

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01134 vom 27. Dezember 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01134](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01134)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01134 du 27 décembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01134 del 27 dicembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [ IVG ] ). 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar 201

### **E. 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. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestic Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Rechtsprechungsgemäss gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2).

#### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in

einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 2. November 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Anmeldefrist Rentenleistungen der Invalidenversicherung auszurichten, eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung im Beschwerdeverfahren sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Dezember 2015 angezeigt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2015 (Urk. 2), gemäss Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 27. März 2006 sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Mit der dritten IV-Anmeldung (12. Mai 2014) seien erneut umfangreiche Abklärungen vorgenommen worden. Diese hätten ergeben, dass eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vorliege. Erhebliche Veränderungen des Gesundheitszustandes seien somit nicht ausgewiesen.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 2. November 2015 im Wesentlichen geltend (Urk. 1), der Beschwerdegegnerin sei bei der Fragestellung an den begutachtenden Psychiater, Dr. B.\_\_\_\_, ein Fehler unterlaufen. Es sei nach einer Verschlechterung seit der Z.\_\_\_\_-Begutachtung im Jahr 2006 und nicht seit der letzten Verfügung im Jahr 2009 gefragt worden. Dr. B.\_\_\_\_ sei in seiner gutachterlichen Beurteilung davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitsschaden einerseits seit der Begutachtung im Jahr 2006 verschlechtert habe und andererseits nach 2009 nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe (Urk. 1 S. 4). Im vorliegenden Fall wäre gutachterlich insbesondere zu klären gewesen, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung der Sachlage im Jahr 2009 stattgefunden habe (Urk. 1 S. 5). Aufgrund der falschen Fragestellung fehle im Gutachten eine klare Gegenüberstellung mit den Befunden insbesondere vom Juni 2009. Entsprechend werde in der gutachterlichen Beurteilung die Verschlechterung ab 2009 nicht ausführlich genug beschrieben. Nachdem eine Verschlechterung ab 2009 aber ausdrücklich attestiert werde, stelle sich nach wie vor die Frage, wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu den früheren Beurteilungen auswirke (Urk. 1 S. 6). Bereits der Sachverhalt, wie er der letzten Verfügung vom Juni 2009 zugrunde gelegen habe, sei nicht genügend erhoben worden. Die Beschwerdegegnerin habe sich darauf beschränkt, Abklärungen bei den behandelnden Ärzten vorzunehmen. Aufgrund der dazumal ungenügend erhobenen Aktenlage könne ohne erneute medizinische Abklärung, welche sich auch auf die Situation

im Jahr 2009 beziehe, nicht geprüft werden, ob es seither zu einer Verschlechterung gekommen sei (Urk. 1 S. 7). Es bestünden jedoch klare Hinweise, dass eine weitere Verschlechterung seit Juni 2009 eingetreten sei. Im Jahr 2006 sei es dem Beschwerdeführer noch möglich gewesen, alleine Spaziergänge zu unternehmen, seine Ehefrau bei Einkäufen zu begleiten oder öffentliche Verkehrsmittel sowie Flugzeuge zu benutzen und Auto zu fahren. All dies könne er mittlerweile nicht mehr. Er habe die Ehefrau krankheitsbedingt weiter an sich gebunden, indem er selbst bei kurzen Abwesenheiten der Ehefrau stets mit ihr in telefonschem Kontakt stehe. Das Gutachten des Jahres 2014 genüge den beweisrechtlichen Anforderungen nicht, so seien unter anderem der psychopathologische Status und die Befunde ungenügend erhoben worden. Deshalb sei eine erneute Begutachtung zu veranlassen (Urk. 1 S. 8). 3.

### **E. 3**

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 3.1**

Nach der Rechtsprechung ist bei der Rentenrevision nicht jene Verfügung als zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades massgebend, welche mit geringem Abklärungsaufwand der Verwaltung und bloss summarischer und in erster Linie formaler Begründung die bisherige Rentenleistung bestätigt, sondern nur diejenige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

#### **E. 3.2**

Nachdem sich der Beschwerdeführer – ohne Beilage eines Arztberichts (Urk. 9/76) – am 8. Dezember 2008 zum zweiten Mal bei der Beschwerdegegnerin

zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hatte, holte die Beschwerdegegnerin Unterlagen bei den behandelnden Ärzten ein (Urk. 9/79). Hierzu wäre sie nicht verpflichtet gewesen, denn

nach vorangegangener Verweigerung einer Rente der Invalidenversicherung ist

eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug nur zu prüfen, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 E. 2a, 109 V 264 E. 3).

Die Beschwerdegegnerin hätte dem Beschwerde - führer

vielmehr Frist zur Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes

ansetzen müssen, unter Androhung der Säumnisfolgen (Nichteintreten). Indem sie die Unterlagen selbst einholte, übernahm sie die Aufgabe des Beschwerdeführers und beschränkte sich darauf, je einen Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Januar 2009 (Urk. 9/87) und von med. pract. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 5. Januar 2009 (Urk. 9/88) einzuholen. Sie tätigte somit einen geringen Abklärungsaufwand. In der Folge begnügte sie sich auch damit, das erneute Rentengesuch bloss in summarischer und in erster Linie formaler Begründung abzuweisen: Der RAD hielt fest, Dr. A.\_\_\_\_

berichte befundmässig nachvollziehbar von einem seit 2005 unveränderten Zustand. Es könne somit aufgrund des MEDAS-Gutachtens von 2006 weiterhin von der letzten RAD-Stellungnahme vom 19. April 2006 ausgegangen werden. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden liege nicht vor (Urk. 9/89/3).

### **E. 3.3**

Nach dem Gesagten dient nicht die Verfügung vom 22. Juni 2009 als zeitliche Vergleichsbasis, sondern der Einspracheentscheid vom 19. Juni 2006 bzw. das Urteil des hiesigen Gerichts vom 6. Juli 2007. Weshalb der Beschwerdeführer demgegenüber

die Verfügung vom 22. Juni 2009 als massgebend betrachtete, obwohl er selbst vorbrachte, der ihr zugrunde liegende Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden (E. 2.2), ist nicht einzusehen. 4. 4.1

#### **4.1.1**

Im Urteil vom 6. Juli 2007 hielt das hiesige Gericht fest, die Beschwerdegegnerin habe zu Recht auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 27. März 2006 abgestellt (Urk. 9/70 S. 7).

Im Z.\_\_\_\_-Gutachten hätten die Ärzte keine Diagnosen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, gestellt. Der Beschwerdeführer sei demnach in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten wie auch in jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit nur intermittierend schweren Anteilen zu 100% arbeitsfähig. Medizinische oder berufliche Massnahmen seien nicht vorzuschlagen. Aus orthopädischer Sicht bestünden ausser einer leicht gradigen Verkürzung der periartikulären Muskulatur im Hüft- und Kniebereich keine objektivierbaren pathologischen Befunde, und subjektiv würden auch kaum Schmerzen angegeben. Ebenso wenig leide der Beschwerdeführer an einer schweren psychischen Störung. Die leichten Ängste würden nicht ausreichen, um aus

psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit ableiten zu können (Urk. 9/70 S. 6). Die Gutachter des Z.\_\_\_\_ hätten ihre Einschätzungen auf ihre Untersuchungsergebnisse, auf die relevanten medizinischen Vorakten sowie die Vorbringen des Beschwerdeführers anlässlich der medizinischen Abklärung am 6. Februar 2006 gestützt. Dabei sei zu Recht der klinische Untersuchungsgang mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als Kernstück der Begutachtung im Vordergrund gestanden. Anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer allseits orientiert und bewusstseinsklar gewirkt. Hinweise auf depressive Symptome hätten keine festgestellt werden können. Die Anamnese habe keine psychische Belastung in der Kindheit und Jugendzeit gezeigt, was nach Einschätzung der Gutachter aufgrund der klinischen Erfahrung praktisch ausschliesse, dass über Nacht eine schwere Angststörung aufzutreten könne, welche eine schwere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hervorrufe. Im Weiteren habe sich die Tendenz des Beschwerdeführers gezeigt, seine Krankheiten zu dramatisieren. Aufgrund der festgestellten Arbeitsanamnese habe zudem das Bild von wiederholter Arbeitslosigkeit und wenig Bereitschaft, am Leiden etwas zu ändern oder zu arbeiten, resultiert. Das

Verneinen von jeglichen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychiatrischen Diagnosen durch die Gutachter erscheine nachvollziehbar und sei einlässlich begründet worden. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% sei denn auch bereits durch Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH für Arbeitsmedizin und Psychosomatik, in ihrem Bericht vom 29. Dezember 2004 postuliert worden (Urk. 9/70 S. 7). 4. 1. 2

Ergänzend zu den Ausführungen im Urteil vom 6. Juli 2007 ist sodann direkt aus dem Z.\_\_\_\_-Gutachten (Urk. 9/33) zu zitieren. Darin berichtete der begutachtende Psychiater, der Beschwerdeführer zeige wenig Bereitschaft zu arbeiten, und gebe als Rechtfertigung dafür seine Ängste an, die nicht objektivierbar seien. Die Annahme der Angststörung beruhe rein auf seinen anamnestischen Angaben. Er könne seine Todesängste aber nicht näher beschreiben; er meine, er habe Angst vor dem Sterben, ohne dass er dies genauer beschreiben könne. Er habe auch eine sehr gute Beziehung zu seiner Ehefrau und den drei Kindern, habe regelmässige Kontakte zu seinen in der Schweiz lebenden Verwandten und leide nicht unter Konzentrationsstörungen, Antriebsstörungen oder depressiven Verstimmungen. Ausser einer leichten Angststörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden (Urk. 9/33/14). Unter anderem wurde im Gutachten festgehalten, der Beschwerdeführer habe berichtet, er sei einmal zwei Wochen zu spät aus den Ferien aus dem Kosovo zurückgekommen, weshalb ihm die damalige Arbeitsstelle gekündigt worden sei (Urk. 9/33/12). 4. 1. 3

Ferner sind Auszüge aus dem

im Urteil vom 6. Juli 2007 zitierten Bericht von Dr. D.\_\_\_\_

(vgl. E. 4.1) wiederzugeben (Urk. 9/21/6-9). Dr. D.\_\_\_\_ hatte für die Krankenversicherung eine psychosomatische und arbeitsmedizinische Abklärung vorgenommen und Telefonate mit Frau E.\_\_\_\_, der Personalverantwortlichen bei der ehemaligen Arbeitgeberin, mit Herrn F.\_\_\_\_, dem damaligen Psychotherapeuten, sowie mit dem Hausarzt Dr.

C.\_\_\_\_ geführt. Laut Bericht hatte Frau

E.\_\_\_\_ angegeben, gemäss Aussage des direkten Vorgesetzten sei der Beschwerdeführer mehrheitlich herumgelungert, habe wenig Einsatz gezeigt und habe sich vor der Arbeit gedrückt. Man habe deshalb im Februar entschieden, dass er in die Abteilung

Kommissionierung wechseln müsse, wo er unter besserer Kontrolle des Vorgesetzten sei und ausserdem einen Leistungslohn erhalte. Dies habe dem Beschwerdeführer jedoch nicht gepasst, und er habe sich bereits einen Tag später krank gemeldet. Während der späteren Einsätze zu 50 % habe er nur wenig Leistung erbracht. Vom Vorgesetzten sei er als faul eingeschätzt worden; er sei wie ein Fisch, der zwischen den Fingern durchschlüpfe. Während der 50%-Einsätze habe man keinerlei Hinweise für Sterbensangst oder andere psychische Auffälligkeiten beobachten können. Er habe ein völlig normales, unauffälliges Verhalten gezeigt. Herr F. \_\_\_ hatte berichtet, der Beschwerdeführer könne nicht verstehen, dass er etwas beitragen müsse, damit es ihm besser gehe. Die Ehefrau Sorge sich sehr um ihn und es wäre wünschenswert, wenn sie ihn weniger bemuttern würde. Die Attestierung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sei derzeit nicht konstruktiv, da dies beim Beschwerdeführer zu einer Revolte führen würde. Ein schrittweises Vorgehen mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und einem Wiederaufbau der Tagesstruktur würde er hingegen als sinnvoll erachten. Dr. C. \_\_\_ hatte erklärt, er wolle keine Aussagen für den Abklärungsbericht machen, da der Beschwerdeführer schnell wütend werde, und er das Vertrauensverhältnis zu ihm im Hinblick auf die weitere Zusammenarbeit nicht gefährden wolle (Urk. 9/21/7). Dr. D. \_\_\_ berichtete sodann, in der Untersuchungssituation hätten sich keinerlei Hinweise auf eine depressive Stimmungslage ergeben. Der Beschwerdeführer habe im Gegenteil mit einem Lächeln im Gesicht von seinen Sterbensängsten erzählt. Ihre Bemerkung, er sei noch jung und ein beruflicher Wiedereinstieg sei anzustreben, habe er mit lautstarken Beschimpfungen und Drohungen quittiert („Er schimpfte, dass ein böser Geist kommen werde, der mir Unheil bringen solle. Insbesondere drohte er damit, es bestehe die Gefahr, dass etwas Ähnliches wie vor einiger Zeit in Zug (Massaker durch einen Amokläufer) geschehen werde. Ich dürfe ihn nicht arbeitsfähig schreiben, da er 2, bald 3 Kinder zu versorgen habe“). Der Beschwerdeführer habe kein depressives Verhalten gezeigt, er sei in der Untersuchungssituation jederzeit präsent und voll konzentriert gewesen. Auch dies entspreche nicht einer depressiven Stimmungslage (Urk. 9/21/8). 4.2

Dr. B. \_\_\_ führte in seinem Gutachten vom 12. November 2014 die folgenden Diagnosen auf (Urk. 9/113/15-17): - Agoraphobie (ICD-10 F40.0) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängiger Färbung (ICD-10 Z73.1) - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33), derzeit remittiert Dr. B. \_\_\_ hielt sodann fest, der Beschwerdeführer habe berichtet, circa im Jahr 2008 im Rahmen einer Ergotherapie einen Arbeitsversuch durchgeführt zu haben. Nähere Angaben könne er nicht machen, ausser dass er einmal drei Monate und einmal vier Monate gearbeitet habe. Auch dort habe er starke Ängste durchlebt, so dass er die Arbeit niedergelegt habe (Urk. 9/113/8). Weiter berichtete der Beschwerdeführer, er könne die Wohnung kaum mehr alleine verlassen und benötige ständige Begleitung seiner Ehefrau, da er sonst schwer definierbare Ängste erleide, begleitet von einem Schmerz in der Brust sowie Herzklopfen und der Angst, in Ohnmacht zu fallen oder zu sterben (Urk. 9/113/6). Die Beziehung zu seiner Frau sei grundsätzlich gut, jedoch dadurch belastet, dass er dermassen von ihr abhängig sei. Seinen Söhnen gehe es gut. Er habe keine ausserhäuslichen Kontakte mehr, seine Eltern kämen jedoch häufig zu Besuch, was ihn jeweils sehr beruhige. Den Tagesablauf schilderte der Beschwerdeführer wie folgt: Er stehe um 12.00 Uhr mittags auf und nehme dann eine warme Mahlzeit zu sich. Danach gehe er immer mit seiner Ehefrau spazieren. Danach schaue er während einer Stunde fern, um sich dann eine weitere Stunde schlafen zu legen. Um 17.30 Uhr nehme die ganze Familie das Abendessen, eine weitere warme Mahlzeit, zu sich. Danach spaziere er erneut eine halbe Stunde mit seiner Ehefrau. Zurück zu Hause

stelle er den Fernsehapparat ein bis um 24.00 Uhr. Er sitze jedoch nicht konstant vor dem Fernsehgerät, halte sich immer wieder auch anderswo in der Wohnung auf. Er sei an Spielfilmen interessiert, aber auch an Fussballsendungen. Er lese eine Gratiszeitung der Stadt Winterthur. Seiner privaten Zukunft sehe er positiv entgegen. Die Beziehung zu seiner Frau sei zwar etwas belastet, jedoch stabil. Eine berufliche Zukunft ausserhalb könne er sich nicht mehr vorstellen. Er arbeite nun seit zehn Jahren nicht mehr, und es gehe ihm eigentlich immer schlechter. Auf eine Heimarbeit angesprochen, habe der Beschwerdeführer anfänglich gezögert, wenig später jedoch angegeben, dass er eventuell sogar stundenweise einfache Arbeiten an seinem Computer ausführen könnte. Er wisse jedoch nicht, ob er genügend Computerkenntnisse habe. Er fühle sich jedoch ganz allgemein eingeschränkt (Urk. 9/113/9 f.). Der Gutachter führte weiter aus, im Bericht der G.\_\_\_\_, 2005, werde ein Verdacht auf eine generalisierte Angststörung geäussert. Im Z.\_\_\_\_-Gutachten, 2006, stelle der begutachtende Psychiater eine nicht näher bezeichnete Angststörung fest, woraufhin die behandelnde Ärztin Dr. A.\_\_\_\_, welche mit dieser Beurteilung nicht einverstanden gewesen sei, an einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer generalisierten Angststörung festgehalten habe. Sie habe keine Quantifizierung der aktuellen depressiven Episode angegeben, jedoch geschätzt, die Angststörung sei nicht leicht, sondern schwergradig. Im Privatgutachten von PD Dr. H.\_\_\_\_, Psychiater, seien eine Panikstörung, eine Agoraphobie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode, sowie eine nicht näher bezeichnete Angststörung diagnostiziert worden. Auffällig sei die grosse Diskrepanz der Beurteilungen in diesem kurzen Zeitraum. Der begutachtende Psychiater sollte keine depressiven Parameter entdeckt haben, Dr. H.\_\_\_\_

hingegen eine schwergradige depressive Episode. Diese Diskrepanz sei schwerlich nachzuvollziehen. Es entstehe jedoch ein wenig der Eindruck, Dr. H.\_\_\_\_, welcher mit der gutachterlichen Beurteilung nicht einverstanden gewesen sei, sei auch etwas ungehalten gewesen (Urk. 9/113/16 f.). Dr. B.\_\_\_\_ kam in der Folge zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % für die angestammte Tätigkeit. Für eine Heimarbeit sei jedoch aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % gegeben, bei Leistungsfähigkeit von 100 %. Der Beschwerdeführer könne sich einfache Heimarbeiten (eventuell sogar am PC) vorstellen, fühle sich andererseits aber krank, habe ein stark wechselndes Selbstkonzept mit positiven und negativen Komponenten. Er habe die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und zur Selbstpflege. Nur die Verkehrsfähigkeit sei praktisch nicht gegeben, da der Versicherte ohne die Begleitung seiner Ehefrau das Haus kaum verlassen könne. Es bestehe jedoch die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, zur Anwendung von fachlichen Kompetenzen. Er könne Entscheidungen oder Urteile fällen, sei flexibel und umstellungsfähig, verfüge über Durchhaltevermögen und Selbstbehauptungsfähigkeit. Diese Fähigkeit sei jedoch nur dann gegeben, wenn seine Ehefrau in relativer Nähe weile. Da sie nicht arbeite, seien diese Voraussetzungen gegeben (Urk. 9/113/18). Der letzte Arbeitstag sei im Jahr 2004 gewesen. Es sei davon auszugehen, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seither sukzessive verschlechtert habe. Genaue retrospektive Angaben seien natürlich heute nicht möglich. Stütze man sich auf die Akten, ergäben sich ausgesprochene Ungereimtheiten. Insbesondere im Z.\_\_\_\_-Gutachten sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert worden, was in Widerspruch zu den vorgängigen Arztberichten von Dr. I.\_\_\_\_, welcher eine Arbeitsunfähigkeit von circa 80 % ab September 2004 angegeben habe, und von Dr. A.\_\_\_\_, welche in ihrem Arztbericht von 2006 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert habe, stehe. Auch Dr. H.\_\_\_\_ sei in seinem (Privat) Gutachten 2006 zum Schluss

gelangt, es liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Es falle auf, dass sich der begutachtende Psychiater im Z. \_\_\_ -Gutachten einseitig mit der Frage der Aggravation auseinandergesetzt habe. Die frühere Anamnese sei unvollständig. Insbesondere sei die Wirkung des absenten, als Gastarbeiter in der Schweiz lebenden Vaters nicht erwähnt worden. Aus diesem Grunde komme der Gutachter zum Schluss, es liege keine beeinträchtigende Angststörung vor, da keine belastende Kindheit und Jugendzeit habe festgestellt werden können. Die Erfahrung zeige aber im Gegenteil, dass die Absenz der im Ausland arbeitenden Väter (Gastarbeiter) sich sehr wohl traumatisierend auswirken könne, insbesondere im vorliegenden Fall mit zur Symbiose neigenden Mutter. Es sei geradezu offensichtlich, dass der Beschwerdeführer starke symbiotische Tendenzen zeige. Er hänge sich wie ein Kind oder ein Säugling an seine Ehefrau, habe jegliche Autonomie verloren und befinde sich im Grunde seit Jahren in einem stark regredierten Zustand (Urk. 9/113/19). In der heutigen Untersuchung hätten keine größeren Inkonsistenzen oder Aggravationstendenzen ausgemacht werden können (Urk. 9/113/20). Es lasse sich heute eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Z. \_\_\_ -Begutachtung feststellen. Die Angstsymptomatik habe sich verstärkt, insbesondere jedoch die regressiven Tendenzen. Der Beschwerdeführer sei inzwischen von seiner Ehefrau völlig abhängig, könne das Haus im Grunde nicht mehr verlassen, was sich jedoch nur auf eine externe berufliche Tätigkeit auswirke. Nebst der Feststellung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes müsse gleichzeitig auch das Z. \_\_\_ -Gutachten hinterfragt werden, insbesondere deshalb, da sich die Beurteilung von sämtlichen weiteren Beurteilungen äusserst stark unterscheide und immer wieder bemängelt worden sei. Es bestehe der Verdacht, dass die Aggravationstendenzen, falls solche damals vorgelegen hätten, zu stark gewichtet worden seien (Urk. 9/113/22). 5.

## **E. 5**

E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

### **E. 5.1**

Ein Vergleich der beiden in den Gutachten wiedergegebenen Sachverhalte zeigt, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor Ängste im Vordergrund stehen, welche aber nicht näher spezifiziert werden können. Im Gegensatz zu dem begutachtenden

Psychiater der Begutachtungsstelle Z. \_\_\_ stützt e

Dr. B. \_\_\_ seine Einschätzung allerdings primär auf die Angaben des Beschwerdeführers. Auf die Frage, ob ein unveränderter Gesundheitszustand vorliege, konnte Dr. B. \_\_\_

sodann keine schlüssige Antwort geben. Auf der einen Seite bejahte er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes

damit, dass die alltäglichen Einschränkungen des Beschwerdeführers – nach dessen eigenen Angaben – inzwischen noch grösser geworden seien, andererseits stellte er das Z.\_\_\_\_-Gutachten in Frage; es bestehe der Verdacht, dass die Aggravationstendenzen zu stark gewichtet worden seien (Urk. 9/113/22). Mit anderen Worten begründete Dr. B.\_\_\_\_ seine Einschätzung (zumindest teilweise), indem er das Z.\_\_\_\_-Gutachten hinterfragte. Dies stellt ein starkes Indiz dafür dar, dass er lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vorgenommen hat, insbesondere nachdem das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 6. Juli 2007 (Urk. 9/70) bereits als beweiskräftig beurteilt worden war.

So hielt Dr. B.\_\_\_\_ denn mit Blick auf die behandelnden Ärzte ausdrücklich fest, gestützt auf die Akten sei davon auszugehen, dass wohl seit Jahren eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für Arbeiten ausserhaus vorliege (Urk. 9/113/19). S. teile man demgegenüber auf die Angaben des Versicherten, wonach sich sein Zustand seit 2009 verschlechtert habe, ab, so sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 2009 auszugehen (Urk. 9/113/20). Im Zusammenspiel mit anderen Faktoren (welche im Nachfolgenden aufzuzählen sind) ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

## **E. 5.2**

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der im Z.\_\_\_\_-Gutachten geäusserte Verdacht auf Aggravationstendenzen mit Blick auf die übrigen Akten keineswegs abwegig erscheint. Aufschlussreich erweisen sich

insbesondere die Feststellungen von Dr. D.\_\_\_\_, welche eine psychosomatische und arbeitsmedizinische Abklärung vorgenommen und diverse Fremdauskünfte eingeholt hatte (E. 4.1.3). Demnach bestand beim Beschwerdeführer eine hohe Anspruchshaltung, was sich nicht nur darin äusserte, dass er Dr.

D.\_\_\_\_ bedrohte, sollte sie von einer Arbeitsfähigkeit ausgehen (E. 4.1.3), sondern auch darin, dass er weitere Drohungen aussties, sollte er keine Rente erhalten. Dies lässt sich der

Gewaltmeldung der J.\_\_\_\_

vom 28. September 2007 entnehmen (Urk. 8/72), gemäss welcher der Beschwerdeführer verschiedenen Personen

mit der Erschiessung

gedroht hatte, falls er keine Rente bekäme. In der Gewaltmeldung

der J.\_\_\_\_

wurde sodann festgehalten, der Beschwerdeführer wirke sehr fixiert auf seine IV-Rente. Die Drohungen seien in einer sehr aggressiven Art und Weise ausgestossen worden. Weder habe der Beschwerdeführer seine Drohungen relativiert oder zurückgenommen, noch habe er sich entschuldigt (Urk. 8/72/2). Diese Vorkommnisse sowie die Aussage von Herrn F.\_\_\_\_, die Attestierung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit würde beim Beschwerdeführer zu einer Revolte führen, und

die Erklärung des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_, er wolle keine Aussagen für den Abklärungsbericht machen, da der Beschwerdeführer schnell wütend werde, und er das

Vertrauensverhältnis zu ihm im Hinblick auf die weitere Zusammenarbeit nicht gefährden wolle (E. 4.1.3) ,

zeichnen ein einheitliches Bild vom Beschwerdeführer , welches keinen Anlass bietet, an den Feststellungen im – mit Urteil des hiesigen Gerichts als beweiskräftig bezeichneten - Z.\_\_\_\_ -Gutachten

zu zweifeln.

### **E. 5.3**

Es wurde sodann mehrfach auf eine geringe Arbeitsbereitschaft des Beschwerdeführers hin gewiesen (E. 4.1.1 und E. 4.1.3 ). Inwiefern sich daran etwas geändert haben sollte, ist indes nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer unternahm im Jahr 2008 gemäss eigenen Angaben zwar zwei Arbeitsversuche von einmal drei und einmal vier Monaten (Urk. 9/113/8). Abgesehen davon, dass dies gänzlich im Widerspruch zu seinen Ängsten, die ihn seinen Angaben zufolge hindern, alleine das Haus zu verlassen (so bereits Urk. 9/61/23), steht, machte der Beschwerdeführer zu den Arbeitsversuchen aber keine weiterführenden Angaben, welche allenfalls einen Rückschluss auf seine Leistungsfähigkeit erlaubt hätten.

### **E. 5.4**

Hinsichtlich des Tagesablaufes lassen sich im Übrigen ebenfalls keine grossen Veränderungen feststellen. Bereits zum Zeitpunkt der Z.\_\_\_\_ -Begutachtung verbrachte der Beschwerdeführer seine Tage damit, sich hauptsächlich zu Hause aufzuhalten, fernzusehen (Fussballsendungen und Spielfilme) und mit seiner Ehefrau spazieren zu gehen (Urk. 9/33/7). Daran hat sich nichts geändert (Urk. 9/113/9).

### **E. 5.5.1**

Im Ergebnis beschränkt sich Dr. B.\_\_\_\_ im Wesentlichen darauf, die Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit mit abhängiger Färbung (ICD-10 Z73.1), welche von ihm im Grunde auch als Ursache für die Agoraphobie und die Panikstörung angeführt wird (vgl. E. 5.5.3) , damit zu begründen, dass der Vater des Beschwerdeführers während der gesamten Kindheit des Beschwerdeführers (bis 1990) als Feldarbeiter in der Schweiz gearbeitet und die Familie jeweils nur in den Ferien besucht habe und der Beschwerdeführer vor allem mit der Mutter und den Geschwistern aufgewachsen und der Liebling der Mutter gewesen sei (Urk. 9/113/7 und Urk. 9/113/15 f. ) .

Der Z.\_\_\_\_ -Gutachter war im Gegensatz dazu zum Schluss gelangt, die Anamnese habe keine psychische Belastung in der Kindheit und Jugendzeit gezeigt , was aufgrund der klinischen Erfahrung praktisch ausschliesse, dass überhaupt eine schwere Angststörung auftrete , welche eine schwere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hervorrufe (Urk. 9/33/13) .

Angesichts der hier beschriebenen Diskrepanzen in der Beurteilung des Sachverhalts lässt sich verdeutlichen, dass lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vorliegt.

### **E. 5.5.2**

Was die Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit mit abhängiger Färbung (ICD-10 Z73.1) anbelangt, vermag diese ausserdem von vornherein keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Bei dieser Diagnose handelt es sich um eine Diagnose aus der Z-Kategorie

(Kapitel XXI) des ICD-10 Systems. Diese ist für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil 9C\_894/2015 des Bundesgerichts vom 25. April 2016 E. 5.1 mit Hinweis auf Urteil 9C\_537/2011 des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012 E. 3.1). Dass die von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33), keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag, versteht sich sodann von selbst: Bei der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, erfüllt der gegenwärtige Zustand die Kriterien für eine depressive Episode jeglichen Schweregrads bzw. für eine sonstige Störung in ICD-10 F30-39 nicht (vgl.

Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl., Bern 2014, Ziff. F33.4 S. 180).

### **E. 5.5.3**

Die von Dr. B.\_\_\_\_ aufgeführten Diagnosen Agoraphobie (ICD-10 F40.0) und Panikstörung (ICD-10 F41.0) , welche wie bereits erwähnt mit der akzentuierten Persönlichkeit des Beschwerdeführers stark verknüpft sein sollen ( vgl. Urk. 9/113/13, worin geschildert wird, dass der Beschwerdeführer sich nur noch durch die Präsenz seiner Ehefrau einigermaßen beruhigen könne; dass er unruhig werde und stark regressive Züge zeige, sobald diese das Haus nur kurz verlasse, weshalb er ihr ständig telefoniere und um ihre schnelle Rückkehr bettele , sowie Urk. 9/113/10, wonach er das Haus nur in Begleitung seiner Ehefrau verlassen könne) ,

wurden bereits von Dr. H.\_\_\_\_ in seinem Privatgutachten vom 6. Dezember 2006 gestellt (Urk. 9/66/15 ; vgl. Urk. 9/113/17 , wonach die von Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte Panikstörung und Agoraphobie bestätigt werden könne ). Weshalb auf dieses Privatgutachten und die darin gestellten Diagnosen nicht abgestellt wurde, erörterte das hiesige Gericht bereits in seinem Urteil vom 6. Juli 2007 eingehend (Urk. 9/70 S. 8-10). Es kann darauf verwiesen werden.

Im Übrigen ergibt sich auch hier, dass ein unveränderter Sachverhalt vorliegt, hatte nicht nur Dr. H.\_\_\_\_ (Urk. 9/66/9), sondern auch der orthopädische Gutachter des Z.\_\_\_\_ (Urk. 9/61/23) darauf hingewiesen, der Beschwerdeführer sei fast völlig ans Haus gefesselt, da er dieses nicht mehr alleine verlassen könne. 5. 6

Nach dem Gesagten ist in der abweichenden Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ keine relevante Gesundheitsverschlechterung, d.h. eine solche, die den Rentenanspruch berührt (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2; Urteil 9C\_754/2014 vom 11. Juni 2015 E. 4.2), zu erblicken. Damit fehlt es auch an einem

Revisionsgrund , womit

kein Raum für eine in rechtlicher und

tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs bleibt .

Eine erneute Begutachtung des Beschwerdeführers ist sodann nicht zu veranlassen , da das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_

die Beantwortung der strittigen Frage (verschlechterter Gesundheitszustand) ohne weiteres zulässt und von weiteren Abklärungen keine Ergebnisse zu erwarten sind, die am vorliegenden Ergebnis etwas ändern könnten. Es trifft jedenfalls nicht zu, dass der psychopathologische Status und die Befunde ungenügend erhoben worden wären ( Urk. 1 S. 8).

6.

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7.

7.1

Gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Urk. 3/5/1-2 [Bezug von Sozialhilfe] und Urk. 5 Lit . A [keine Rechtsschutzversicherung]) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) gegeben. Dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz zu gewähren. 7.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Rechtsanwältin Stephanie Schwarz machte mit ihrer Honorarnote vom 21. Januar 2016 einen Aufwand von 7 Stunden und 25 Minuten (bzw. 7.4167 Stunden) und Barauslagen von Fr. 48.95 exkl. Mehrwertsteuer geltend (Urk. 12 ). Dieser Aufwand erscheint für das vorliegende Verfahren als angemessen, weshalb der mit heutigem Beschluss bestellten unentgeltlichen Rechtsvertreterin eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1'815.10 (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist. 7.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwältin Stephanie Schwarz verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 2. November 2015 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Stephanie Schwarz als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt , und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur,

wird mit Fr. 1'815.10 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungs pflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 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 ).

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