

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00521 vom 1. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00521

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00521 du 1 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00521 del 1 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

7. August 2015 eine weitere Anmeldung des Versicherten

(berufliche Integration/Rente) bei der Invalidenversicherung

(Urk. 6/25). Die IV- Stelle tätigte medizinische (Urk. 6/32, Urk. 6/37, Urk. 6/41, Urk. 6/43) und berufliche (Urk. 6/28) Abklärungen und erteilte

Kostengutsprache für ein Belastbarkeits- und ein Aufbautraining inklusive Verlängerung der Massnahme (Urk. 6/48, Urk. 6/61, Urk. 6/73, Urk. 6/95). Am 1. August 2017 erteilte sie Kostengutsprache für ein Arbeitstraining (Urk. 6/112). Die Massnahme wurde am 6. Juli 2018 beendet (Urk. 6/146).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

unten).

E. 1.6

und 1.7).

E. 3

Die IV-Stelle holte in der Folge weitere medizinische Berichte (Urk. 6/152-153) und ein interdisziplinäres Gutachten beim Z.____ ein, das am 18. April 2019 (Urk. 6/170) erstattet wurde. Am 15. Mai 2019 (Urk. 6/175) erliess sie den Vorbescheid. Der Versicherte brachte dagegen Einwände (Urk. 6/176) vor. Mit Verfügung vom 2. Juli 2019 (Urk. 6/180 = Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. 2.

2.1

Der Versicherte erhob am 5. Juli 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Juli 2019 (Urk. 2). Sinngemäss beantragte er die Zusprache einer Invalidenrente (Urk. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2019 (Urk.

E. 3.1

mit Hinweisen). 6.

E. 3.2

Mitte). Bei einer Tätigkeit im Altersheim sei ihm langes Laufen nicht mehr möglich gewesen. Schweres Heben funktioniere seit der Einschränkung des Kniegelenkes ebenfalls nicht mehr (S. 39 oben).

Dr. H.____ nannte als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ein femoropatelläres Schmerzsyndrom links mit Chondromalazie retropatellar bei Zustand nach Arthrotomie des linken Kniegelenks mit autologer, Matrix-induzierter Chondrogenese der Trochlea vom 8. Januar 2018. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Senk- und Spreiz-Fuss beidseits und eine abgeklungene Zervikobrachialgie (S. 43 Ziff. 6 unten).

Es bestehe eine ausgeprägte Minderung sowohl des Quadrizepsmuskels als auch im Bereich der Unterschenkelmuskulatur des linken Beines. Dies führe zu einer verminderten Belastbarkeit der linken unteren Extremität. Darüber hinaus bestehe eine Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks im Seitenvergleich. Die Beschwerden hätten dazu geführt, dass die Tätigkeit als Mitarbeiter im Technischen Dienst nicht mehr vollschichtig ausgeübt werden könne (S. 44 Ziff. 7.1). Aus orthopädischer Sicht bestünden deutliche Einschränkungen bezüglich der Belastbarkeit. Arbeiten, die ein dauerhaftes Stehen oder Gehen erforderten, seien aktuell nicht leistungsgerecht und könnten bis auf Weiteres nicht vollschichtig ausgeübt werden. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe dagegen ein positives Leistungsbild. Solche Arbeiten könnten vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden mit der Möglichkeit zum Wechseln der Position und gelegentlichem Gehen und Stehen in einem Belastungsumfang von 100 % (S. 45 Ziff. 7.4 Mitte).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 4.25 Stunden beziehungsweise von 50 % (S. 46 Ziff. 8 oben).

E. 3.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 11. November 2015 (Urk. 6/37/1-4) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere Depression und ein cervikales/osteoarthrosyndromales und ein thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom, was seit 2007 bekannt sei (S. 1 Ziff. 1.1).
Dr. C.____

gab zu den aktuellen Symptomen an,

initial bestünden eine Suizidalität, Konzentrationsstörungen, Energielosigkeit, eine Antriebsstörung, massive Schlafstörungen sowie massive Schmerzen im Bereich des Kopfes und des Rückens. Der Beschwerdeführer sei teilweise schwer und mehrheitlich mittelschwer depressiv. Weiter bestehe eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung mit einer Schwäche der Rumpfstabilität (S. 2 Ziff. 1.4).

Der Beschwerdeführer habe den zuletzt ausgeübten Beruf aufgrund der Depression nicht richtig erlernen können (S. 3 Ziff. 1.7). Er wünsche eine Umschulung zum Hauswart. Dabei handle es sich um eine selbstbestimmte Arbeit, die ihm Freude bereiten würde (S. 3 Ziff. 1.11).

E. 3.4

Lic. phil. I

A.____ und Dr. B.____

hielten im Verlaufsbericht vom 31. März 2016 (Urk. 6/41) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes fest (Ziff. 1.1). Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe eine Lehre als Haustechniker und Abwart absolviert. Seit Beendigung eines Praktikums, das bis im Sommer 2014 gedauert habe, sei er arbeitsunfähig. Ein Arbeitsversuch sei dringend erwünscht. In einer handwerklichen Tätigkeit sowie als Chauffeur oder Lokführer sei er sicher halbtags arbeitsfähig (Ziff. 2.1). Es bestehe eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 50%, die durch eine Arbeitsbegleitung gesteigert werden könne (Ziff. 2.2).

E. 3.5

Die Ärzte des D.____ berichteten am 29. April

2016 (Urk. 6/43) über die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 24. Februar bis 22. März 2016 (S. 1). Sie stellten im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1 f.): - chronische Schmerzen mit psychischen und somatischen Anteilen - ungenügende segmentale Haltefunktion der Wirbelsäule - cervikothorakovertebrales bis spondylogenes Schmerzsyndrom - Status nach Analgetikakopfschmerz 2009 - chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom 2007 und 2008 - Status nach Achillessehnenentzündung rechts - Medikamentenunverträglichkeiten - Bruxismus

E. 3.6

Die Ärzte des Y.____ berichteten am 12. Januar 2018 (Urk. 6/132-133) über eine Operation am linken Kniegelenk vom 8. Januar 2018. Sie stellten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Knorpelschaden retropatellär, Trochlea Knie links - femoropatelläres Schmerzsyndrom links bei Knorpelanriss Trochlea - Chondropathie

retropatellär mit Sklerosierung - Status nach dreimaliger ACP-Infiltration, September 2017

E. 3.7

Dr. C.____

gab

in einem am

3. Oktober 2018 (Urk. 6/153) eingegangenen Ver laufsbericht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes an (S. 1 Ziff. 1.1). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (S. 1 Ziff. 1.2): - Verdacht auf bleibende Persönlichkeitsänderung mit Ängsten und sozia len Schwierigkeiten, seit der Kindheit - chronische Nackenschmerzen bei Gewal terfahrung und psychischer Erkrankung seit dem Alter von 14 Jahren und nach Vernachlässigung - femoropatelläres Schmerzsyndrom - Rezidiv ierendes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und chronisches cervikovertebrales Schmerzsyndrom

Dr. C.____ gab weite r an, die absolvierten Praktika beziehungsweise die Rehabili tationsstelle seien ungeeignet gewesen . Die Anstellungen hätten teilweise in einer höchst problematischen Umgebung stattgefunden und mit viel zu wenig Unter stützung (S. 1 Ziff. 2.1). Die Leistungsfähigkeit sei aus psychischen Gründen um 50 % vermindert (S. 2 Ziff. 2.2). Bei genügender Unterstützung sei eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt möglich (S. 2 Ziff. 3.3). 3.

E. 3.9

.5

Die Gutachter nannten in der Gesamtbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein femoropatelläres Schmerzsyndrom links mit Chon dromalazie retropatellar bei Zustand nach Arthrotomie des linken Kniegelenks mit autologer , Matrix-induzierter Chondrogenese der Trochlea (S. 6 Ziff. 4.2). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 6 Ziff. 4.2): - Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73) mit psycho neu ro tisch-unreifer Komponente - Senk- und Spreiz-Fuss beidseits - a bgeklungene Zervikobrachialgie

Von psychiatrischer Seite hätten sich keine Befunde mit Auswirkungen auf das aktuelle berufliche Anforderungsspektrum ergeben. Aus orthopädisch-traumato lo gischer Sicht lägen eine deutliche Bewegungseinschränkung und ein musku läres Defizit vor, die eine verminderte Belastbarkeit des linken Beines beinhalte n würden (S. 6 Ziff. 4.3). Für die angestammte Tätigkeit bestehe aus orthopädisch- traumatologischer Indikation eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus psy chiatrischer und orthopädisch- traumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S.

7 Ziff. 4.3).

Die psyc honeurotisch-unreife Komponente

in der Wesensstruktur des Beschwer deführers im Sinne einer Persönlichkeitsakzentuierung stehe in keiner Korrelation zum Umfang der Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.4). In Anlehnung an das Mini-ICF APP liege keine Beeinträchtigung

der Fähigkeit zur Selbstpflege und der Ver kehrsfähigkeit, zur Anwendung fachlicher Kompetenzen und der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routine vor. Weite r liege keine Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit sowie der Entscheidungs-, Urteils- und Durchhaltefähigkeit sowie der Selbstbehauptungsfähigkeit vor. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit seien ebenso wie die Fähigkeit zu familiären beziehungs

weise intimen Beziehungen und die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten nicht beeinträchtigt (S. 7 Ziff. 4.5). Hinweise auf Inkonsistenzen hätten sich weder aus psychiatrischer noch orthopädisch- traumatologischer Sicht ergeben (S. 8 Ziff. 4. 6).

Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe seit zirka Juli 2018 (S. 8 Ziff. 4.7). Für eine optimal angepasste Tätigkeit habe in der Vergangenheit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 8 Ziff. 4 .8).

E. 3.10

Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in der Stellungnahme vom 26. April 2019 (Urk. 6/174 S. 5) aus, gemäss dem Gutachten des Z.____ bestehe in der bisherigen Tätigkeit zirka seit Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. In einer angepassten Tätigkeit habe nie eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Möglich seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könnten mit der Möglichkeit zu Positionswechseln und gelegentlichem Gehen beziehungsweise Stehen (S. 5 oben). Es bestehe ein Gesundheitsschaden, da die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit zirka Juli 2018 anhaltend beeinträchtigt sei (S. 5 Mitte).

E. 3.11

Lic. phil. I A.____ nahm am 20. Mai 2019 (Urk. 6/176) Stellung zum Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2019 (Urk. 6/175). Er führte aus, er sehe die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 100% kritisch. Eine angepasste Tätigkeit zeichne sich entweder durch einen gesunden Einsatz körperlicher Kräfte aus oder durch eine sitzende Tätigkeit. Ersteres sei beim Beschwerdeführer gerade nicht gegeben. Für eine sitzende Tätigkeit, zum Beispiel im Büro, fehlten ihm die Kenntnisse und es fehlten entsprechende Arbeitsstellen.

E. 3.12

In einer weiteren Stellungnahme vom 4. Juli 2019 (Urk. 3/1) führte lic. phil. I A.____ aus, Dr. F.____ verneine im psychiatrischen Teilgutachten des Z.____ jegliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Mit dessen Beurteilung und der fachlichen Herleitung der Befunde sei er in keiner Weise einverstanden (S. 1 Mitte). Der Gutachter verkenne, wie stark er in seinen Befunden den impliziten Interessen der Invalidenversicherung entgegenzukommen versuche. Dabei werde die Arbeitsfähigkeit möglichst positiv beurteilt, um Rentenkosten zu sparen. Die Ausführungen des Gutachters hätten in hohem Masse den Charakter eines «Gefälligkeitsgutachtens». Von Unabhängigkeit könne keine Rede sein (S. 1 unten).

Er sei als Psychotherapeut ASP befugt, diagnostische Befunde auszuweisen (S. 1

f.). Die typischen Eigenschaften von emotional unreifen Menschen träfen auf den Beschwerdeführer nicht zu. Der Verweis auf eine infantile Prägung am Beispiel fehlender Partnerbeziehungen sei nur verletzend (S. 2 f.). Der Gutachter könne sich offenbar nicht vorstellen, dass der Beschwerdeführer nach Jahren therapeutischer Begleitung psychisch stabiler geworden sei. Die posttraumatischen Belastungen manifestierten sich bei Stress jedoch immer mit massiven Dekompensationen. Die diagnostische Charakterisierung durch den Gutachter greife viel zu kurz und sei in ihren Grundaussagen sogar falsch und verletzend (S. 3 oben).

Bezüglich einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung hätten dem Gutachter zu wenig Informationen vorgelegen, um Manifestationen vor dem siebten Lebensjahr beurteilen zu können. Der Beschwerdeführer habe eine schwere Geburt gehabt und sei über Wochen in einem Spital in München gewesen. Danach habe er vier Jahre bei den Grosseltern gelebt. Die Schulkarriere habe er völlig abwesend erlebt und sei oft nicht zur Schule gegangen (S. 3 Mitte). Bezüglich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne der Gutachter nicht beurteilen, ob die Symptome nach sechs Monaten nicht mehr aufgetreten seien. Die Aspekte habe er gar nicht erhoben (S. 3 f.). Der Beschwerdeführer komme sodann aktuell immer wieder in depressive Zustände (S. 4 oben).

Lic . phil. I

A.____ habe das vom Beschwerdeführer nach der Lehre absolvierte Praktikum im Y.____ mit einem Pensum von 50 % begleitet. Der Beschwerdeführer habe sich von Beginn weg von den anderen Mitarbeitern zurück gezogen und habe auch einfache Arbeiten nur mit maximaler Willensanstrengung bewältigen können. Es habe sich um eine befristete Anstellung gehandelt. Ansonsten hätte der Beschwerdeführer die Stelle kündigen müssen. Zwei oder drei vorherige Arbeitsversuche seien ebenfalls gescheitert (S. 4 unten). 4. 4.1

Die Verantwortlichen der M.____ berichteten am 14. November 2016 (Urk. 6/68) über den Verlauf des Belastbarkeitstrainings beziehungsweise Aufbau trainings , das

vom 8. August bis 6. November 2016 dauerte (S. 1 Ziff. 3). Sie gaben an, eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt sei nicht möglich . Der Beschwerdeführer leiste seit dem 10. Oktober 2016 eine Präsenzzeit von vier Stunden . Er könne wahrscheinlich nicht mehr im erlernten Beruf arbeiten und benötige eine Umschulung , um sich im ersten Arbeitsmarkt wieder erfolgreich anbieten zu können (S. 2 Ziff. 5). 4.2

Die Verantwortlichen der nachfolgend zuständigen N.____ berichteten am 26. April 2017 (Urk. 6/92) über die Weiterführung des Aufbau trainings , das vom 19. Dezember 2016 bis 7. Mai 2017 stattfand (S. 1 Ziff. 2). Sie gaben an, der

Wiedereinstieg in die letzte berufliche Tätigkeit im Betriebsunterhalt oder in verwandte Tätigkeiten sei aufgrund der Ausbildung und Berufserfahrung des Beschwerdeführers denkbar. Er traue sich dies aber nicht mehr zu. Denkbar sei ebenfalls eine Tätigkeit als Hallenwart, Badeangestellter oder im Unterhalt (S. 1 Ziff. 4). Eine Verlängerung des Aufbau trainings werde empfohlen (S. 2). 4.3

Im Bericht der N.____ vom 7. August 2017 (Urk. 6/111) wurde ausgeführt , die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers habe im Laufe des Aufbau trainings Schwankungen unterlegen. Durch psychische Belastungen sei diese

zeitweise sehr tief gelegen. Aktuell könne bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt von einer Leistungsfähigkeit von 50 % ausgegangen werden (S. 2 oben). Der Beschwerdeführer sehe die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 % als sein Maximum an (S. 2 unten). Ein 6monatiges externes Arbeitstraining mit begleitendem Job Coaching werde empfohlen (S. 2 unten).

In einem weiteren Bericht der N.____ vom 10. November 2017 wurde erneut die Weiterführung des Arbeitstrainings empfohlen mit Steigerung der täglichen Arbeitszeit auf 5 Stunden ab Dezember 2017, sofern dies mit der Belastbarkeit des Beschwerdeführers vereinbar sei (Urk. 6/126/2). 4.4

Die Verantwortlichen der N.____ gaben im Bericht vom 15. Februar 2018 (Urk. 6/139) über den Verlauf der Massnahmen bis zum 11. Februar 2018 an, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sei erst während der Verlängerung der Massnahme erreicht worden. Während des externen Arbeitstrainings seien die Ziele bezüglich der Präsenzzeit ebenfalls erreicht worden. Die Steigerung der Arbeitsstunden auf ein Pensum von 6 Stunden beziehungsweise 60 % sei im Dezember 2018 (richtig wohl : 2017) vorgenommen und umgesetzt worden (S. 3 Ziff. 5). Bedingt durch die Knieoperation im Januar 2018 mit entsprechender Arbeitsunfähigkeit bestehe zur Zeit keine Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Bei gegebener anschliessender Arbeitsfähigkeit sei wichtig, dass der Beschwerdeführer in einem kleinen Team arbeite, in welchem er schnell Vertrauen finde (S. 3 Ziff. 5, S. 5 Ziff.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 8. November 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). 2.2

Der Therapeut des Versicherten hatte am 4. Juli 2019 beziehungsweise am 12. Juli 2019 im Namen des Versicherten bei der Kantonspolizei Zürich Strafanzeigen gegen einen Gutachter des Z.____ und die IV-Stelle eingereicht (Urk. 16/1-2, Urk. 3/2).

Mit Verfügung der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 21. Januar 2020 wurde die Strafuntersuchung gegen den Gutachter des Z.____ und die Beschwerde gegen ihn nicht anhand genommen (Urk. 21/7). Das hiesige Gericht zog die diesbezüglichen Akten der Kantonspolizei Zürich (Urk. 16/1-2) und der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich (Urk. 21/1a-7) zum Verfahren bei (vgl. Urk. 13 , Urk. 18) .

2.3

Mit Verfügung vom 9. Juli 2020 wurde dem Beschwerdeführer in Bewilligung des Gesuchs vom 5. Juli 2019 die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Den Parteien wurden zudem Kopien der beigezogenen Akten der Kantonspolizei Zürich und der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 24 Dispositiv Ziff. 1-2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 5.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage,

ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 5.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer schloss im Jahr 2011 eine Berufslehre zum Fachmann Betriebsunterhalt ab (Urk. 6/

E. 6.2

Lic . phil. I

A.____ reichte im Juli 2019 bei der Kantonspolizei Zürich im Namen des Beschwerdeführers Strafanzeigen gegen den psychiatrischen Gutachter des Z.____

Dr. F.____ und die Beschwerdegegnerin wegen Erstellung eines falschen Gutachtens (Art. 307 des Strafgesetzbuches, StGB) und weiterer Straftatbestände (Urk. 16/1-2 S. 1, Urk. 3/2, Urk. 21/3/2) ein.

Der Verfügung der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 21. Januar

2020 (Urk . 21/7) ist dazu zu entnehmen, dass lic . phil. I A.____ vor allem mit der inhaltlichen Beurteilung durch Dr. F.____ im psychiatrischen Teilgutachten des Z.____ , die von seiner eigenen Einschätzung des Sachverhaltes abweichend , nicht einverstanden sei (S. 2 Ziff.

4) . Die Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat hielt in der Verfügung fest , dass es für eine Strafb arkeit nach Art. 307 StGB bereits an der Voraussetzung der Erstattung eines Gutachtens in einem gerichtlichen Verfahren gemäss Art. 307 Abs. 1 StGB fehl e

(S. 1 Ziff. 2). Weiter wurde darauf hingewiesen , dass einem Gutachter bei der Erstellung eines Gutachtens, insbesondere bei einem psychiatrischen Gutachten, ein grosses Ermessen zukomme . Aus der Tatsache, dass ein Gutachter zu ein em abweichenden Ergebnis gelangt sei , könne auch keine Falschbeurkundung abgeleitet werde n . Anhaltspunkte für ein straf bares Verhalten des Gutachters oder der Verantwortlichen der Beschwerde geg nerin bestünden nicht (S. 2 Ziff. 4). Eine Strafuntersuchung wurde deshalb

mit Verfügung der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 2 1. Januar 2020 nicht anhand genommen (S. 3 Ziff. 1).

Soweit der Beschwerdeführer beschwerdeweise auf strafrechtlich Relevantes im Zusammenhang mit dem Gutachten hinw ies (vgl. Urk. 1 S. 2 Mitte und Urk. 3/1 S. 5 unten), ist angesichts des oben erwähnten Ausgangs des Strafverfahrens nicht weiter darauf einzugehen.

E. 6.3

Das bidisziplinäre Gutac hten des Z.____ vom 1 8. April 2019 erfüllt sodann die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vorstehend E. 5.1) . Es erweist sich für die s t reitigen Belange als umfassend und beruht auf de n erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen. Lic . phil. I

A.____ bean stan dete unter anderem den von Dr. F.____ verwendeten Test Mini-IC-APP (E. 3.12) . Auch wenn der Gutachter das Testinstrument

nicht zuvor vom Beschwerdeführer aus füllen liess, konnte er zu den Kriterien wie der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routine, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit etc. aufgrund der Untersuchung des Beschwerdeführers Stellung nehmen. Der psychiatrische Gutachter setzte sich sodann mit den von den behandelnden Ärzten gestellten abweichenden Diagnosen auseinander und legte dar, weshalb die erforderlichen

Diagnosekriterien nicht erfüllt sind (vor ste hend E. 3.9.3). Eine Befangenheit des Gutachters ist entgegen den Ausführungen von lic . phil. I A.____ in der Stellungnahme vom 4. Juli 2019 (E. 3.12) in keiner Weise erstellt.

Die Teilgutachten von Dr. F.____ und Dr. H.____ und die Konsensbeurteilung der Gutachter vermögen sodann in der medizinischen Einschätzung und in den Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer ange passten Tätigkeit zu überzeugen . Dabei wurde den festgestellten körperlichen Ein schränkungen des Beschwerdeführers ausreichend Rechnung getragen. Auf das bidisziplinäre Gutachten vom 1 8. April 2019 kann daher abgestellt werden.

E. 6.4

Gemäss der Beurteilung durch

Dr. F.____ sind

die Diagnosekriterien

einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer Anpassungsstörung und/oder einer depressiven Reaktion beziehungsweise einer Depression nicht erfüllt. Der Gutachter stellte stattdessen

depressive Symptomkomplexe in der Vergangenheit fest, wobei diese die Voraussetzungen für eine rezidivierende depressive

Störung aufgrund der anamnestischen Angaben nicht erfüllen (vorstehend E. 3.9.3). Darauf ist abzustellen, zumal Dr. F.____ detailliert und nachvollziehbar begründete, mangels welcher Kriterien die jeweilige Diagnose nicht gestellt werden könne.

Die von lic. phil. I A.____ gestellten Z-Diagnosen wie Probleme im Zusammenhang mit einer Vernachlässigung in der Erziehung und Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung (E. 3.1) stammen ferner aus der sogenannten Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10-Systems. Bei diesen Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E).

2.2.2.2 [I 514/06]; Urteil 8C_570/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.5; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.4.2 mit Hinweisen).

Gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung durch lic. phil. I A.____ und Dr. B.____

spricht ferner, dass diese in der kurzen Zeit vom Oktober/November 2015 (vorstehend E. 3.1 und 3.2) bis zum Verlaufsbericht vom 31. März 2016 ihre Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %

für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer vergleichbaren handwerklichen Tätigkeit änderten. Die zu erwartende mit der gesteigerten Arbeitsfähigkeit korrelierende gesundheitliche Verbesserung wurde im Bericht vom 31. März 2016 jedoch nicht nachvollziehbar begründet, im Gegenteil wurde für die Diagnosen auf den Bericht vom 27. Oktober 2015 verwiesen (Urk. 6/41/1 Ziff. 1.2; vorstehend E. 3.4). Des Weiteren ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 313 E. 3b/cc). Dies gilt für einen allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für einen behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 803/05 vom 6. April 2005 E.

5.5). Auf die abweichende Beurteilung durch die behandelnden Ärzte kann aus diesen Gründen nicht unbesehen abgestellt werden.

Den Berichten der Verantwortlichen der M.____ und der N.____ über den Verlauf der beruflichen Massnahmen ist im Rahmen der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. Nach dem Bericht vom 15. Februar 2018 wurde erst gegen Ende der beruflichen Massnahme eine Arbeitsfähigkeit von 60 % erreicht (E. 4.4 hiavor). Die Berichte vermögen die psychiatrische Beurteilung durch Dr. F.____

jedoch nicht zu widerlegen. Namentlich können die von Dr. F.____ diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

nicht rechtfertigen, auch wenn der Beschwerdeführer eine höhere Arbeitsfähigkeit als 60 % im Verlauf der beruflichen Massnahmen nicht umsetzen konnte ,

zumal die berufliche Massnahme letztlich wegen der Knieoperation im Januar 2018 mit entsprechender Arbeitsunfähigkeit beendet wurde und die involvierten Fachleute für die Zeit nach der Rekonvaleszenz nicht auf relevante Einschränkungen aus psychischen Gründen hinwiesen, sondern es lediglich als wichtig erachteten , dass der Beschwerdeführer in einem kleinen Team arbeite, in welchem er schnell Vertrauen finde (S.

3 Ziff. 5, S.

5 Ziff. 10; vgl. auch Urk. 6/136).

Insgesamt ist damit gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 18. April 2019 davon auszugehen, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit Juli 2018 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit besteht dagegen eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 % .

E. 6.5

Das psychiatrische Teilgutachten des Z.____ erlaubt die Prüfung der sogenannten Standardindikatoren (vgl. E. 5.3 hiervor und insbesondere E. 3.9.3 und E. 3.9.5) . Dabei umfasst die Beurteilung durch Dr. F.____ das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Der psychiatrische Gutachter hat bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte , ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist.

Somit ist insgesamt von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen , welche der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten kann.

7. 7.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst

genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 7.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 7.3

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 131 zu Art. 28a). 7.4

An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxismässig keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_293/2016 vom 11. Juli 2017 E. 4.2 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat auch wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen).

Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1 mit Hinweis). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_712/2017 vom 12. Januar 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 7.5

Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist vorliegend nicht gegeben, zu mal auch die N.____ im Hinblick auf die Anforderungen an eine Arbeitsstelle lediglich auf die Wichtigkeit hinwies, dass der Beschwerdeführer in einem kleinen Team arbeiten könne, in welchem er schnell Vertrauen finde (vorstehend E. 4.4), und aus somatischer Sicht leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechseln der Position und gelegentlichem Gehen und Stehen als zumutbar erachtet wurden (vorstehend E. 3.9.4).

Damit ist die vorliegend zumutbare Tätigkeit nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint.

7. 6

Die Beschwerdegegnerin ermittelte ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 80'241.61 und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'177.41 einen Invaliditätsgrad von 16 % (Urk. 6/173 S. 1).

Das Valideneinkommen ist vorliegend anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen, nachdem der Beschwerdeführer zuletzt ein Praktikum absolviert hatte. Gemäss LSE 2016 Tabelle TA1_tirage_skill_level

lag der statistische Lohn für technische Dienstleistungen

ausgehend von Kompetenzniveau eins 2016 bei Fr. 5'487.-- (Ziff. 69-75). Bei einer Nominallohnentwicklung für Männer

von 0.4 % im Jahr 2017 und 0.5 % im Jahr 2018 (T1.10, Nominallohnindex 2011-2018) und einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche ergibt sich ein Einkommen von Fr. 69'262.-- (Fr. 5'487.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.004 x 1.005). Als Valideneinkommen sind daher Fr. 69'262.-- zu veranschlagen.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist auf den Lohn für Hilfsarbeiten abzustellen.

Gemäss LSE 2016 Tabelle TA1_tirage_skill_level ist von Fr. 5'340.-- und damit

- unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer von 0.4 % im Jahr 2017 und 0.5 % im Jahr 2018 (T1.10, Nominallohnindex 2011-2018) und einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche - von einem

Invalideneinkommen von Fr. 67'406.-- (Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x

E. 8

Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Y.____, stellte im Bericht vom 5. Dezember 2018 (Urk. 6/157/7-8) folgende Diagnosen (S. 1): - Knie links: Knorpelschaden retropatellär - femoropatelläres Schmerzsyndrom links bei Knorpelanriss Trochlea - Chondropathie retropatellär mit Sklerosierung - chronische Beschwerden der Halswirbelsäule, neu mit Ausstrahlung in beide Arme - Erschöpfungsdepression

Dr. E.____

gab weiter an, sofern sich

bei einer MRI-Untersuchung des Kniegelenks keine Auffälligkeiten ergeben sollten, sei der Beschwerdeführer von Seiten des Kniegelenkes

wieder arbeitsfähig (S. 2).

E. 9

.4

Dr. H.____ führte im orthopädisch- traumatologischen Teilgutachten aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er vorwiegend Probleme mit dem operierten linken Kniegelenk habe. Darüber hinaus bestünden von Seiten des Bewegungsapparates keine Beschwerden. Eine 2018 bestehende Beschwerdesymptomatik der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die Arme sei abgeklungen (S. 37 Ziff. 3.1). Treppensteigen bereite noch erhebliche Beschwerden (S. 38 Ziff.

E. 10

11/1). Vom 1. Mai 2013 bis 30. April 2014 absolvierte er im Y.____ ein Praktikum als Werkstattmitarbeiter im Technischen Dienst (Urk. 6/22 oben, Urk. 6/41 Ziff. 2.1). Von August 2016 bis Februar 2018 wurden berufliche Massnahmen durchgeführt, welche letztlich erfolglos blieben (vgl. vorstehend E. 4).

Lic. phil. I

A.____ nannte im Bericht vom 27. Oktober 2015 als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung, verbunden mit einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und des Sozialverhaltens sowie eine verlängerte depressive Reaktion. Weiter stellte er die Diagnosen Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung, sonstige Probleme im Zusammenhang mit einer Vernachlässigung in der Erziehung, Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung sowie ein Mangel und Verlust an sexuellem Verlangen. Lic. phil. I

A.____ und Dr. B.____ attestierten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vorstehend E. 3.1 und 3.2). Im Bericht vom 31. März 2016

attestierten sie für eine handwerkliche Tätigkeit eine steigerungsfähige Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. 3.4).

Dr. C.____ nannte im Bericht vom 11. November 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere Depression und ein cervikospindylogenes und ein thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Im Bericht vom 3. Oktober 2018 nannte er als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine bleibende Persönlichkeitsänderung mit Ängsten und sozialen Schwierigkeiten, chronische Nackenschmerzen, ein femoropatellares, ein lumbospindylogenes und ein chronisches cervikovertebrales Schmerzsyndrom (vorstehend E. 3.3 und 3.7). Dr. C.____ attestierte im Oktober 2018 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen (E. 3.7).

Die Gutachter des Z.____ nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein femoropatellares Schmerzsyndrom mit Chondromalazie retropatellar links nach einer Operation am linken Kniegelenk im Januar 2018. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit psychoneurotisch-unreifer Komponente, Senk- und Spreizfüsse und eine abgeklungene Zervikobrachialgie. Die Gutachter attestierten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit zirka

Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit attestierten sie dagegen eine durchgehende Arbeitsfähigkeit von 100 % (E. 3.9.5).

E. 12

x 1.004 x 1.005) auszugehen . Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 69'262.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 67'406 .--, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 1' 856 .--, was einem Invaliditätsgrad von rund 2. 7 % entspricht.

Wie bereits erwähnt, kenn t d er ausgeglichene Arbeitsmarkt entsprechende A rbei ts plätze, die dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zugemutet werden können.

Ein Grund vom Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes abzuweichen, besteht vorliegend nicht. Bei einem Invaliditätsgrad von deutlich unter 40 % besteht kein Rentenanspruch. 7 . 7

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Der angefochtene Entscheid erweist sich demzufolge als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 8 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzusetzen. Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber MosimannBrugger

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.