

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00388 vom 8. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00388

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00388 du 8 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00388 del 8 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1978 geborene X.____ verfügt über keine Berufsausbildung und liess sich im Jahr 2002 in der Schweiz nieder (Urk. 7/1/1, Urk. 7/1/4). Er war

seit dem 1. März 2004 vollzeitlich als Strassenmarkierer bei der Y.____ AG angestellt, als er am 11. September 2014 beim Vormarkieren von hinten von einem Linienbus touchiert und im Bereich des rechten Unterschenkels überrollt wurde (Urk. 7/ 7/ 81 , Urk. 7/7/90 , Urk. 7/7/ 114). Der Versicherte wurde in der Folge mehrfach operiert, so am 11.

September

2014 (Urk. 7/17/36-38), am 13. September

2014 (Urk. 7/17/ 31-32), am 3. November 2014 (Urk. 7/17/27-28), am 25. Februar 2015 (Urk. 7/17/16-17) und am 7. Mai 2015 (Urk. 7/20/33-34). Am 15. Oktober 2014 meldete er sich unter Hinweis auf eine seit diesem Unfall vorliegende Mobilitäts- und Belastungseinschränkung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Integration) an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin medizinische sowie berufliche Abklärungen und zog die Akten des Unfallversicherers bei. Vom 6. Februar bis am 5. Mai 2017 wurde im Rahmen der beruflichen Eingliederung ein Belastbarkeitstraining durchgeführt (Urk. 7/

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten

Klassifikationssystem 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 unbeschrieben 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). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 1.5

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4 .8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 1. 6

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit . c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d). 1. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2020 aus, im September 2015 - ein Jahr nach dem Unfall vom 11. September 2014 - habe weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit bestanden, weshalb dem Beschwerdeführer ab dann eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei (Urk. 2 S. 1 des Begründungsteils). Ab Mitte Oktober 2017 habe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden, bei welcher er nicht dem Strassenverkehr ausgesetzt sei. Die Beschwerdegegnerin errechnete auf diesen Zeitpunkt hin einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 22 % und befristete die Rente per Ende Januar 2018. Sodann hielt sie fest, der Beschwerdeführer sei bei der Stellensuche nicht eingeschränkt, weshalb er keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe (Urk. 2 S. 2 des Begründungsteils). Sie stellte sich auf den Standpunkt, das Z.____-Gutachten sei beweiskräftig. Die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) seien nicht erfüllt. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die PTBS und die mittelgradige depressive Störung stelle keine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Einschränkung dar. Das Vorliegen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) sei im neurologischen Teilgutachten ausführlich diskutiert und in der Folge verneint worden (Urk. 2 S. 3 des Begründungsteils). Für die Einarbeitung in eine Tätigkeit, die den schulischen und erwerblichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers entspreche, seien keine spezifischen Massnahmen erforderlich (Urk. 2 S. 4 des Begründungsteils). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 15. Juni 2020 unter näherer Begründung vor, ihm seien im Sinne einer vorsorglichen Massnahme Einarbeitungszuschüsse zu gewähren (Urk. 1 S. 4-7). Eventualiter habe er Anspruch auf andere Eingliederungsmassnahmen, welche nun infolge einer gesundheitlichen Besserung im Jahr 2019 möglich seien (Urk. 1 S. 8-11). Er führte aus, selbst der RAD-Arzt habe der PTBS Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuge messen (Urk. 1 S. 8). Die Gutachter seien von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erst ab Juni 2018 ausgegangen, sodass die ganze Rente zumindest bis Ende August 2018 geschuldet sei (Urk. 1 S. 9). Die behandelnden Ärzte hätten weitere Erkrankungen diagnostiziert, unter anderem eine mittel gradige Depression sowie ein CRPS am rechten Fuss (Urk. 1 S. 11-12). Eine Aggravation sei zu Unrecht angenommen worden und zeige die exploranden feindliche Haltung der Gutachter. Im Übrigen würden gegen die Gutachter verschiedene Strafverfahren laufen

wegen Erstattung falscher ärztlicher Zeugnisse und sie seien unseriös (Urk. 1 S. 13 und S. 15 ff.). Ferner hätten die Gutachter sich bei der Beurteilung der Ressourcen eine Entscheidungskompetenz angemasst, welche der Verwaltung beziehungsweise dem Richter vorbehalten sei. Zudem seien die Wechselwirkungen der verschiedenen Erkrankungen sowie weitere relevante Gegebenheiten nicht gewürdigt worden (Urk. 1 S. 13-14). Können nicht auf das Gutachten abgestellt werden, sei aufgrund der aktuellen Entwicklung von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 60 %

und einem Anspruch auf mindestens eine halbe Rente auszugehen (Urk. 1 S. 18). Zur Frage des Vorliegens eines CRPS und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei sodann ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 1 S. 19). 3.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung unter anderem den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen, obwohl dies weder in der Einleitung der Verfügung noch in deren Dispositiv Niederschlag fand (Urk. 2 S. 1, S. 2 und S. 4 des Begründungsteils). Mithin umfasst der Anfechtungsgegenstand nicht nur die Rentenzusprechung und die Renten aufhebung, sondern auch den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. 4. 4.1

Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie und Kreisarzt der Suva, untersuchte den Beschwerdeführer am 30. August 2016 (Urk. 7/110/2). Seinem Bericht darüber vom 31. August 2016 ist zu entnehmen, es liege eine mässiggradig ausgeprägte Belastungsintoleranz des rechten Sprunggelenks beziehungsweise des rechten Fusses vor bei Zustand nach osteosynthetisch versorgter offener OSG-Luxationsfraktur rechts, lateraler Malleolarfraktur Weber C rechts sowie mehrfragmentärer Fraktur Grundphalanx Digtus I rechts und Metatarsalebasisfrakturen II und III rechts (Urk. 7/110/6). Prof. B.____ gelangte zum Schluss, dem Beschwerdeführer seien leichte bis zeitweise mittel schwere Arbeiten ganztags zumutbar. Nicht mehr möglich seien ausschliesslich sowie überwiegend stehende und gehende Arbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie hauptsächlich auf unebenem Gelände

auszuübende Tätigkeiten (Urk. 7/110/7). Am 2. September 2016 korrigierte er sich dahingehend, dass die angestammte Tätigkeit als Strassenmarkierer unfallbedingt auf Dauer nicht mehr zumutbar sei (Urk. 7/37/596 = Urk. 7/110/1). 4. 2

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 18. November 2016 die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1), einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F31.1) sowie eines chronischen Schmerzsyndroms des rechten Fusses und mass diesen Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/46/1). Sie schilderte, der Beschwerdeführer zeige zum Teil dissoziative Symptome, starke intrusive Erinnerungen, Albträume, körperliche Übererregbarkeit, Ängste sowie ein starkes Vermeidungsverhalten

einhergehend mit einer starken Beeinträchtigung in sozialen und beruflichen Funktionsbereichen (Urk. 7/46/2). Die Prognose der PTBS sowie der depressiven Störung sei bei Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie gut. Die körperlichen Einschränkungen und Schmerzen hätten indes negative Auswirkung auf die psychische Gesundheit und der Schmerz triggere Flashbacks und intrusive Erinnerungen und wirke somit der Remission der PTBS entgegen. Demnach sei die Prognose zu einem wesentlichen Teil von einer guten Anpassung der Schmerzmedikation und der Weiterführung der Physiotherapie abhängig. Die hohe Motivation und Zuverlässigkeit des Beschwerdeführers seien Faktoren mit positivem Einfluss auf die Prognose.

Weiter hielt Dr. C. ___ fest, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Strassenmarkierer liege aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor. Eingeschränkt seien die Konzentrations- und Merkfähigkeit und durch die PTBS-Symptomatik auch die Aufmerksamkeit und das Durchhaltevermögen sowie infolge Flashbacks die Belastbarkeit. Der Beschwerdeführer ermüde schnell und sei unfähig, lange zu sitzen oder zu stehen (Urk. 7/46/3-4). Trotz deutlicher Einschränkungen empfehle sie beim jungen und motivierten Beschwerdeführer den Versuch einer Wiedereingliederung in die Berufswelt. Im ersten Schritt solle ab Januar 2017 mit einem Belastungstraining begonnen werden im Umfang von 20 % (Urk. 7/46/4, Urk. 7/46/6). 4. 3

Am 5. Mai 2017 berichteten die Fachpersonen der D. ___ AG über das vom 6. Februar bis 5. Mai 2017 durchgeführte Belastbarkeitstraining. Sie gelangten zur Einschätzung, eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt sei nicht möglich, da keine tägliche vierstündige Präsenz habe erreicht werden können. Es seien Konzentrationschwierigkeiten und vermehrte Schmerzen aufgetreten und vermehrte Pausen notwendig geworden (Urk. 7/59/1, Urk. 7/59/3). Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe keine relevante Leistungsfähigkeit (Urk. 7/59/2). Als berufliche Kompetenzen nannten die Fachpersonen eine grosse Motivation und einen starken Durchhaltewillen, Offenheit für neue Arbeitsaufgaben sowie Basiskompetenzen wie freundliches Auftreten, Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit (Urk. 7/59/2). 4. 4

Dem Bericht von Dr. C. ___ vom 17. Juli 2017 ist zu entnehmen, im Vergleich zum November 2016 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert (Urk. 7/65/1). Damals sei es täglich zu Intrusionen, Flashbacks und Alpträumen gekommen. Die Alpträume träten weiterhin täglich auf, aber weniger intensiv. Die Intrusionen seien noch ein- bis zweimal pro Woche vorhanden (Urk. 7/65/2). Demnach sei es nach zwei Jahren intensiver ambulanter Psychotherapie zu einer deutlichen Besserung, nicht aber zur Remission der PTBS gekommen. Die Behandlung der PTBS sei durch mehrere schwere depressive Episoden und die starken Schmerzen negativ beeinflusst worden. Die Besserung der Schmerzen seit Beginn der Schmerzbehandlung bei Dr. med. E. ___ , Fachärztin für Neurologie, habe in den letzten Monaten einen positiven Einfluss auf die depressive Symptomatik gehabt (Urk. 7/65/3). Die Ausprägung der depressiven Störung sei schwankend, aktuell mittelgradig (Urk. 7/65/1-2). Die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Möglich sei eventuell eine angepasste Tätigkeit, jedoch begrenzt auf eine bis zwei Stunden pro Tag, da bereits nach dieser Zeitspanne eine starke Erschöpfung zu Tage trete (Urk. 7/65/2). Da der Beschwerdeführer nach 30 bis 60 Minuten an seine Grenzen komme und eine Pause von mindestens 15 Minuten benötige, sei die berufliche Reintegration leider gescheitert. Der Beschwerdeführer sei indes hochmotiviert. Die wichtigsten die Krankheitsaufrechterhaltenden Faktoren seien die

Schmerzen (Urk. 7/ 65/4). 4. 5

Im Gutachten der Z. ___ vom 23. Januar 2018 wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Weber-C-Fraktur, Metatarsale 2- und 3-Fraktur und Grundgliedfraktur D1 im September 2014 genannt. Kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde einem möglichen residuellen komplexen regionalen Schmerzsyndrom geringer Ausprägung sowie der PTBS geringer Ausprägung (ICD-10 F43.1) zugemessen (Urk. 7/97/61). Die Gutachter führten aus, die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte und für vergleichbare Tätigkeiten sei aufgrund der PTBS dauerhaft zu 100 % erloschen. In anderen, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten, vorzugsweise ohne Exposition mit Strassenverkehrssituationen, sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 7/97/57, Urk. 7/97/64). Diese Beurteilung gelte seit der Begutachtung, nachdem nun gestützt auf die erhobenen Befunde nicht mehr vom Vorliegen einer eigenständigen depressiven Störung auszugehen sei und auch kein erhebliches CRPS mehr vorliege (Urk. 7/97/65-66).

Die internistische Teilgutachterin führte aus, der Beschwerdeführer habe über ständige starke Schmerzen im rechten Fuss geklagt, wobei es mit Medikamenten nur zu einer leichten Besserung komme. Inzwischen habe er auch Rückenschmerzen und rechtsseitige Hüftgelenksbeschwerden. Wegen Alpträumen könne er nicht mehr schlafen (Urk. 7/97/31). Während der anderthalb Stunden dauernden Begutachtung habe der Beschwerdeführer nicht konsistent schmerzbeinträchtigt gewirkt (Urk. 7/97/33). Weder aufgrund der Untersuchung noch aufgrund der Vorakten habe sich ein Anhalt für eine eigenständige allgemeinmedizinisch-internistische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben (Urk. 7/97/34).

Dem neurologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe über Schmerzen und Schwellungen im Bereich des rechten Fusses geklagt, wobei die Schmerzen auch in Ruhe bestünden und belastungsabhängig verstärkt würden. Zudem habe er angegeben, bei Berührung der Knöchel (rechts) kein Gefühl zu haben und der rechte Fuss würde sich kühler anfühlen. Ferner leide er an schmerzhaften Rücken- und Hüftproblemen rechts, wobei diese Schmerzen weniger belastend seien als die Schmerzen am rechten Fuss (Urk. 7/97/35). Wegen Schmerzen und Alpträumen schlafe er schlecht (Urk. 7/97/36). Der neurologische Gutachter hielt fest, er habe an den Füßen keine Differenz von Fusspulsen und Temperatur beobachtet (Urk. 7/97/37). Er habe einen allseits normalen Muskeltonus ohne umschriebene Atrophie der Unterschenkelmuskulatur und ohne Anhalt für Paresen erhoben (Urk. 7/97/38). Als neurologische Diagnose nannte er ein mögliches residuelles komplexes regionales Schmerzsyndrom geringer Ausprägung (Urk. 7/97/40) und führte aus, der erhobene Befund habe keinen objektiven Anhalt für ein CRPS mehr geboten, zumal die vorberichtete Temperaturdifferenz der Füße, ein lokales Ödem oder andere kutane Zeichen nicht bestanden hätten, auch keine Allodynie (Urk. 7/97/41). Es fehle auch an ausreichenden Anhaltspunkten für eine neurogene Störung mit invalidisierendem Effekt (Urk. 7/97/42).

Aus orthopädischer Sicht wurde im Gutachten festgehalten, der Beschwerdeführer habe keinen schmerzgeplagten klinischen Eindruck hinterlassen (Urk. 7/97/43). Es seien keine namhafte muskuläre Verschwächung des Unterschenkels sowie eine seitengleiche Schwielenbildung im Bereich der Fusssohlen als Hinweis auf eine weitgehend symmetrische Alltagsbelastung beider Füße sowie ein seitengleicher Sohlenabrieb zu

sehen gewesen. Mithin lägen objektive Zeichen eines symmetrischen Einsatzes des rechten Beins vor. Das objektive operative Ergebnis sei gut. Insgesamt liege keine ausreichend objektivierte erhebliche Verletzungsfolge mehr vor. Die reklamierten Schmerzen seien hinsichtlich der Ausprägung nicht ausreichend plausibel. Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr ausreichend wahrscheinlich. Allenfalls seien körperlich schwere Arbeiten aufgrund des postoperativen Status im Bereich des rechten Fusses wenig geeignet (Urk. 7/97/50).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe über ständige Schmerzen mit Kältegefühl, Schwäche der Fussmuskulatur, Schwellungen, Muskelkrämpfe und Verfärbungen der rechten unteren Extremität geklagt. Ferner über psychische Kraftlosigkeit, Angst vor der Teilnahme am Strassenverkehr, zeitweise innere Leere, Freudlosigkeit, Abwesenheitszustände, Alpträume und schmerzbedingte nächtliche Schlafstörungen, Zukunftssorgen, Vorwürfe sich selbst gegenüber und Schuldgefühle (Urk. 7/97/51). Der Gutachter diagnostizierte eine PTBS geringer Ausprägung (ICD-10 F43.1 ; Urk. 7/97/55). Er erläuterte, da keine gravierenden Beeinträchtigungen von Stimmung, Antrieb und affektiver Schwingungsfähigkeit vorlägen, sei keine eigenständige affektive Erkrankung zu diagnostizieren. Die leichten affektiven Beeinträchtigungen seien im Rahmen der PTBS zu verstehen. Auch bei den beschriebenen Schmerzen handle es sich zumindest anteilig um Phänomene eines vegetativen Arousals im Rahmen der PTBS. Eine erhebliche Beeinträchtigung sei nicht zu erkennen, jedoch sei sicherlich eine andere als die letzte Tätigkeit am ehesten geeignet, respektive seien Expositionen mit Strassenverkehr beziehungsweise Arbeiten in fliessenden Verkehrssituationen zu vermeiden (Urk. 7/97/56).

4. 6

RAD -Arzt Dr. A.____

äusserte sich am 26. Februar 2018 dahingehend, dass das Z.____ -Gutachten nachvollziehbar sei. Einzig sei die PTBS von geringer Ausprägung fälschlicherweise unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden, zumal sie laut den Gutachtern Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit habe (Urk. 7/140/9-10). 4. 7

Dr. E.____

berichtete am 30. März 2018 über den Verlauf zwischen Februar und Oktober 2017. Dabei hielt sie fest, die im April 2017 diagnostizierte Neuronitis vestibularis sei unter Behandlung zurückgegangen. Trotz der multiplen Schmerztherapie sei das Schmerzniveau des Beschwerdeführers hoch geblieben. Während der ganzen Monate hätten die Untersuchungen des Fusses eine deutliche Allodynie gezeigt und die Temperatur des rechten Fusses sei immer mindestens zwei Grad kälter gewesen als jene des linken Fusses. Das Leiden des Beschwerdeführers sei signifikant und die Prognose des CRPS nicht gut. Ihrer Ansicht nach habe die Unfallversicherung dem Beschwerdeführer eine Rente von mindestens 80 % zuzusprechen (Urk. 7/146) . 4.

E. 5

2 ff.). Weiterführend berufliche Eingliederungsmassnahmen konnten aufgrund der gesundheitlichen Situation des Versicherten nicht durchgeführt werden (Mitteilung en vom 15. Mai 2017

[Urk. 7/60] sowie vom 10. Juli 2018 [Urk. 7/ 106]). Die IV-Stelle liess den Versicherten durch die Z.____

internistisch-neurologisch-orthopädisch-psychiatrisch begutachten, welche ihr polydisziplinäres Gutachten am 23. Januar

2018 erstattete (Urk. 7/ 97/3 ff.). Nach Vorlage des Dossiers bei ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) , für welchen Dr. med. A.____ , Facharzt

für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 26.

Februar 2018 Stellung nahm (Urk. 7/ 140/9-10) ,

stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2019 die Zuschussung einer ganzen Invalidenrente ab 1. September 2015 befristet bis 31. Januar 2018 in Aussicht. Zugleich hielt sie fest, ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bestehe nicht (Urk. 7/143). Dagegen liess der Versicherte am 14. Januar 2020 namentlich unter Beilage diverser Arztberichte Einwand erheben (Urk. 7/146-153) . Am 12. Mai 2020 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 7/159 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 12. Mai 2020 erhob der Versicherte am 15. Juni 2020 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei in der Folge zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung zu gewähren. Namentlich seien ihm Eingliederungszuschüsse zu gewähren. Zudem seien weitere Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Rente zu gewähren. Subeventuell seien weitere Abklärungen medizinischer Art von Seiten des Gerichts anzuordnen

(Urk. 1 S. 2). Sodann beantragte er, im Sinne einer vorsorglichen Massnahme sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm ohne Verzug Eingliederungszuschüsse zu gewähren (Urk. 1 S. 2-3). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. August 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Die IV-Stelle legte der angefochtenen Verfügung unter anderem das Gutachten der Z.____ vom 23. Januar 2018 zugrunde, gemäss dessen Schlussfolgerungen der Beschwerdeführer seit der Mitte Oktober 2017 erfolgten Begutachtung (vgl. Urk. 7/97/3) in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist.

Dem Gutachten liegen internistische, neurologische, orthopädische sowie psychiatrische Untersuchungen zugrunde (Urk. 7/97/3), wobei jeweils die Anamnese erhoben, die Vorakten berücksichtigt und der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden befragt wurde.

Ferner beantwortet es die gestellten Fragen umfassend und setzt sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinander. Damit erfüllt das Gutachten die formellen Voraussetzungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl .

E. 1. 8 vorstehend) .

E. 5.2

Dass kein Anhaltspunkt für eine eigenständige allgemeinmedizinisch-interne Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 7/97/34), ist vor dem Hintergrund der weitgehend unauffälligen internistischen Befunde (Urk. 7/97/33-34) plausibel.

E. 5.3.1

Dass die neurologische Teilbegutachtung lediglich die Diagnose eines möglichen residuellen komplexen regionalen Schmerzsyndroms mit geringer Ausprägung ergab (Urk. 7/97/40), ist vor dem Hintergrund der erhobenen Befunde ohne Temperaturdifferenz der Füße, ohne Differenz der Fusspulse, ohne lokales Ödem oder andere kutane Zeichen sowie ohne Allodynie (Urk. 7/97/37, Urk. 7/97/41), bei allseits normalem Muskeltonus (Urk. 7/97/38) sowie angesichts dessen, dass über keine fleckigen ossären Entkalkungszeichen berichtet wurde (Urk. 7/97/40),

nachvollziehbar. Auch in der orthopädischen Begutachtung wurde eine seitengleiche Temperatur vorgefunden, hingegen keine Schwellungen, Rötungen oder Hämatome und eine seitengleiche mittelgradige Beschwellung der Fusssohlen, seitengleiche Hautfärbung und Unterschenkelbehaarung, unauffälliges Nagelwachstum und keine Trophikstörung und ungefähr seitengleiche Umfangmasse der Beine (Urk. 7/97/47-48) als Hinweise auf eine weitgehend symmetrische Alltagsbelastung beider Füße (Urk. 7/97/50). Die vom Beschwerdeführer angegebenen

nachts auftretende Temperaturdifferenz (Urk. 7/97/31, Urk. 7/97/35) liess sich während der Begutachtung, die tagsüber stattfand, nicht objektivieren; sie ist indes mit der Diagnose eines möglichen residuellen CRPS geringer Ausprägung vereinbar.

Dr. E.____ hatte am 27. April 2017 noch ein schweres CRPS angegeben (Urk. 7/63/54-55). Für den Zeitraum vor der Begutachtung anerkannten die Z.____-Gutachter das Vorhandensein eines erheblichen CRPS; diesbezüglich gingen sie von einer Besserung des Gesundheitszustands aus (Urk. 7/97/58, Urk. 7/97/66). Folglich besteht diesbezüglich keine Diskrepanz, respektive ist diese mit einer Veränderung des Gesundheitszustands zu erklären. In ihrem Bericht vom 30. März 2018 führte Dr. E.____ - unter Bezugnahme auf den Zeitraum von Februar bis Oktober 2017 (vgl. Urk. 7/146/1) - aus, es hätten durchgehend eine Allodynie sowie eine Temperaturdifferenz vorgelegen (Urk. 7/146/2). Diese Angaben erfolgten ohne weitere Begründung und ohne Bezugnahme auf das Gutachten, sodass sie keine Zweifel an der gutachterlichen neurologischen Beurteilung zu erwecken vermögen. Dem entsprechenden Einwand des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 12) ist daher nicht zu folgen. Ähnlich verhält es sich mit den Berichten von Dr. F.____ vom 26. November 2019 sowie vom 28. Mai 2020, worin festgehalten wird, die CRPS-Kriterien nach Harden seien erfüllt (Urk. 7/147/2, Urk. 3/3 S. 1), indes keine entsprechenden objektiven Befunde erhoben wurden, welche diese Schlussfolgerung nachvollziehbar erläutern würden. So ist dem Bericht vom 26. November 2019 als Hinweis auf ein CRPS einzig ein leicht reduzierter Fusspuls zu entnehmen (Urk. 7/147/2).

Ferner wandte der Beschwerdeführer ein, zur Beurteilung des CRPS seien spezialärztliche Abklärungen aus der Disziplin der Rheumatologie oder der Anästhesiologie/Schmerzambulanz unerlässlich (vgl. Urk. 1 S. 12-13 Ziff. 39). Das Bundesgericht hat das CRPS als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung bezeichnet (Urteile des Bundesgerichts 8C_232/2012 vom 27. September 2012 E.

5.3.1; 8C_1021/2010 vom 19. Februar 2011 E. 7, je mit Hinweis). Folglich zielt der Einwand des Beschwerdeführers ins Leere, zumal die Begutachtung einen neurologischen sowie einen orthopädischen Teil beinhaltet. Demgegenüber verfügt Dr. F.____ nicht über entsprechende Fachkenntnisse. Es liegt nahe, dass er die entsprechenden Angaben aus dem Bericht des Universitätsspitals G.____, Institut für Anästhesiologie, vom 26. November 2015 übernommen hat. Laut diesem waren während der Untersuchung vom 10. Juli 2015 - mithin mehr als zwei Jahre vor der Begutachtung durch die Z.____ - die Diagnosekriterien gemäss Harden für ein CRPS erfüllt: Temperaturasymmetrie, Ödemasymmetrie, veränderte Hautfarbe, trophische Veränderungen, Muskelschwäche, reduzierte Beweglichkeit (Range of Motion; ROM; Urk. 7/24/22). Diese Befunde waren während der Begutachtung jedoch nicht mehr zu beobachten. Mithin ist eine Verbesserung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. 5.3.2

Im Gutachten wurde sodann auch das Vorliegen anderer, möglicherweise Schmerzen verursachender Diagnosen diskutiert. So wurde ein relevantes neuropathisches Schmerzsyndrom bei negativen Beklopfungszeichen und hierfür untypischer Schmerzlokalisierung in nachvollziehbarer Weise verneint (Urk. 7/97/42).

Anlässlich der MRI-Untersuchung vom 18. Oktober 2017 fanden sich denn auch keine Hinweise auf eine posttraumatische Arthrose (Urk. 7/97/75).

E. 5.3.3

Bei den geschilderten Gegebenheiten mit zumindest keinem namhaften CRPS mehr sowie bei objektiv gutem operativem Ergebnis im Bereich des rechten Fusses (vgl. auch Urk. 7/97/50) ist die gutachterliche Beurteilung nachvollziehbar, wo nach der Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (Urk. 7/97/64). In Einklang damit steht, dass der Hausarzt

Dr. F.____ die Hauptproblematik für psychischer Natur hielt (Telefongespräch mit der Eingliederungsberatung vom 21. Juni 2018, Urk. 7/107/5).

Auch eine anderweitige dauerhafte Beeinträchtigung neurologischer Art ist nicht ausgewiesen. Über Schwindel berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung nicht (vgl. Urk. 7/97/31). Dies lässt sich damit erklären, dass Dr. E.____ betreffend den Verlauf zwischen Februar und Oktober 2017 festhielt, die im April 2017 diagnostizierte Neuronitis vestibularis sei unter Behandlung zurückgegangen (Urk. 7/146/2). Mithin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer durch Schwindel nicht andauernd eingeschränkt ist. Damit in Einklang steht, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Neuronitis vestibularis nur an insgesamt vier Tagen des dreimonatigen Belastbarkeitstrainings fehlte (Urk. 7/59/3).

E. 5.4.1

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde der psychiatrische Befund nach AMDP erhoben. Dabei wirkte der Beschwerdeführer insgesamt psychisch allenfalls leicht beeinträchtigt und nicht wesentlich schmerzgeplagt. Konzentration und Aufmerksamkeit zeigten sich unauffällig und das formale Denken war unauffällig (Urk. 7/97/54). Die Stimmung war phasenweise ernst, jedoch nicht depressiv, und die affektive Schwingungsfähigkeit etwas vermindert. Die Auslenkung zum positiven Pol gelang, jedoch berichtete der Beschwerdeführer über Schuldgefühle und Insuffizienzerleben. Der Antrieb wirkte

allenfalls leichtgradig beeinträchtigt, Mimik und Gestik etwas zurückgenommen (Urk. 7/97/55). In Anbetracht dieser Befunde, welche nur leicht vom Normalbefund abweichen, überzeugt die gutachterliche Auffassung, dass keine eigenständige affektive Erkrankung vorliegt (Urk. 7/97/56). Aufgrund der vom Beschwerdeführer geschilderten Schreckhaftigkeit und dem angegebenen Flashback-Erleben (Urk. 7/97/54) ist verständlich, dass die Gutachter Arbeiten in fliessenden Verkehrssituationen nicht für geeignet halten (Urk. 7/97/56), da solche den Beschwerdeführer an seinen gravierenden Unfall erinnern würden. Ebenso leuchtet aber ein, dass ansonsten keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, da der Beschwerdeführer weder phobisches Verhalten noch Panikattacken oder ein Vermeidungsverhalten aufweist (Urk. 7/97/54). Vielmehr nutzt er die öffentlichen Verkehrsmittel wieder, fährt kurze Strecken Auto, besucht Fussballspiele und hat eine Ferienreise unternommen (Urk. 7/97/56, Urk. 7/97/53). Mithin liegen keine Hinweise für eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vor. Ausgeschlossen wurden zudem eine somatoforme Schmerzstörung, eine Angst- oder Zwangserkrankung sowie eine Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/97/56), was der Beschwerdeführer nicht beanstandet. Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass für eine Tätigkeit ohne Exposition im Strassenverkehr keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit angenommen wurde (Urk. 7/97/56).

E. 5.4.2

Der Beschwerdeführer beanstandet, die Gutachterpersonen hätten sich mit Blick auf die Beurteilung der Ressourcen richterliche Entscheidungskompetenzen angemasst (vgl. Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 43).

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1). Die Gutachter nahmen eine Ressourcenprüfung vor (Urk. 7/97/59-61) und gelangten zum Schluss, die PTBS sei unter Berücksichtigung der Indikatoren nicht derart ausgeprägt, dass hieraus eine eigenständige Minderung der Arbeitsfähigkeit resultiere (Urk. 7/97/58, 7/97/65).

Damit kamen sie den dargelegten Vorgaben in formeller Hinsicht nach.

E. 5.4.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E.

4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 5.4.4

Hinsichtlich des Komplexes der Gesundheitsschädigung ist zum Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass der Beschwerdeführer kein erhebliches Vermeidungsverhalten zeigt

(Urk. 7/97/56). Namentlich ist er wieder in der Lage, Busse zu benützen und am motorisierten Strassenverkehr teilzunehmen (Urk. 7/97/53). Der Beschwerdeführer berichtete anlässlich der Begutachtung auch nicht über ein phobisches Verhalten oder Panikattacken (Urk. 7/97/54). Zudem zeigte er keine Zeichen von Konzentrationsschwäche und Aufmerksamkeitsdefiziten (Urk. 7/97/3)

E. 5.4.5

Betreffend den Indikator Persönlichkeit ist festzuhalten, dass keinerlei Auffälligkeiten bestehen (Urk. 7/97/60 Ziff. 7). Vor dem Unfall fühlte sich der Beschwerdeführer nach eigener Darstellung psychisch nicht beeinträchtigt (Urk. 7/97/52) und nichts vermochte ihn zu erschüttern (Urk. 7/34/2). Persönlichkeitsfaktoren mit ressourcenmindernder Wirkung sind keine zu

erkennen.

E. 5.4.6

Der soziale Kontext des Beschwerdeführers hielt im Zeitpunkt der Begutachtung dahingehend Ressourcen bereit, dass

er Unterstützung durch seine Ehefrau erfuhr (Urk. 7/97/33, 7/97/36, 7/97/53). Zudem pflegte er Kontakt zu seinen Geschwister sowie zu Kollegen und Bekannten und er besuchte mit seinem Sohn Fussballspiele (Urk. 7/97/43, Urk. 7/97/53). Am 11. Juni 2018 berichtete Dr. C. über eine Zunahme von Beschwerden sowie eine Intensivierung der ambulanten Therapie (Urk. 7/148/1-2). Der Beschwerdeführer erlebte es zu dieser Zeit als sehr belastend, dass seine Frau sich im Frühling 2018 von ihm getrennt hatte,

was auch seinen Auszug aus der Familienwohnung nach sich zog (Urk. 7/107/3). Das Leben des Beschwerdeführers änderte sich damit entscheidend. Gleichwohl ist nicht davon auszugehen, dass sich dieser Umstand dauerhaft nachteilig auf seine sozialen Ressourcen auswirkte. Den anlässlich des Belastbarkeitstrainings

vorhandenen

Eingliederungswillen

(vgl. Urk. 7/59/2)

dokumentierte der Beschwerdeführer trotz der familiären Veränderung erneut, indem er Mitte Mai 2020 bei seinem bisherigen Arbeitgeber im Umfang von zehn Wochenstunden seine Tätigkeit als Strassenmarkierer vorübergehend wieder ausübte

(Urk. 3/2).

E. 5.4.7

Zum beweisrechtlich entscheidenden Indikator «Konsistenz» ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer sein Aktivitätsniveau zum Zeitpunkt der Begutachtung bereits hatte steigern können. So pflegt er nebst dem Kontakt zu Familien mitgliedern wieder solchen zu Kollegen und Bekannten. Des Weiteren übernimmt er im Haushalt anfallende Arbeiten, unternimmt Spaziergänge, liest, schaut fern und geht mit seinem Sohn zu Fussballspielen. Hingegen spielt er nicht mehr selber Fussball

und hat das Trainieren von Jugendlichen aufgegeben (Urk. 7/97/33, 7/97/36, 7/97/43, 7/97/53, 7/34/2). Insgesamt liegen in dem Ausmass eine Selbstständigkeit, eine Fähigkeit zur Selbstversorgung, eine soziale Integration und ein Aktivitätsniveau vor, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar erscheint (Urk. 7/97/63).

Hinsichtlich des Leidensdrucks ist zu bemerken, dass angesichts der engmaschig durchgeführten Therapien (jeweils ein- bis zweimal pro Woche Psychotherapie sowie [ein- bis]

zwei mal wöchentlich Physiotherapie) inklusive Medikamenteneinnahme (Urk. 7/97/31-32, 7/97/35, 7/97/42-43, 7/97/52) doch ein Leidensdruck vorhanden ist. Hingegen wirkte der Beschwerdeführer während der gesamten Begutachtung nicht konsistent schmerzbeeinträchtigt (Urk. 7/97/33, 7/97/43, 7/97/56) und die objektiven Befunde vermochten die angegebenen Beschwerden nicht vollständig zu erklären (Urk. 7/97/60 Ziff. 4, 7/97/63 Ziff. 1, 7/97/66-67 Ziff. 2).

E. 5.4.8

In Anbetracht der insgesamt geringgradig ausgeprägten Befunde, der unauffälligen Persönlichkeit und der vorhandenen Aktivitäten lässt sich die gutachterliche Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, auch mit Blick auf die Standardindikatoren nachvollziehen.

E. 5.5.1

Der Beschwerdeführer wandte ein, die Wechselwirkung zwischen der PTBS und den persistierenden Fussbeschwerden seien nicht gewürdigt worden (Urk. 1 S. 14).

Dies erübrigte sich angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer während der gesamten Begutachtung respektive laut der Einschätzung sämtlicher Gutachterpersonen nicht schmerzgeplagt wirkte (Urk. 7/97/33, 7/97/43, 7/97/56). Laut dem orthopädischen Teilgutachter nahm der Beschwerdeführer vielmehr eine entspannte Sitzposition ein (Urk. 7/97/43). Ferner überzeugt angesichts des nunmehr fehlenden Vermeidungsverhaltens auch, dass die PTBS sich nur in leichtem Ausmass beziehungsweise nur in triggernden Situationen (mit grosser Ähnlichkeit zur Unfallsituation) in relevantem Ausmass auf die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

E. 5.5.2

Der Beschwerdeführer bemängelt ausserdem, im Gutachten sei nicht zu den durchgeführten, aber in der Folge gescheiterten Eingliederungsmassnahmen Stellung genommen worden. Dies widerspreche den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP; Urk. 1 S. 14). Praxisgemäss verliert ein Gutachten nicht seinen Beweiswert, wenn es sich nicht an diese

Qualitätsleitlinien hält (Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4 mit Hinweisen). Entscheidend ist damit, ob sich die fehlende Bezugnahme auf den Verlauf der Eingliederungsmassnahmen effektiv als gewichtiger Mangel erweist. Der Bericht der D.____ AG vom 5. Mai 2017 attestiert dem Beschwerdeführer eine hohe Motivation im Verlauf des fast dreimonatigen Belastbarkeitstrainings (vom 6. Februar bis am 5. Mai 2017). Eine Präsenzzeit von vier Stunden täglich konnte zwar nicht stabil erreicht werden (Urk. 7/59 / 1-3) , was indessen aus gutachterlicher Sicht nicht mit objektiven Gründen erklärt werden kann (Urk. 7/92/62) .

Die Eingliederungsmanagerin führte auch aus, dass der Beschwerdeführer trotz Beschwerden nicht früher nach Hause gewollt habe , auch wenn sie es ihm aktiv angeboten habe (Urk. 7/58) . Die vorhandene Motivation des Beschwerdeführers zeigt sich auch darin , dass er befristet wieder eine Arbeit bei seiner bisherigen Arbeitgeberin aufgenommen hat (vgl. den Ein satzvertrag vom 13. Mai 2020, Urk. 3/2) . Vor diesem Hintergrund erweist sich der Einwand des Beschwerdeführers als unbegründet . Hinzu kommt, dass die Gutachter von einer Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Vergleich zum Vorbericht von Dr. C.____ vom 18. Juli 2017 ausgingen (Urk. 7/97/58), und damit auch im Vergleich zum Zeitraum, in welchem das Belastbarkeitstraining stattgefunden hatte . Ferner ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis).

E. 5.5.3

Kritisiert wird vom Beschwerdeführer auch die unterbliebene Bezugnahme der Gutachter auf den Verlauf der zweimal wöchentlich stattfindenden psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 1 S. 14). Dieser Vorwurf stimmt so nicht. Im Gutachten werden Arztberichte erwähnt, die über die psychotherapeutische Behandlung Auskunft geben (Urk. 7/97/ 29

f.) und es wurde Stellung genommen

zu den aus gutachterlicher Sicht weiterhin angezeigten Massnahmen (Urk. 7/97/56 f.).

E. 5.5.4

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, dass die Gutachter in nicht nach vollziehbarer Weise eine Aggravation angenommen hätten (Urk. 1 S. 13). Die Gutachterpersonen der Z.____

wiesen darauf hin, die angegebenen Beschwerden und Limitationen seien grösser als es die objektiven Befunde vermuten liessen (Urk. 7/97/60, Urk. 7/97/63). Da bei gingen sie jedoch nicht von einer Aggravation im Sinne eines Ausschlussgrundes aus .

Es erübrigt sich demnach weitere Erörterungen zu diesem Aspekt.

E. 5.5.5

Nach der Rechtsprechung ist der Umstand, dass gegen Z.____ -Ärzte Strafanzeige erstattet wurde, bezüglich der Beweiskraft des Gutachtens unerheblich , zumal wenn (noch) keine Ermächtigung zur Eröffnung einer entsprechenden Strafuntersuchung und erst recht keine

Verurteilung

erfolgt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_255/2020 vom 13. August 2020 E. 3.2). Aus den Darlegungen des Beschwerdeführers erschliesst sich nicht, dass die

entsprechende n

Bedingungen erfüllt sind

(vgl. Urk. 1 S. 13 und S. 15). Auch eine kritische Berichterstattung in den Medien (vgl. Urk. 1 S. 15) genügt nicht, um der gutachterlichen Beurteilung die Beweiskraft abzuerkennen. Gleich verhält es sich mit weiteren

Vorstössen im Hinblick auf eine aufsichtsrechtliche Überprüfung der Z. ___ (Urk. 1 S. 15 ff.). Konkrete Ergebnisse dazu liegen nicht vor, worauf auch der Beschwerdeführer selber hinweist (vgl. Urk. 1 S. 16).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird für eine Gutachtertätigkeit eine Fachausbildung verlangt, die auch im Ausland erworben werden kann (BGE 137 V 210 E. 3.3.2 mit Hinweis). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. H. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, verfügt laut dem öffentlich zugänglichen Medizinalberuferegister über eine in Deutschland erworbene und in der Schweiz anerkannte Ausbildung im

Fachgebiet

Psychiatrie und Psychotherapie. Ferner ist er im Kanton Zürich zur Berufsausübung zugelassen (vgl. www.medregom.admin.ch). Zur Untersuchung des Beschwerdeführers in diesem Fachgebiet war er mithin kompetent. Eine neuropsychologische Begutachtung wurde beim Beschwerdeführer nicht durchgeführt (Urk. 7/97/3). Der Einwand des Beschwerdeführers, Dr. H. ___ eigne sich hierfür nicht

(Urk. 1 S. 16), ist somit nicht von Relevanz. Soweit der Beschwerdeführer rügen lässt, es handle sich bei Dr. H. ___

um einen « Flugarzt » (Urk. 1 S. 17), ist er darauf hinzuweisen, dass gemäss bisheriger bundesgerichtlicher Rechtsprechung selbst eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit für die Sozialversicherungsträger keinen Befangenheitsgrund darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2014 vom 29. Mai 2015 E. 5; BGE 130 II 425 E. 2.1) und dass für eine Gutachtertätigkeit nicht vorausgesetzt ist, dass die Gutachter neben dieser Tätigkeit noch frei praktizieren müssen. Massgebend ist vielmehr, dass der Gutachter über die fachlichen Voraussetzungen verfügt, was nach dem oben Gesagten für alle beteiligten Ärzte zutrifft.

Die formellen Einwände des Beschwerdeführers gegen die Gutachter haben nicht zur Folge, dass auf das Z. ___ -Gutachten nicht abgestellt werden könnte, zumal es sich inhaltlich als nachvollziehbar und schlüssig erweist.

E. 5.6

Zusammenfassend steht fest, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, welche im Verlauf des Oktobers 2017 stattfand (Urk. 7/97/3), in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden oder überwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit ohne Exposition im Strassenverkehr voll arbeitsfähig ist (Urk. 7/97/64).

Weitere Abklärungen sind nicht erforderlich. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. den Antrag in Urk. 1 S. 2 Ziff. 4 und Urk. 1 S. 18 f.) wären keine weitergehenden Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

Für den Zeitraum vor der Begutachtung erweist sich das Gutachten der Z. ___ ebenfalls als beweiskräftig, zumal sich die darin vorgenommene Beurteilung, es habe eine vollumfängliche Erwerbsunfähigkeit vorgelegen

(Urk. 7/97/66),

mit den Berichten der behandelnden Ärzte deckt (vgl. insbesondere Urk. 7/46/3-6) . 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Erwerbsunfähigkeit als Folge des Unfalles vom 11. September 2014 rechtfertigt die Zusprechung einer ganzen Rente. Das Wartehjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis zur Begutachtung (vgl. Urk. 7/97/66) am 11. September 2015 bestanden. Die gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG zu beachtende Frist von sechs Monaten ab der Anmeldung zum Leistungsbezug am 15. Oktober 2014 (vgl. Urk. 7/1) war bereits am 16. April 2015 abgelaufen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit richtigerweise mit Wirkung ab September 2015 eine ganze Rente zugesprochen (Art. 29 Abs. 3 IVG). Im Zeitpunkt der Begutachtung, das heisst im Oktober 2017, hatte sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers dahingehend gebessert, dass ab dann von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen war (Urk. 7/97/64). Dies rechtfertigt die Neubeurteilung des Leistungsanspruchs auf dieser Grundlage . 6 .2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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).

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben der letzten, langjährigen Arbeitgeberin, der Y. ___ AG, von einem Einkommen von Fr. 85'700.-- im Jahr 2017 aus (Urk. 7/139/1), was vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wurde (Urk. 1 S. 18) und mit der Aktenlage übereinstimmt (Urk. 7/111/9-10). 6 .3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist

subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung hatte der Beschwerdeführer noch keine dauerhafte neue Anstellung inne, weshalb bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen ist. Dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (IK-Auszug) vom 28. November 2014 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits in den Jahren 2002 und 2003 zeitweise für die Y. ___ AG gearbeitet hatte, und dann ab März 2004 durchgehend. Bei einem anderen Arbeitgeber hatte er in der Schweiz nur von Mai bis Juli 2002 gearbeitet (Urk. 7/5/1). Demnach verfügt er über keine grössere Berufserfahrung ausserhalb des angestammten Tätigkeitsbereichs. Es rechtfertigt sich daher, auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen. Gemäss LSE 2016 betrug das Einkommen der Männer in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art Fr. 5'340.-- pro Monat (Tabelle TA1_tirage_skill_level, «Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor», Total, Kompetenzniveau 1, Männer) bei 40 Arbeitsstunden pro Woche. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T 03.02.03.01.04.01) beträgt das Einkommen monatlich Fr. 5'566.95 beziehungsweise Fr. 66'803.40

pro Jahr. Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Männer

(Bundesamt für Statistik; Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer 2011-2018; Basis 2010 = 100, Total) ergibt sich fürs Jahr 2017 ein Betrag von gerundet Fr. 67'124.-- (Fr. 66'803.40 : 104.1 x 104.6), welcher dem Invalideneinkommen entspricht.

E. 6.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt

werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht , weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat. 6 .5

Nach dem Gesagten ist für den Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen von Fr. 85'700.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'124. — auszugehen, womit sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'576.-- und damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 22 % ergibt (Fr. 18'576.-- : Fr. 85'700.-- x 100; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.).

Folglich hat der Beschwerdeführer in Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, ab 1. Februar 2018 keinen Anspruch mehr auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung. Den Zeitpunkt der Rentenaufhebung hat die Beschwerdegegnerin korrekt ermittelt. Massgebend ist nicht das Datum des Gutachtens, sondern jenes der Untersuchung an verschiedenen Daten im Oktober 2017 (Urk. 7/97/3), anlässlich der die gesundheitliche Besserung festgestellt wurde. Beim schrittweisen Belastungsaufbau (vgl. Urk. 7/97/59) handelt es sich sodann um eine Eingliederungsempfehlung. Ansonsten gingen die Gutachter ab dem Zeitpunkt der Untersuchung klarerweise von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus (Urk. 7/97/64). Der Einwand des Beschwerdeführers, die Phase des Belastungsaufbaus sei mit zuberücksichtigenden

(Urk. 1 S. 9) , ist nicht begründet .

Nach dem Gesagten ist die Zusprechung der ganzen Rente ab dem 1. September 2015 , das heisst ein Jahr nach dem Unfall vom 1. September 2014 und bei recht zeitiger Anmeldung zum Leistungsbezug am 15. Oktober 2014 (Art. 28 Abs. 1 lit .

b und Art. 29 Abs. 1 u. 3 IVG) und die Aufhebung derselben per Ende Januar 2018 zufolge der gesundheitlichen Besserung (Art. 88a Abs. 1 IVV) nicht zu beanstanden. 7 . 7 .1

Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprechung von Einarbeitungszuschüssen und die Prüfung des Anspruchs auf weitere Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen mit der Begründung, dass er bei der Stellensuche nicht eingeschränkt sei und in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit aufweise . Für die Einarbeitung in eine seinen schulischen und erwerblichen Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit seien keine spezifischen Massnahmen notwendig (Urk. 2 S. 2 und S. 4 des Begründungsteils). 7 . 2

Arbeitsunfähige Versicherte, die eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 lit . a u. b IVG). Hat eine versicherte Person im Rahmen der Arbeitsvermittlung einen Arbeitsplatz gefunden und entspricht ihre Leistungsfähigkeit noch nicht dem vereinbarten Lohn, so hat sie gemäss Art. 18b Abs. 1 IVG während der erforderlichen Einarbeitungszeit, längstens jedoch während 180 Tagen, Anspruch auf einen Einarbeitungszuschuss.

Gemäss dem

Z.____ -Gutachten vom 23. Januar 2018 ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Damit ist kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung ausgewiesen, da auch keine gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Stellensuche dargetan wurden (Urteil des Bundesgerichts 9C_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3). Aus diesem Grund und weil der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses keine seinem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ausübte - die erneute Tätigkeit als Strassenmarkierer ab dem 14. Mai 2020 ist nicht angepasst und erfolgte sodann nur befristet bis 14. August 2020 (Urk. 3/2) - fällt auch die Ausrichtung eines Einarbeitungszuschusses ausser Betracht. Den Anspruch auf anderweitige Eingliederungsmassnahmen hat die Beschwerdegegnerin nicht geprüft und solche sind konkret auch nicht beantragt. Bei dieser Sachlage erübrigt sich auch die Zuspicherung von Eingliederungsleistungen im Sinne einer vorsorglichen Massnahme. 8.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit richtigerweise ab dem 1. September 2015 eine ganze Rente zugesprochen hat. Im Verlauf hat sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers gebessert und er war in der Lage, spätestens seit Oktober 2017 vollzeitlich eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Dies hat zur Folge, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr besteht, was die Aufhebung der Rente per Ende Januar 2018 zur Folge hat. Nicht erfüllt sind sodann die Voraussetzung auf Arbeitsvermittlung respektive auf die Ausrichtung eines Einarbeitungszuschusses. Damit erweist sich die gegen die Verfügung vom 12. Mai 2020 erhobene Beschwerde als unbegründet. Sie ist demgemäss abzuweisen. Der Antrag auf vorsorgliche Massnahmen (vgl. Urk. 1 S. 3) wird mit dem Entscheid in der Sache gegenstandslos.

E. 8

Dr. C.____

legte in ihrem Bericht vom 11. Juni 2018 dar, dass die Schmerztherapie vollumfänglich ausgeschöpft und auch eine

traumafokussierte Therapie durchgeführt worden sei, was die Z.____ -Gutachter ausser Acht gelassen hätten. Trotz einer deutlichen Symptomreduktion leide der Beschwerdeführer weiterhin an Albträumen, Ängsten und an durch bestimmte Trigger ausgelöste n Flashbacks, welche trotz intensiver Traumatherapie nicht zu kontrollieren seien. Es liege eine Chronifizierung vor und diese wirke sich auf Konzentration, Aufmerksamkeit und Belastbarkeit aus. Die Beeinträchtigung durch die PTBS sei nicht nur geringgradig (Urk. 7/148/1). Zudem leide der Beschwerdeführer an einer mittelgradigen Depression. Ferner hätten die Gutachter die trotz hoher Motivation gescheiterten Eingliederungsversuche unberücksichtigt gelassen. Es liege eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit

vor und der Beschwerdeführer erhalte aktuell eine intensive psychotherapeutische Behandlung mit zwei bis drei Sitzungen pro Woche; dies um eine stationäre Einweisung zu verhindern

(Urk. 7/148/2). 4.

E. 9

.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel unter Beilage des Doppels von Urk. 6 - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

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