

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00130 vom 20. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00130

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00130 du 20 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00130 del 20 gennaio 2020

Erwägungen

E. 2

Der Versicherte erhob am 17. Februar 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Januar 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzu sprechen, eventuell sei über seinen Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass es dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht zumutbar sei, eine leichte Tätigkeit in einem vollen Pensum auszuüben. Gestützt auf die jeweils gleichen statistischen Zahlen für die Bestimmung des Validen- und des Invalideneinkommens entstehe keine Erwerbseinbusse und somit auch kein Anspruch auf Rentenleistungen (S. 1 unten). In psychischer Hinsicht lägen in den Arztberichten viele verschiedene und diskrepante Angaben vor. Eine gesundheitliche Einschränkung sei aufgrund der Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Selbst wenn eine Einschränkung aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung vorliegen würde, so wäre diese bereits im Ursprungsland ausgebrochen, wodurch auch kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung entstehen würde (S. 2 oben). Der Beschwerdeführer habe zudem erst seit 2010 Beiträge entrichtet, die psychiatrischen Diagnosen seien dann bereits 2011 gestellt worden. Bei Eintritt der Invalidität lägen somit keine drei vollen Beitragsjahre vor, womit die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er sei von Juni 2015 bis Juni 2016 noch erwerbstätig gewesen. Vor Juli 2017 könne die Invalidität daher gar nicht eingetreten sein. Deshalb sei auch sein psychischer Gesundheitsschaden nicht etwa schon im Ursprungsland ausgebrochen. Vielmehr sei entscheidend, dass dieser erst in der Schweiz und frühestens im Juli 2017 zu einer Invalidität geführt habe. Er habe von 2010 bis 2017 deutlich mehr als drei Jahre lang Beiträge geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für eine Rente erfüllt seien (S. 4 Ziff. 8).

Aufgrund der in den Akten liegenden Arztberichte sei in psychischer Hinsicht ein ganz erheblicher Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausschliesse, klar erstellt (S. 5 Ziff. 9). Es sei deshalb seitens des Psychiaters des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) klarerweise nicht zulässig, einen psychiatrischen

Gesundheitsschaden zu verneinen. Auch wenn die anamnestischen Angaben in den verschiedenen Arztberichten nicht immer völlig deckungsgleich gewesen wären, dürfte hieraus nicht einfach auf manipulative Darstellung, Falsch aussagen, Aggravation oder Rentenbegehrlichkeit geschlossen werden. Wenn schon, dann müssten die Ursachen von allfälligen Diskrepanzen im Rahmen eines unabhängigen psychiatrischen Gutachtens geklärt werden (S. 5 f. Ziff.

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) anerkannte die Beschwerdegegnerin, dass es nicht relevant sei, ob der Beschwerdeführer mit den gesundheitlichen Einschränkungen in die Schweiz eingereist sei. Massgeblich für die Bestimmung der versicherungsmässigen Voraussetzungen sei der Eintritt der Invalidität (S. 1 unten). Eine solche liege aber nicht vor, da die Diagnose einer sich auf die Leistungsfähigkeit auswirkenden posttraumatischen Belastungsstörung nicht nachvollzogen werden könne. Hierzu werde auf die Stellungnahme des RAD verwiesen. Im Ergebnis sei der Rentenanspruch daher zu Recht verneint worden (S. 2).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt in psychischer Hinsicht seitens der Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt wurde. 3.

3.1

Die Ärzte des Zentrums A.____ führten im Bericht vom 23. Juni 2014 (Urk. 7/5/20-23) aus, der Beschwerdeführer habe sich am 13. Juni 2014 erstmals im Zentrum C.____ vorgestellt. Sie nannten folgende Diagnosen nach ICD-10 (S. 1 oben): - M54.4 chronische lumbale Rückenschmerzen mit radikulärer Ausbreitung ohne nachweisbare Radikulopathie links, bei radiologisch nachgewiesener Diskushernie am 5. Lendenwirbel (L5) mit möglicher Wurzelaffektion beidseitig. Status nach Verletzung des Iliosakralgelenks (ISG) durch Raketen splitter mit Pseudoarthrose / Nearthrose ISG links 1986, Entfernung Raketensplitter am 26. Februar 2013 - F43.1 fremdanamnestisch posttraumatische Belastungsstörung 3.2

Am 30. Juli 2014 (Urk. 7/5/12-13) berichteten die Ärzte des A.____ über die psychiatrische Untersuchung vom 28. Juli 2014. Sie stellten die gleichen Diagnosen wie in ihrem Bericht vom 23. Juni 2014 (S. 1 oben; vgl. vorstehend E. 3.1).

Der Patient stamme aus dem Iran. Trotz beim ersten Eindruck bestehender guter deutscher Sprachkenntnisse habe sich im weiteren Verlauf der Exploration eine deutliche Sprachbarriere offenbart. Der Patient habe berichtet, dass er sich sehr früh politisch interessiert und engagiert habe, etwa ab dem 10. Lebensjahr.

So habe er letztlich schon mit 13 Jahren seine Heimatstadt fluchtartig verlassen müssen und habe sich zwei Jahre lang allein in Teheran durchgeschlagen. Mit 15 Jahren habe er den Iran dann fluchtartig verlassen müssen und sei über die Türkei mit einem falschen Pass in den Irak eingereist. Dort habe er bis 2008 etwa 20 Jahre lang gelebt. Er sei dann als Flüchtling über Griechenland und Italien in die Schweiz gekommen. Im Irak habe er sich damals weiterhin politisch und gesellschaftlich engagiert. Er habe insgesamt 10 Jahre Hausarrest gehabt. Folter oder Gefängnisaufenthalte würden verneint, er habe aber in einer ständigen Bedrohung und Angst gelebt. 1986 sei er 18-jährig bei einem Raketenangriff

verletzt worden. Er sei damals bei der Armee gewesen (S. 1 f.).

Der Patient gehe seit etwa 3 Jahren etwa einmal im Monat zum B.____ zur Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung. Er habe Cipralext verordnet bekommen, welches er nur unregelmässig nehme. Mittlerweile sei der Schlaf deutlich besser geworden, Albträume träten seltener auf, sie handelten meist von seiner Vergangenheit und dem Krieg. Die Stimmung variere. Es bestünden Interessen, er könne sich auch grundsätzlich freuen, der Antrieb sei weitgehend ungestört (S. 2 Mitte).

Die anamnestischen Angaben sprächen durchaus für eine stattgehabte posttraumatische Belastungsstörung, die jedoch seit mittlerweile drei Jahren in regelmässiger Therapie sei. Eine parallele psychiatrische Anbindung an das Zentrum C.____ sei nicht indiziert, ebenso wenig eine Einzelpsychotherapie (S. 2 unten). 3.3

Am 14. April 2015 (Urk. 7/5/1-2) berichteten die Ärzte des A.____, der Beschwerdeführer sei vom 13. Juni 2014 bis 9. März 2015 im Zentrum C.____ in ambulanter Behandlung gewesen. Im Vergleich zu den Berichten vom 23. Juni und 30. Juli 2014 (vorstehend E. 3.1 und 3.2) wurde als Diagnose zusätzlich eine sensomotorische axonal-demyelinisierende Polyneuropathie (G62.9) genannt (S. 1 oben). Insgesamt sei im Verlauf eine eher passiv-fordernde Haltung deutlich geworden. So habe der Beschwerdeführer unter anderem eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung gewünscht. Dies hätten ihm die berichtenden Ärzte frei gestellt und auch vermittelt, dass sie ihn in einer angepassten Tätigkeit als arbeitsfähig erachteten (S. 1 unten). Eine Wiedervorstellung sei zurzeit nicht vorgesehen. Der Behandlungsabschluss sei im Einverständnis mit dem Patienten erfolgt (S. 2). 3.4

Die Ärzte des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsoffer (AFK) des B.____ führten im Bericht vom 30. März 2017 (Urk. 7/55/8-12) aus, die Behandlung habe vom 15. November 2011 bis zum 31. März 2017 gedauert. In diesem Zeitraum hätten 55 Therapiesitzungen in zwei- bis achtwöchigen Abständen und parallel dazu zahlreiche sozialberatende Gespräche stattgefunden (S. 1 oben). Es wurden folgende Austrittsdiagnosen genannt (S. 1 Mitte): - posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (F33.11) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) - Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0)

Der Patient leide unter wiederkehrenden körperlichen Schmerzen. Obwohl er gerne arbeiten wolle, sei es aufgrund der somatischen Beschwerden sehr schwierig, einen Arbeitgeber zu finden. Parallel dazu fühle er sich vom Sozialdienst stark unter Druck gesetzt, missverstanden, diskriminiert oder ungerecht behandelt. Dies habe im Laufe der Behandlung zu wiederkehrenden Konflikten mit starken emotionalen Reaktionen geführt. Wiederholt habe er formuliert, durch die vielen negativen Erlebnisse depressiv geworden zu sein (S. 2 oben).

In seinem 9. Lebensjahr sei er zu einer politischen Gruppe gekommen. Mit zirka 14 Jahren sei er mit den Mujaheddin «raus aus der Stadt». Ein Jahr später habe er mit einem gefälschten Pass in die Türkei fliehen müssen. Er sei sehr lange bei den Mujaheddin gewesen und habe einen recht hohen Rang gehabt. Aber nach dem er 1991 im Nordiran Kurden aus einem Lager der Mujaheddin freigelassen habe, sei er unter Hausarrest gestellt worden. Während des Hausarrests seien Versuche einer Indoktrination unternommen worden. Er habe keine Bewegungsfreiheit gehabt und sei wegen seiner kritischen Haltung

wiederholt verhört worden. Nach dem Einmarsch der Amerikaner in den Irak sei er dorthin geflüchtet, wo er fünf Jahre lang in einem US-Gefangenenlager gefangen gehalten worden sei. Dabei sei er wiederholt wegen der ehemaligen Zugehörigkeit zu den Mujaheddin verhört worden, wobei Druckmittel wie Wasser- und Nahrungsrestriktion eingesetzt worden seien. Bei einem radikalen Hungerstreik sei er fast gestorben. Dieser habe aber schliesslich dazu geführt, dass er vom Hohen Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen (UNHCR) als Flüchtling anerkannt worden sei (S. 2 Ziff. 5).

Der Patient sei sehr um seine Arbeitsintegration bemüht. Die Sozialberatung habe ihn unterstützt, wobei er Formalitäten mit Bemühen und grosser Sorgfalt bearbeitet habe (S. 3 Ziff. 7).

Zum psychopathologischen Status bei Austritt wurde festgehalten, es bestünden leichte Auffassungs- und Konzentrationsstörungen, wobei hinsichtlich der Auffassungsdefizite im Sprachverständnis berücksichtigt werden müssten. Das formale Denken erscheine verlangsamt, eingeengt und grübelnd. Es bestünden Hinweise auf Ich-Störungen in Form intrusiver Alpträume, die unter Stress und Anspannung stärker aufträten. Es gäbe dissoziative Zustände dergestalt, dass sich der Patient in sozialen Themen wie beispielsweise Wohnungs- und Arbeitssuche verliere. Im Affekt wirke er einerseits flach und schwer fassbar, wechselnd mit Phasen von depressiver Niedergestimmtheit. Er sei dysphorisch und ungeduldig bis leicht gereizt. Der Patient sei beängstigt hinsichtlich seiner Zukunft, sein Antrieb und seine Psychomotorik wirkten vermindert. Es gebe einen leichten Mangel an Krankheitseinsicht und wiederholte Phasen sozialen Rückzugs (S. 3 Ziff. 8).

Der Patient sei seit früher Kindheit potenziell traumatischen Situationen ausgesetzt gewesen. Über Jahre sei er Mitglied einer hierarchisch strukturierten, politischen und bewaffneten Organisation gewesen, die nicht nur seine Konzepte und Beziehungen beeinflusst haben dürfte, sondern die Persönlichkeitsentwicklung nachhaltig geprägt habe (S. 4 Ziff. 10).

Die Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Universitätsspitals D.____ führten im Abschlussbericht vom 24. August

2018 (Urk. 7/49) aus, die Behandlung des Beschwerdeführers habe vom 13. Mai 2017 bis am 24. August 2018 gedauert. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1 unten): - F43.1 (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung - F33.1 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen - F45.1 chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Die vom Patienten beschriebene Symptomatik finde ihren Ursprung einerseits in einer lebenslangen Sozialisation durch Krieg, Verfolgung, Bedrohung und Indoktrination, welche auch traumatische Ereignisse im engeren Sinne umfasse, andererseits in der aktuellen multimodalen Belastungssituation mit Arbeitslosigkeit, finanzieller Bedrängnis, schwerer Erkrankung der Ehefrau, Sorgen um Angehörige im Heimatland und vielem mehr. Formalklassifikatorisch liessen sich die Symptome am ehesten im Rahmen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (Differentialdiagnose Persönlichkeitsveränderung nach Extrebelastung) mit begleitendem depressiven Syndrom erfassen. Bei bereits früher bestehenden Episoden (mit Besserung unter vorübergehender beruflicher Beschäftigung 2008-2010) werde von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen, es wäre jedoch auch an eine unvollständige Remission zu denken. Der biografisch gewachsene Störungsanteil sei stark mit der Persönlichkeit des

Patienten verwohen und therapeutisch nur wenig beeinflussbar. In der Wahrnehmung des Patienten stünden die psychosozialen Belastungsfaktoren klar im Vordergrund und seien am ehesten einer Unterstützung zugänglich. Bei langanhaltender Symptomatik und schwerer psychosozialer Ausgangssituation seien die prognostischen Erwartungen gegenwärtig begrenzt (S. 1).

Zum aktuellen psychischen Status wurde unter anderem festgehalten, das Langzeitgedächtnis weist zahlreiche Unschärfen und Lücken auf, mit deutlichen Schwierigkeiten hinsichtlich der chronologischen Zuordnung (S. 2 oben).

Die persönliche Anamnese wird im Bericht ausführlich wiedergegeben (S. 3 f.), wo darauf in der Würdigung (nachstehend E. 4) noch zurückzukommen ist.

Im November 2017 habe der Patient im Rahmen einer Teilzeitstelle (20 %) bei einem iranischen Lebensmittelhändler zu arbeiten begonnen. Bei Eintreffen belastender Nachrichten aus dem Heimatland sei es zu vermehrten Sorgen, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen und zunehmenden Schmerzen gekommen, was wiederholt zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz geführt habe. Zum Beispiel habe er einmal vergessen, die Handbremse eines Lieferfahrzeugs anzuziehen, woraufhin dieses einen Abhang hinuntergerollt und gegen eine Hauswand geprallt sei. Nachdem ihm durch die Gemeinde die Teilnahme an einem Leistungsassessment und Wiedereingliederungsprogramm (E.____) vermittelt worden sei, habe er seine Teilzeitarbeitsstelle gekündigt (S. 5 Mitte). 3.6

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin umschrieben die Ärzte des A.____ am 20. November 2018 das dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeitsprofil. Sie hielten fest, dass ihm Tätigkeiten mit wechselnder sitzender, stehender Körperbelastung unter Vermeidung von Heben und Tragen von Gewichten über 10 Kilogramm zuzumuten seien (Urk. 7/27/7). 3.7

Im Bericht vom 17. Januar 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/28) führten die Ärzte des D.____ aus, dem Beschwerdeführer sei vom 15. März 2017 bis am 31. Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. November 2017 bis zum 31. Mai 2018 eine solche von 80 % für die Tätigkeit als Lieferant attestiert worden (S. 2 Ziff. 1.3).

Psychische Beschwerden seien zum Zeitpunkt der letzten Konsultation am 24. August 2018 wie folgt vorhanden gewesen: Konzentrationsstörungen mit plötzlicher Abgelenktheit bei einschliessenden Erinnerungen an die Vergangenheit und Sorgen um die Familie (Geschwister) in der Heimat; reduzierte Auffassung bei deutlicher psychischer Anspannung und innerer Unruhe; Trauer und Hoffnungslosigkeit hinsichtlich der sozialen und persönlichen Situation bei längerer Arbeitslosigkeit und schwerer Erkrankung der Ehefrau; erhöhtes Misstrauen und teils paranoides Erleben/Beeinträchtigungen erleben bei unzureichender psychischer Stabilität infolge der zahlreichen Belastungen in der Vergangenheit (30 Jahre Lagerisolation im Iran/Irak, Trennung von der Herkunftsfamilie seit dem Jugendalter, zahlreiche traumatische Erlebnisse, fehlender sozialer Rückhalt); reduzierter Antrieb (S. 5 Ziff. 2.2). Es seien alle Kriterien einer trauma-spezifischen Psychopathologie erfüllt (S. 6 Mitte Ziff. 2.4).

Grundsätzlich verfüge der Beschwerdeführer über zahlreiche Fähigkeiten (Auto fahren, Sprach- und Kulturkenntnisse), jedoch sei er während der gesamten Behandlungsdauer deutlich eingeschränkt und nur vorübergehend sehr limitiert arbeitsfähig gewesen (S. 7 Ziff. 2.7).

In einer ruhigen, wertschätzenden und zuverlässigen Arbeitsumgebung werde es für möglich gehalten, dass der Beschwerdeführer sich im Fall einer hinreichenden Stabilisierung in einem Arbeitsteam integrieren und klare, strukturierte Aufgaben in reduziertem Pensum ausführen könnte (S. 8 Ziff. 3.5). Wie viele Stunden pro Tag ihm in der bisherigen oder in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar seien, könne aufgrund des länger zurückliegenden Behandlungsabschlusses nicht hinreichend beantwortet werden (S. 8 Ziff. 4.1-2). Angesichts der lange bestehenden psychischen und körperlichen Einschränkungen sowie der zahlreichen belastenden Erlebnisse in der Vergangenheit werde die Prognose einer beruflichen Wiedereingliederung als limitiert angesehen (S. 8 Ziff. 4.3). 3. 8

Die Ärzte der integrierten Psychiatrie F.____ führten im Bericht vom 7. Februar 2019 (Urk. 7/37) aus, die Behandlung erfolge seit dem 4. Oktober 2018, wobei die Termine in der Regel alle drei bis vier Wochen stattfänden (S. 1 Ziff. 1.1-2). Eine Arbeitsunfähigkeit sei seitens der Berichtenden bislang nicht attestiert worden (S. 1 Ziff. 1.3). Der Patient stamme aus dem Iran und habe sich im Alter von 13 Jahren einer linksextremistischen Vereinigung angeschlossen, weshalb er im Alter von 14 Jahren aus dem Land habe fliehen müssen. Bis zum Jahr 2003 habe er dann in Lagern der Mujaheddin im Grenzgebiet Iran/Irak gelebt und sei dort Zeuge von Erschiessungen und Folter geworden. 2003 sei er aus dem Lager geflüchtet und dann bis 2008 von den Amerikanern interniert worden. 2008 sei mit Hilfe des UNHCR die Flucht in die Schweiz erfolgt (S. 1 f. Ziff. 2.1).

Zum Psychostatus wurde ausgeführt, Aufmerksamkeit, Auffassung, Konzentration und Gedächtnis wirken leicht beeinträchtigt, im formalen Gedankengang sei der Patient teils umständlich. Die Stimmung sei niedergestimmt, Schwungsfähigkeit und Antrieb seien reduziert und psychomotorisch sei er verlangsamt. Es gebe einen sozialen Rückzug (S. 2 Ziff. 2.4).

Es wurden dieselben Diagnosen genannt wie von den Ärzten des

D.____ (vorstehend E. 3.5). Diese hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.5). Die Diagnosen seien von den vorbehandelnden Kollegen übernommen und durch die Berichtenden bestätigt worden. Es handle sich um einen schwer komplex erkrankten Patienten. Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt werde für schwer umsetzbar gehalten (S. 2 Ziff. 2.7). Gegenwärtig nehme er am Wiedereingliederungsprogramm E.____ teil und arbeite dreimal pro Woche einen halben Tag (S. 3 Ziff. 3.1). Er gehe hiermit einer leidensangepassten Tätigkeit nach (S. 3 Ziff. 3.3). Beim Patienten liege insgesamt nur eine geringe Belastbarkeit vor. Einschränkungen bestünden hinsichtlich von Konzentrationsstörungen, erhöhter Erschöpfbarkeit sowie körperlicher Einschränkungen im Sinne der Schmerzbeschwerden (S. 3 Ziff. 3.4). Er verfüge nur über sehr wenige Ressourcen. Es bestünden nur wenige soziale Kontakte, er lebe insgesamt mit seiner Ehefrau sozial isoliert (S. 3 Ziff. 3.5). Die aktuell ausgeführte Tätigkeit sei im angegebenen Umfang zumutbar (S. 3 Ziff. 4.1). Die Prognose zur Eingliederung werde aufgrund des schweren und langjährig chronifizierten Krankheitsbildes als äusserst gering (richtig wohl: ungünstig) eingeschätzt (S. 3 Ziff. 4.3).

Gemäss der beigelegten Auswertung des Mini-ICF-App (Urk. 7/37/5-7) bestehe eine erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie

in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit. Eine mässig ausgeprägte Beeinträchtigung bestehe in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Kompetenz- und Wissensanwendung, in der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, bei Proaktivität und Spontanaktivitäten sowie in der Selbstbehauptungsfähigkeit.

Eine leicht ausgeprägte Beeinträchtigung bestehe in der Konversation und Konfliktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen sowie

der Mobilität und Verkehrsfähigkeit. Keine Beeinträchtigung bestehe bei der Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung. 3. 9

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 23. August 2019 (Urk. 7/41 S. 4-7) aus, der Lebenslauf des Versicherten erscheine als inkonsistent (S. 4 f.). Gegen einen Leidensdruck spreche, dass er bei den Ärzten der F.____ nur alle drei bis vier Wochen Behandlungstermine wahrnehme. Von diesen werde ein schwerwiegender Gesundheitsschaden postuliert, im Widerspruch dazu würden im Mini-ICF aber die meisten Fähigkeiten mit keiner, leichten oder mässigen Beeinträchtigung geratet (S. 5 oben). Dass er in den Lagern der Mujaheddin Zeuge von Erschiessungen und Folter geworden sei, stehe in keinem anderen Bericht ausser in demjenigen der F.____. Die ausführliche Anamnese in den Berichten des D.____ (vorstehend E. 3.5 und 3.7) weiche von den Angaben im Lebenslauf ab (S. 5 Mitte). Nachweislich falsch sei die Angabe des Versicherten, wonach er nach dem Stellenverlust im Jahr 2010 keine Anstellungen mehr gefunden habe (S. 5 unten). Die anamnestischen Angaben in den Berichten des D.____ würden als ausgesprochen inkonsistent erachtet, im Kontext zu den Angaben in anderen Berichten bestehe ein hochgradiger Verdacht auf manipulatives Berichten. Aggravation scheine vorzuliegen (S. 6 oben).

Gemäss Bericht des A.____ vom 30. Juli 2014 (vorstehend E. 3.2) habe der Versicherte angegeben, er habe als 13-jähriger seine Heimatstadt fluchtartig verlassen müssen, habe sich zwei Jahre in Teheran durchgeschlagen und habe dann als 15-jähriger den Iran endgültig fluchtartig verlassen und sei mit einem falschen Pass über die Türkei in den Irak eingereist. Wenn das Geburtsjahr stimme, so sei dies alles während des Iran-Irak-Kriegs geschehen (S. 6 unten).

In somatischer Hinsicht sei der Versicherte gemäss den Berichten des A.____ in angepasster Tätigkeit vollständig arbeitsfähig. Zumutbar seien Tätigkeiten mit wechselnder sitzender und stehender Körperbelastung unter Vermeidung von Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg. Der postulierte psychiatrische Gesundheitsschaden könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachvollzogen werden. Die anamnestischen Angaben in den verschiedenen Arztberichten seien so diskrepant, dass nur manipulative Darstellung und Falschaussagen diese Unterschiede erklären könnten. Mit hoher Wahrscheinlichkeit liege Aggravation vor, Rentenbegehrlichkeit sei zu vermuten (S. 7 Mitte). 3. 10

Auf Nachfrage des Beschwerdeführers führten die Ärzte der F.____ in der E-Mail vom 17. Oktober 2019 (Urk. 7/48/2) aus, in den Sitzungen seien keine Widersprüche gegenüber den Angaben im Bericht des AFK (vorstehend E. 3.4) aufgefallen.

Allerdings stehe der Aufbau einer therapeutischen Beziehung im Vordergrund und nicht die Überprüfung der Angaben des Patienten auf Objektivität. 4. 4.1

In somatischer Hinsicht beanstandete der Beschwerdeführer die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach ihm eine körperlich leichte Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar sei, nicht (vorstehend E. 2.1-2). Diese stützt sich auf die Einschätzung von Dr. G.____, RAD, welcher seinerseits auf die Berichte der Ärzte des A.____ abstellte (vorstehend E. 3.9). Diese hatten die Behandlung der Rückenschmerzen im Frühjahr 2015 abgeschlossen und festgehalten, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig (vorstehend E. 3.3 ; vgl. auch E. 3.6). Es ist somit erstellt, dass in rein somatischer Hinsicht in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht. 4.2

In psychischer Hinsicht dokumentiert der Bericht der Ärzte des AFK (vorstehend E. 3.4) eine regelmässig stattgehabte Psychotherapie von November 2011 bis März 2012

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 23. März 2020 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk.

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 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).

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3

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). 1.4

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 für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte 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). 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 10

).

Dem aktuellen Behandler seien sodann keine solche Widersprüche aufgefallen (S. 6 Ziff. 11).

Die Beschwerdegegnerin habe einfach die unzutreffende, nicht einmal auf einer eigenen Untersuchung beruhende Beurteilung des RAD übernommen und den Berichten von zwei renommierten Fachkliniken keine Beachtung geschenkt. Falls die Beschwerdegegnerin trotz den klaren Berichten der Behandler wirklich noch Zweifel am Vorliegen eines IV-relevanten Gesundheitsschadens hätte haben dürfen, so hätte sie aufgrund ihrer Untersuchungspflicht noch weitere Abklärungen treffen und insbesondere ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten anordnen müssen (S. 6 Ziff.

E. 12

).

E. 017

und somit über einen Zeitraum von mehr als fünf Jahren. Während dieser Zeit nahm der Beschwerdeführer insgesamt 55 Therapiesitzungen in Anspruch, was dem Bericht erhebliches Gewicht verleiht und ungeachtet des teilweise auch eher lockeren Sitzungsrhythmus von zwei bis acht Wochen einen Leidensdruck erkennen lässt. Die gestellten psychiatrischen Diagnosen wurden begründet. So ist etwa das Bestehen einer mittelgradigen depressiven Episode anhand des festgestellten psychopathologischen Status gut nachvollziehbar. Betreffend die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung wird mit der ausführlich dargestellten Anamnese an sich plausibel, inwiefern der Beschwerdeführer seit früher Kindheit potenziell traumatischen Situationen ausgesetzt gewesen sei. Nicht erwähnt wird jedoch, seit wann die posttraumatische Belastungsstörung bestehe, was die Plausibilitätsprüfung dieser Diagnose erschwert, setzt sie doch gemäss ICD-10 F43.1 voraus, dass sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach dem traumatischen Ereignis auftritt (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2).

Die hernach vom Mai 2017 bis August 2018 behandelnden Ärzte der D.____

zeigten detailliert auf, wie sie zu den diagnostischen Diagnosen wie die Ärzte des AFK gelangt waren (vorstehend E. 3.5). Nicht in derselben argumentativen Tiefe bewegten sich die zuletzt behandelnden Ärzte der F.____ (vorstehend E. 3.8), welche die Diagnosen der Ärzte der D.____ übernahmen und bestätigten. Es ist Dr. G.____ denn auch darin zuzustimmen (vorstehend E. 3.9), dass im aktuellen Mini-ICF die meisten Fähigkeiten mit leichten oder mässigen Beeinträchtigungen angegeben worden sind, was sich mit dem postulierten schwerwiegenden Gesundheitsschaden beziehungsweise der Aussage, der Patient sei schwer komplex erkrankt, eher nicht verträgt.

Es ist dies – abgesehen von der fehlenden Begründung der zwischenzeitlichen Arbeitsfähigkeit von 20 % im Zeitraum November 2017 bis Februar 2018 durch die Ärzte der D.____ – indes die einzige Schwachstelle in fachmedizinischer Hinsicht, die Dr. G.____ in den im Recht liegenden Arztberichten ausmachte. Im Übrigen legte er seinen Fokus darauf, Widersprüche in den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers herauszufiltern. Richtig ist dabei zunächst, dass sich diese zu verschiedenen Zeitpunkten gegenüber unterschiedlichen Ärzten getätigten Angaben des Beschwerdeführers nicht vollständig miteinander in Übereinstimmung bringen lassen. Dies gilt insbesondere für die Angaben zu seiner Vergangenheit im Iran und Irak. Zu verweisen ist indes darauf, dass diese Diskrepanzen durchaus auch seinen sprachlichen Defiziten (vgl. E. 3.2+4) oder insbesondere dem Krankheitsbild geschuldet sein könnten. So hielten die Ärzte der D.____ im August 2018 zum Psychostatus fest, das Langzeitgedächtnis weist zahlreiche Unschärfen und Lücken auf, mit deutlichen Schwierigkeiten hinsichtlich der chronologischen Zuordnung (E. 3.5).

Nicht mehr durch solche Unzulänglichkeiten zu erklären sind die von Dr. G.____ gerügten Inkonsistenzen im Hinblick auf den Lebenslauf (vgl. Urk. 7/6), wo in den Jahren 1985 bis 2007 diverse Erfahrungen in unterschiedlichen Berufen im Irak aufgelistet wurden. Dies also in einer Zeit, in der der Beschwerdeführer gemäss gegenüber den Behandlern getätigten Aussagen in 30-jähriger Lagerisolation (vgl. E. 3.7), in zehnjährigem Hausarrest (vorstehend E. 3.2) beziehungsweise 4-5 Jahre in einem US-Gefangenenlager (vorstehend E. 3.8, Urk. 7/49 S. 4 oben) gewesen sei. Ein schriftlicher Lebenslauf wird indes in der Regel im Hinblick auf eine mögliche Stellenbewerbung verfasst, weshalb sein Inhalt in diesem Zusammenhang zu würdigen ist. Beispielsweise wäre es der Stellensuche

wohl kaum zuträglich, im Lebenslauf eine 30-jährige Lagerisolation anzuführen. Dass der Beschwerdeführer in all diesen Jahren so oder anders gewisse Tätigkeiten ausführte und sich bestimmte Kenntnisse aneignete, liegt so dann nah, womit es als nachvollziehbar erscheint, solche im Lebenslauf anzuführen.

Die Vorgeschichte des Beschwerdeführers zu entwirren, dürfte keine einfache Angelegenheit sein. Allerdings erhielt er bislang auch noch keine Gelegenheit, die vordergründig bestehenden Widersprüche auf entsprechend explizite Nachfrage hin aufzulösen. Diese Gelegenheit könnte dem Beschwerdeführer anlässlich einer neutralen psychiatrischen Begutachtung eingeräumt werden. Für die Behandler stand hingegen - wie die Ärzte der F.____ ausdrücklich festhielten (vgl.

vorstehend E. 3. 10) - der Aufbau der therapeutischen Beziehung im Vordergrund und nicht die Überprüfung der Angaben des Patienten auf Objektivität. Festzuhalten ist derzeit, dass den Ärzten der F.____ jedenfalls keine Widersprüche ins Auge fielen und solche auch von den anderen Behandlern ebenso wenig genannt wurden wie ein Verdacht auf Aggravation. Eindeutig taktisch motivierte Falsch aussagen sind sodann nicht zu erkennen, auch wenn es tatsächlich etwas befremdet, dass der Beschwerdeführer die immerhin rund ein Jahr dauernde Anstellung als Bäckerei-Mitarbeiter von 2015 bis 2016 gegenüber den Ärzten des D.____ nicht erwähnte. Ein stattgehabter Täuschungsversuch seinerseits wäre hier jedoch wenig aussichtsreich und ist daher auch eher unwahrscheinlich, nachdem der betreffende Arbeitseinsatz ja im Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/29) und sogar im selber verfassten Lebenslauf (Urk. 7/6) schriftlich dokumentiert ist.

Es überzeugt im Ergebnis nicht, wenn Dr. G.____ sich in fachmedizinischer Hinsicht kaum mit den zahlreichen übereinstimmenden psychiatrischen Diagnosen und den weiteren Feststellungen der Berichte über die langjährige therapeutische Behandlung des Beschwerdeführers auseinandersetzt und stattdessen aus den Widersprüchen in den anamnestischen Angaben direkt auf einen hochgradigen Verdacht auf manipulatives Verhalten sowie eine sehr wahrscheinliche Aggravation schloss und Rentenbegehrlichkeit vermutete. Ihm und der auf seine Stellungnahme abstützensuchenden Beschwerdegegnerin kann diesbezüglich nicht gefolgt werden.

Es bestehen genügend Anhaltspunkte für eine relevante psychische Problematik, welchen nachzugehen ist. 4.3

So präzise, wie die Behandler ihre Diagnosen stellten, so unpräzise waren sie hinsichtlich der Frage, wie sich die festgestellten psychischen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Die Ärzte des AFK äusserten sich hierzu nicht von sich aus (E. 3.4) und die Ärzte des D.____ konnten die Frage quantitativ nicht beantworten, sondern gaben lediglich an, das Arbeiten in reduziertem Pensum in einer angepassten Tätigkeit werde für möglich gehalten, wobei die Prognose einer beruflichen Wiedereingliederung als limitiert angesehen würde (E. 3. 7). Die Ärzte der F.____ schliesslich erachteten eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt für schwer umsetzbar sowie die derzeitige Tätigkeit in einem Wiedereingliederungsprogramm als angepasst und während dreier Halbtage pro Woche zumutbar, ohne diese Tätigkeit indes näher zu beschreiben (E. 3. 8).

Ohne entsprechende fachärztliche Stellungnahme erhellt auch nicht, ob und wie die Arbeitseinsätze des Beschwerdeführers von 2008 bis 2010/2011 (E. 3.5; Urk. 7 / 6), von Juni 2015 bis Juni 2016 und von November 2017 bis Februar 2018 mit den offenbar gleichgebliebenen Diagnosen und der in den Berichten ange deuteten relativ erheblichen

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Einklang zu bringen sind.

Bei dieser Ausgangslage ist eine gerichtliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Auch kann das bei psychischen Gesundheitsschäden vorge schrie bene strukturierte Beweisfahren (vorstehend E.

1.4) nicht durchgeführt werden, nachdem ärztlicherseits bislang keine Prüfung der massgebenden Indikatoren erfolgt ist.

4.4

Der medizinische Sachverhalt kann nach dem Gesagten nicht erstellt werden.

Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Einholung eines psychia trischen Gutachtens eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 5.

5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Mosimann
Boller

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