

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00799 vom 28. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00799

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00799 du 28 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00799 del 28 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, arbeitete ab März 1994 als Bagger- und Kranführer bei der Z.____ (Urk. 7/2). Daneben amtierte er seit 2001 als Hauswart (Urk. 7/16). Seit einem Verhebeereignis vom 11. Februar 2009 (vgl. Unfallmeldung vom 20. März 2009, Urk. 7/11) leidet er an Rückenbeschwerden. Nachdem er zunächst zu 50 % krankgeschrieben worden war, nahm er seine Arbeit am 27. April 2009 wieder zu 100 % auf. Ab 2. August 2009 wurde X.____ neuerlich zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/2/46, 7/11/1). Am 19. Oktober 2009 meldete er sich zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/4).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte darauf die beruflichen und medizinischen Verhältnisse ab (Urk. 7/2, 7/8, 7/14, 7/16-17), holte Akten der Unfall- und der Taggeldversicherung ein (Urk. 7/11-13) und gab ein rheumatologisches Gutachten bei der A.____ in Auftrag (Gutachten vom 3. August 2010 inklusive Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, EFL, Urk. 7/25). Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2011 teilte sie dem Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werde (Urk. 7/31). Nachdem im Einwandverfahren auf zwischenzeitlich aufgetretene psychische Probleme hingewiesen worden war (Urk. 7/39, 7/40), liess die IV-Stelle den Versicherten durch den psychiatrischen Facharzt Dr. med. B.____ am 3. August 2011 begutachten (Gutachten vom 5. August 2011, Urk. 7/44). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 24. Juli 2012 teilte sie dem Versicherten darauf die voraussichtliche Ausrichtung einer befristeten ganzen Invalidenrente vom 1. August bis 30. November 2010 und die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. Mai 2011 mit (Urk. 7/52). Auch dagegen erhob der Versicherte einen Einwand und beantragte die Ausrichtung einer halben Invalidenrente ab 3. Februar 2011 sowie die Einholung zusätzlicher medizinischer Unterlagen (Urk. 7/60). Die IV-Stelle holte in der Folge unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches über die SuisseMED@P der Begutachtungsstelle C.____ des D.____ (nachfolgend: C.____) zugeteilt wurde (Gutachten vom 12. November 2015, Urk. 7/120). Gestützt darauf schloss die IV-Stelle nach neuerlich durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in welchem die Vorbescheide vom 26. Januar 2011 und vom 24. Juli 2012 ersetzt wurden (vgl. Urk. 7/123), mit Verfügung vom 1. Juni 2016 einen Rentenanspruch des Versicherten aus (Urk. 2).

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). 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).

E. 1.2

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. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen diesen Entscheid liess X.____ am 8. Juli 2016 Beschwerde erheben und die Ausrichtung einer halben, mindestens aber einer Viertelsrente beantragen. In prozessualer Hinsicht liess er um Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. Martin Schnyder zum unentgeltlichen Rechtsvertreter in diesem Verfahren ersuchen (Urk. 1). Mit der Vernehmlassung vom 13. September 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 22. September 2016 wurde das prozessuale Gesuch um Bestellung von Rechtsanwalt Schnyder zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bewilligt und die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 8). Nachdem das

Bundesgericht mit Urteilen 8C_841/2016 und 8C_130/2017 vom 30. November 2017 (beide zur Publikation vorgesehen) die Indikatorenprüfung der neuen "Schmerzrecht sprechung" (BGE 141 V 281) im Grundsatz auf sämtliche psychischen Leiden ausgeweitet hatte, wurde den Parteien am 27. Dezember 2017 die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt (Urk. 12). Der Beschwerdeführer verzichtete auf Einreichung einer solchen; diejenige der Beschwerdegegnerin datiert vom 31. Januar 2018 (Urk. 14).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten des C.____ vom 12. November 2015 (Urk. 7/120) davon aus, dass dem Beschwerdeführer seit August 2009 seine an gestammte Tätigkeit als Maschinen- und Baggerführer nicht mehr respektive nur noch eingeschränkt zumutbar sei, dass er aber nach Ablauf des Wartjahres im August 2010 in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit unter Berücksichtigung der ärztlich festgestellten Einschränkungen voll arbeitsfähig gewesen sei. Aufgrund einer im August 2014 festgestellten Coxarthrose sei von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ab diesem Zeitpunkt auszugehen, welche eine behinderungsangepasste Tätigkeit noch im Umfang von 80 % respektive – wie in der Vernehmlassung geltend gemacht (Urk. 6) – zu 85 % zulasse. Nach Vornahme der Einkommensvergleiche und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % resultierte für den Einkommensvergleich von August 2010 ein Invaliditätsgrad von 19 %, für denjenigen von August 2014 ein ebenfalls rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 34 %. Dabei rechnete die Beschwerdegegnerin das Einkommen aus dem Nebenerwerb als Hauswart im Rahmen des ersten Einkommensvergleichs so wohl auf Seiten des Validen- als auch des Invalideneinkommens ein; im Rahmen des zweiten Einkommensvergleichs verzichtete sie auf beiden Seiten auf dessen Berücksichtigung, habe der Beschwerdeführer doch diese Arbeitsstelle per 30. September 2010 aus invaliditätsfremden Gründen verloren (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess die Beweiskraft des C.____-Gutachtens nicht in Frage stellen, jedoch den von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Einkommensvergleich. So liess er den Standpunkt vertreten, der Nebenverdienst aus der Hauswarttätigkeit sei mitzuberücksichtigen, habe er doch diese Stelle schmerzbedingt und nicht aus invaliditätsfremden Gründen verloren. Bei der Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens sei zudem ein höherer leidensbedingter Abzug zu gewähren. Zum Umstand, dass ihm nur noch leichte Tätigkeiten erlaubt seien, trete sein Alter, die Tatsache, dass er nur noch ein Teilpensum erfüllen könne sowie die lange Betriebszugehörigkeit. Hinzu komme, dass er am 29. März 2016 im E.____ wegen einer koronaren Gefässerkrankung notfallmässig hospitalisiert worden sei. Diese Beschwerden seien noch nicht berücksichtigt worden, weshalb insgesamt ein Abzug von 20 % gerechtfertigt sei (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, wobei insbesondere der vorgenommene Einkommensvergleich im Streit steht. 3. 3.1

In Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist zwischen den Parteien in Übereinstimmung mit der Aktenlage (vgl. unter anderem: Urk. 7/3, 7/11/5, 7/25/16, 7/120/25) unstrittig, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Maschinen- und Baggerführer seit dem Rückfall am 2. August 2009 aufgrund des lumboradikulären Schmerz syndroms bei zunächst breitbasiger rechtsbetonter Diskushernie L5/S1 und teil weisem Kontakt zur Nervenwurzel L5 sowie möglichem intermittierendem radikulärem Reizsyndrom ununterbrochen zwischen 50 und 100 % eingeschränkt ist.

3.2

Was die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anbelangt, ging die Beschwerdegegnerin nunmehr in Abweichung zum aufgehobenen Vorbescheid vom 24. Juli 2012 (Urk. 7/51), welchen der Beschwerdeführer hinsichtlich der befristeten Berentung irrtümlich immer noch als rechtswirksam zu erachten scheint (vgl. Urk. 1 S. 6 oben), davon aus, der Beschwerdeführer sei seit Ablauf des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, vgl. obige E. 1.2) im August 2010 in einer den körperlichen Einschränkungen angepassten leichten bis mittel schweren Tätigkeit ohne repetitives Bücken sowie Heben von Lasten über 15 Ki logramm und ohne häufiges Arbeiten in Zwangshaltungen des Rückens zu 100 % arbeits - fähig (vgl. Urk. 2 S. 2).

Diesen Schluss stützte sie zu Recht auf das rheumatologische Gutachten der A.____ vom 3. August 2010 (Urk. 7/25/18). Dr. med. F.____, Oberärztin Rheumatologie der A.____, schloss gestützt auf ihre Untersuchung vom 8. Juli 2010, ergänzende bildgebende Verfahren und eine Anfang August 2010 durchgeführte EFL in begründeter und nachvollziehbarer Weise auf folgende Diagnosen (Urk. 7/25/15 f.): - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links mit/bei - aufgetreten nach Verhebeereignis am 11.02.2009 - MRI LWS vom 13.3.2009: Rechts medio-laterale Diskushernie L5/S1 mit Affektion der Nervenwurzel S1 rechts - MRI LWS vom 25.11.2009: Grössenkonstante Diskushernie L5/S1 rechts mit möglicher Irritation der Nervenwurzel S1 rechts, Übergangsanomalie mit Lumbalisation SWK1, keine Hinweise auf Wurzel affektion L5 oder S1 links - MRI LWS vom 3.6.2010: Im Vergleich zum MRI vom 13.3.09 Resorption Diskushernie L5/S1 rechts, kleine mediane Diskusprotrusion L5/S1 ohne Affektion der Nervenwurzel - MRI LWS/Sacrum 13.07.2010 (Uniklinik Balgrist); medio-rechts laterale Diskushernie L4/5 mit Kontakt zur Wurzel L5 rechts, keine entzündlichen Veränderungen, lumbosakrale Übergangsanomalie mit sakralisiertem L5 bds und Nearthrosebildung - 3-Phasen-Skelettszinigraphie/Spect-CT 14.7.2010 (G.____: leichte linksbetonte Osteochondrose mit leicht vermehrtem Knochen umbau L5/S1, keine aktivierte Spondylarthrose - Status nach zwei epiduralen Infiltrationen (Sacralblock) am 20.8.09 und 25.2.10 (geringes Ansprechen) - Verdacht auf Chronifizierung und dysfunktionelles Krankheitsverhalten.

Der Schluss von Dr. F.____ auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer min destens leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit bei aktuell leichter aktivierter Osteochondrose im Segment L5/S1, im MRI nachgewiesener Rückbildung der Diskushernie L5/S1 und fehlender klinischer Relevanz der linksseitigen Symptomatik zum am 13. Juli 2010 festgestellten Kontakt der Nervenwurzel L5 rechts (Urk. 7/25/17) ist nachvollziehbar. Als zutreffend erscheint im Lichte dessen auch der Schluss der Beschwerdegegnerin auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der als mittelschwer einzustufenden Neben erwerbstätigkeit als Hauswart (vgl. Urk. 2; Beschreibung der

individuellen Tätigkeit, in: Urk. 7/16/62 S. 2, 7/122/8-10). 3.3

3.3.1

Was den aktuellen psychischen Gesundheitszustand anbelangt, schlossen sich beide Parteien den diesbezüglichen Schlussfolgerungen im Gutachten des C.____ vom 12. November 2015 an, wonach aus psychiatrischer Sicht zum Untersuchungzeitpunkt keine Störung mit Krankheitswert vorliege und die frühere depressive Symptomatik auf die niederfrequente Behandlung mit niedrig dosierten Antidepressiva gut angesprochen habe (vgl. Urk. 7/120/41) (Urk. 1 S. 6, 2).

3.3.2

Zum psychischen Zustand bis zur Begutachtung des C.____ ist Folgendes festzu stellen: Entgegen ihrer noch dem Vorbescheid vom 24. Juli 2012 zugrunde gelegten Annahme, wonach aufgrund des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B.____ vom 5. August 2011 und den darin diagnostizierten psychischen Erkrankungen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und einer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Urk. 7/44/13) von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ab Februar 2011 auszugehen sei (vgl. dazu: Urk. 7/50/4, 7/51), legte die Beschwerdegegnerin dem hier angefochtenen Entscheid die Annahme zugrunde, es sei zu keinem Zeitpunkt eine psychische Erkrankung vorgelegen, welche eine längerdauernde, invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge gehabt habe. Dies begründete sie (vgl. Urk. 2 S. 2) mit der früheren bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar seien und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1, 9C_474/2013 vom 20.

Februar 2014 E. 5.4, 9C_696/2012 vom 19. Juni 2013 E.

4.3.2.1, 9C_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5, 9C_736/2011 vom 7.

Februar 2012 E. 4.2.2.1). 3.3.3

Mit Urteilen 8C_841/2016 und 8C_130/2017 vom 30. November 2017 änderte das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente bei psychischen Leiden dahingehend, dass es die für somatoforme Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung, wonach in einem strukturierten Beweisverfahren anhand von Indikatoren die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der betroffenen Person zu ermitteln ist (BGE 141 V 281), künftig im Grundsatz auf sämtliche psychischen Erkrankungen für anwendbar erklärte.

Für leichte bis mittelschwere Depressionen bedeutet dies im Speziellen, dass nicht bereits mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung ausgeschlossen werden kann (vgl. E. 5.1 im bundesgerichtlichen Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017). Bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen ist, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, demnach im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt. Unabhängig von der diagnostischen Einordnung des

Leidens ist aber entscheidend, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilung Grundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.3.4

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung sind demnach die Indikatoren beachtlich, welche das Bundesgericht im Zusammenhang mit der Beurteilung der Auswirkungen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens entwickelt hat (BGE 141 V 281 E. 4.2). Das Bundesgericht erklärte die folgenden Aspekte als massgebend (BGE 141 V 281 E.

4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungs hindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3).

Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislustete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2). 3.3.5

Dr. B. sprach sich in seinem Gutachten vom 5. August 2011 für das Vorliegen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer depressiven Entwicklung gemäss ICD-10 F.32.0/F32.11 aus und diagnostizierte zudem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach ICD-10 F45.41 (Urk. 7/44/13). In Auseinandersetzung mit der im Zeitpunkt der Begutachtung massgeblichen Überwindbarkeitsrechtsprechung (BGE 130 V 352) sprach er sich für eine 30%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aus, wobei er die Einschränkungen mit einer leichten Verlangsamung, geringerem Durchhaltevermögen und geringerer emotionaler Belastbarkeit begründete (vgl. Urk. 7/44/20). Das Gutachten von Dr. B. verliert, wenn auch nach altem Verfahrensstand eingeholt, nicht per se seinen Beweiswert (BGE 141 V 281

E. 8). Es bietet zusammen mit den übrigen Akten vielmehr genügend Aufschluss für eine Beurteilung nach den Vorgaben von BGE 141 V 281. 3.3.6

Was den Schweregrad der diagnostizierten Störungen anbelangt, macht der Umstand, dass es der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.41 an einem Bezug zum Schweregrad fehlt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.2), sich die Schwere der diagnostizierten Schmerzstörung aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese mithin nicht plausibilisieren lässt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3), die Notwendigkeit einer rechtlichen Überprüfung der psychiatrischen Einschränkungen deutlich.

Dies gilt auch angesichts dessen, dass Dr. B.____ die depressive Episode vor dem Hintergrund der Anamnese und der erhobenen Befunde (unter anderem: Hamilton Depressionsskala und Montgomery Asberg Depression Rating Scale, MADRS, vgl. Urk. 7/44/12) als lediglich leicht bis mittelgradig beurteilte, mithin kein schweres depressives Geschehen erkannte. Zwar sprach er sich nachvollziehbar dafür aus, dass die Komorbidität von Schmerzstörung und depressiver Verstimmung als ungünstig zu beurteilen sei (Urk. 7/44/17), doch ging der Gutachter - was den Indikator Behandlungserfolg und/oder -resistenz anbelangt - davon aus, dass eine leitliniengerechte Psychotherapie bei dieser Art Störung eine wichtige Therapieoption darstelle und die medikamentös-antidepressive Behandlung zum Zwecke der Depressionsbehandlung und der erleichterten Schmerzdistanzierung fortzusetzen und auszubauen sei. Dass er die Prognose unter anderem aufgrund des rigiden Krankheitskonzepts des Beschwerdeführers als ungünstig erachtete (Urk. 7/44/18), erwies sich angesichts der Remission der depressiven Störung bis zur Begutachtung des C.____ vom 12. November 2015 als unzutreffend. Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde anbelangt, ist festzuhalten, dass sich diese gemäss Befunderhebung von Dr. B.____ in weiten Teilen unauffällig darstellten. Im Untersuchungsverlauf zeigte sich weder ein Abfall der Aufmerksamkeit noch der Konzentration oder der Auffassung; auch war keine Merkfähigkeitsstörung feststellbar. Im formalen Gedankengang habe sich der Beschwerdeführer geordnet, wenn auch leicht verlangsamt und leicht grübelnd und dabei deutlich eingeengt auf die körperlichen Beschwerden und Insuffizienzgefühle gezeigt. Die Umstellfähigkeit erklärte Dr. B.____ aber als erhalten. Wenn er auch die Grundstimmung als gedrückt-depressiv und die affektive Modulationsfähigkeit als deutlich vermindert zum depressiven Pol verschoben erachtete, verneinte Dr. B.____ doch Hinweise auf eine Suizidalität oder ein Gefühl von Lebensüberdruß. Auch fehlten Anzeichen für eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung, phobische Gedankengänge, Zwangsgedanken oder zwanghafte Handlungen. Hinweise auf Sinnestäuschungen oder inhaltliche Denkstörungen in Form von wahnhaften Gedanken verneinte Dr. B.____ eben falls (Urk. 7/44/11 f.). Unter Berücksichtigung dessen, dass die beiden zur Anwendung gebrachten Fremdbeurteilungsskalen (Hamilton, MADRS) psychometrisch lediglich ein leicht bis mittelgradig ausgeprägtes depressives Syndrom abbildeten und Dr. B.____ zwar keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation erkannte, aber dennoch ein ausgeprägtes non-verbales und verbales Schmerzgebaren feststellte (Urk. 7/44/11 f.), ist insgesamt nicht von einer besonders schweren Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1).

Zum Komplex „Persönlichkeit“ ist festzuhalten, dass Dr. B.____ zwar ein passives Copingverhalten erkannte, eine Persönlichkeitsstörung aber explizit ausschloss (vgl. Urk. 7/44/14 f.). Hinsichtlich des Aspektes „Sozialer Kontext“ kann auf durchaus vorhandene Ressourcen des Beschwerdeführers geschlossen werden. So ist der Vater dreier erwachsener Kinder seit 31 Jahren verheiratet, lebt mit seiner Frau, seinem Sohn und der Schwiegertochter unter einem Dach, verfügt insgesamt über ein intaktes Familiensystem und pflegt weitere Aussenkontakte (vgl. Urk. 7/44/8 und 7/44/20).

Beweisrechtlich entscheidend und vorliegend zielführend ist der Aspekt in der Kategorie „Konsistenz“ insbesondere in Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4 und 4.4.1). Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ ging der

Beschwerdeführer täglich 3-4 km walken, las regelmässig, fuhr respektive flog mit der Familie weiterhin in den Urlaub und spielte mit der Enkeltochter. Sodann pflegte er – wie oben erwähnt – weitere Aussenkontakte (Urk. 7/44/8 und 7/44/20). Zumindest im privaten Bereich war daher auch dannzumal von einem klar vorhandenen Aktivitätsniveau und deutlichen Ressourcen auszugehen. Was den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck anbelangt, hatte der Beschwerdeführer zwar zirka im März 2011 auf Überweisung seines Hausarztes eine psychiatrische Behandlung aufgenommen und nahm im Zeitpunkt der Abklärung von Dr. B.____ das Antidepressiva Saroten ein (vgl. Urk. 7/39, 7/44/10). Die Psychotherapiesitzungen fanden aber lediglich zirka alle zwei Wochen statt und die Medikation lag im unteren Bereich, was beides nicht auf einen ausgeprägten Leidensdruck schliessen lässt.

Entgegen der Annahme von Dr. B.____ ist daher insbesondere wegen der mit Ausnahme der Komorbidität fehlenden Beeinträchtigungen im Aspekt „Gesundheitsschädigung“ und des deutlich vorhandenen Aktivitätsniveaus in der Kategorie „Konsistenz“ ein rechtsgenügender Bezug zwischen den gestellten Diagnosen und deren funktionellen Auswirkungen im Sinne einer um 30 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht erstellt.

Insofern erweist sich die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, wonach es sich aufgrund der von Dr. B.____ am 5. August 2011 gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht rechtfertigt, auf eine vorübergehende leistungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu schliessen, als zutreffend. 3.4

3.4.1

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erachtete die Beschwerdegegnerin dagegen als ab August 2014 eingetreten, wobei die Beschwerdegegnerin, wie auch der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 7, 2 S. 2 f.), diesbezüglich das Gutachten des C.____ vom 12. November 2015 als beweiskräftig erachten. Gestützt auf die Teilbegutachtungen (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch, neurologisch) und in Auseinandersetzung mit den bisherigen medizinischen Akten schlossen die beteiligten Gutachter im Rahmen der Gesamtbeurteilung auf folgende zusätzlich zu den bereits im Gutachten der A.____ vom 3. August 2010 gestellten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/120/20 f.): ... - MRI LWS vom 19.08.2014: Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1, rezessale Einengung L4/5 links mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 links, mediane Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt zu den Nervenwurzeln S1 beidseits, ohne sichere Kompression, keine foraminale Nervenwurzelkompression, lumbale Facettengelenksarthrose - mögliches intermittierendes sensibles radikuläres Reizsyndrom L5 links - Beginnende Coxarthrose (ICD-10 M16.9) - MRI LWS, Hüfte links und rechts, ISG bds. 19.08.2014: leichte Taillierungsstörung beidseits, antero-superiore Knorpelausdünnung, linearer Labrumriss, links leichte Labrumdegeneration mit intralabraler Signalintensitätserhöhung, beginnender Osteophytenkranz, leichte antero-superiore Taillierungsstörung beidseits, Abduktoren regelgerecht, keine Bursitis, keine Muskelverfettung - Chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom - ohne sensomotorische radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik (ICD-10: M53.0) - Spannungskopfschmerz (ICD-10 G44.2) - Verdacht auf Analgetika induzierte Kopfschmerzkomponente (ICD-10 G44.4).

Kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde – wie oben erwähnt (E. 3.2) - der diagnostizierten depressiven Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F32.4), beigemessen. Bei der aktuellen Untersuchung seien für den Beschwerdeführer Probleme

mit der „Diskushernie“ im Vordergrund gestanden. Er habe über seit 7 Jahren bestehende Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen geklagt (Urk. 7/120/41 f.).

Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung sei im Vergleich zur Vorbe gutachtung durch die A.____ vom 3. August 2010, welche zum Schluss auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer mindestens leichten bis mit telschweren Tätigkeit geführt habe (vgl. Gutachten der A.____ vom 3. August 2010, Urk. 7/25/16 f.), jetzt zusätzlich eine beginnende Coxarthrose zu würdigen gewesen. Aus rheumatologischer Sicht wurde die angestammte Tä tigkeit als Maschinen- beziehungsweise Baggerführer aufgrund der degenerati ven Veränderungen der LWS und beginnend auch der Hüften, insbesondere aber einer nicht ganz ausgeschlossenen Wurzelaffektion als nicht mehr zumut bar erachtet, weil sich das Sitzen in starrer Haltung sowie die starken Bewe gungen und Vibrationen möglicherweise auf eine solche auswirken könnten.

Für leichte körperliche Tätigkeiten mit Wechselbelastung (Sitzen und Stehen nicht länger als 30 bis 45 Minuten), ohne Arbeiten über Kopf oder in gebückter Haltung, ohne Heben und Tragen über 15 Kilogramm sei der Beschwerdeführer weiterhin voll arbeitsfähig. Die als mittelschwer einzustufende Arbeit als Haus wart sei noch zu 50 % zumutbar (Urk. 7/120/43 ff.). Neurologisch konnte ange sichts der Erkenntnisse einer im August 2014 durchgeführten MRI-Untersuchung in der G.____ (vgl. Urk. 7/83/7) trotz aktuell fehlender sensomotorischer radikulärer Ausfälle eine intermittierende radikuläre Reizsymptomatik der L5-Wurzel links respektive der S1-Wurzeln beidseits nicht ausgeschlossen werden. Das imponierende zervikozepale Schmerzsyndrom mit einem chronischen Spannungskopfschmerz führte zum Verdacht auf einen analgetikainduzierten Kopfschmerz. Aus neurologischer Sicht wurde eine leichte Verweistätigkeit mit Wechselbelastung zu 80 bis 90 % empfohlen. Grund für die reduzierte Arbeitsbelastbarkeit sei ein erhöhter Pausenbedarf und eine schmerz bedingte Limitierung (Urk. 7/120/55 f.).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung führte die Gesamtbetrachtung zum Schluss auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelasten den Tätigkeit mit den im rheumatologischen Teilgutachten beschriebenen Limi ten und auf eine 50%ige Zumutbarkeit der nebenamtlich ausgeübten Hauswart tätigkeit (Urk. 7/120/25). 3.4.2

Das C.____-Gutachten erweist sich, was unbestritten blieb, hinsichtlich der Schlussfolgerung, dass ab August 2014, mithin dem Zeitpunkt der im MRI der G.____ festgestellten beginnenden Coxarthrose und der ebenfalls dargestellten rezessalen Einengung mit dem möglichen Kontakt zur Nerven wurzel L5 links (vgl. Urk. 7/79/1), von einer Verschlechterung des gesund heitlichen Zustandes auszugehen sei, als begründet und nachvollziehbar.

Ob ab diesem Zeitpunkt von der im C.____ im Rahmen des Gesamtkonsenses attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit oder gemäss den Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Vernehm lassung vom 13. September 2016, wonach vom Mittelwert der als massgeblich erachteten neurologischen Einschätzung von 80 bis 90 %, mithin von einer 85%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist, kann offen bleiben. Wie nachfol gend (E. 4) aufzuzeigen sein wird, resultiert auch bei Annahme einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit kein Rentenanspruch.

Was die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als Hauswart ab August 2014 anbelangt, erweist sich die Einschätzung des C.____, wonach dieselbe, da mittel schwer, lediglich noch zu 50 % zumutbar sei, ebenfalls als begründet und nach vollziehbar (vgl. Urk. 7/120/25).

3.5

Zusammenfassend führen die obigen Erwägungen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit Ablauf des Wartejahrs im August 2010 bis Ende Juli 2014 in einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Ab August 2014 rechtfertigt sich die Annahme einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine damit einhergehende Reduktion der Restarbeitsfähigkeit auf 80% in einer lediglich noch leichten körperlichen, wechselbelastenden Tätigkeit entsprechend dem rheumatologischen Zumutbarkeitsprofil des C.____ (vgl. Urk. 7/120/18). Die nebenamtliche Tätigkeit als Hauswart ist ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch zu 50 % zumutbar. 3.6

Ob aufgrund der vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren erstmals erwähnten und mittels Bericht des E.____ vom 29. März 2016 (Urk. 3/6) belegten koronaren Zweigefässerkrankung eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit einhergeht, kann in diesem Verfahren offenbleiben. Eine solche Verschlechterung wäre gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) erst zu berücksichtigen, wenn sie drei Monate andauert hat. Da die rentenablehnende Verfügung vom 1. Juni 2016 (Urk. 2) die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 134 V 392 E. 6 S. 397), ist die behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes unbeachtlich. 4. 4.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit, wobei der Beschwerdeführer aufgrund der Erwerbsbiographie unbestrittenermassen als zu 100 % Erwerbstätiger zu qualifizieren ist, weshalb ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist (vgl. obige E. 1.4).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen müssen bis zum Verfügungszeitpunkt berücksichtigt werden (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 S. 223 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3). Da – wie im Nachfolgenden ausgeführt – selbst der Einkommensvergleich auf der Grundlage der 80%igen Restarbeitsfähigkeit ab August 2014 zu keinem Rentenanspruch führt, wird darauf verzichtet, den von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Einkommensvergleich für die Zeit von August 2010 (Ablauf Wartejahr) bis Juli 2014 zu überprüfen.

4.2

4.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Das Valideneinkommen wird bei Eintritt der Invalidität hypothetisch festgesetzt, und spätere Änderungen desselben sind im Grundsatz nicht mehr vorzunehmen. Davon ist

abzuweichen, wenn eine Erfahrungsregel dies nahelegt oder wenn die Entwicklung der Invalidenkarriere Rückschlüsse auf das Valideneinkommen zu lässt (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Rz 31 zu Art. 17 mit Hinweisen). 4.2.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens für das Jahr 2014 auf das AHV-pflichtige Einkommen 2008 des Beschwerdeführers von Fr. 71'602.-- und passte dasselbe der Nominal lohnentwicklung bis ins Jahr 2014 an (vgl. Urk. 2 S. 2, 7/8/1, 7/121/2). Gemäss den Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin erhöhte sich das Einkommen von Fr. 71'602.-- im Jahr 2008 auf Fr. 73'372.-- im Jahr 2009, der Beschwerde führer erhielt mithin eine über der Nominallohnentwicklung liegende Lohn erhöhung (vgl. Urk. 7/2 mit beigelegten Lohnabrechnungen), welche zu berücksichtigen ist. Der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 angepasst (Index stand 2136 [2009] auf 2220 [2014]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016, Nominallöhne), führt dies zu einem hypothetischen Valideneinkommen 2014 von Fr. 76'257.40.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit der Argumentation, der Beschwerdeführer habe seine Stelle als Hauswart gemäss dem Kündigungsschreiben vom 25. Juni 2010 (Urk. 7/58) aus invaliditätsfremden Gründen verloren, auf die Anrechnung des Nebenerwerbseinkommens von Fr. 6'600.-- jährlich. Da – wie nachfolgend dargelegt – selbst unter Einrechnung des nebenerwerblichen Einkommens kein Rentenanspruch resultiert, kann die Frage, ob sich die Einrechnung desselben in den Validenlohn grundsätzlich und im konkreten Fall rechtfertigt (vgl. dazu: Urteile des Bundesgerichts 9C_766/2011 vom 30. Dezember 2011 sowie 8C_676/2007 vom 11. März 2008 E. 3.3, 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 4.5, 9C_45/2008 vom 3. Juli 2008 E. 4.2 mit Hinweisen, I 637/03 vom 16. Juni 2004 E. 3.2-4, U 130/02 vom 29. November 2002,), offen bleiben.

Unter Einrechnung des seit Jahren unverändert erzielten Einkommens aus der Hauswarttätigkeit von Fr. 6'600.-- (vgl. Urk. 7/16) ist im Folgenden von einem hypothetischen Valideneinkommen 2014 von Fr. 82'857.40 (Fr. 76'257.40 + Fr. 6'600.--) auszugehen. 4.3 4.3.1

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, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik 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, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 4.3.2

Da dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeitstätigkeit nicht mehr zumutbar ist und er keiner Arbeit nachgeht (vgl. Urk. 1 S. 3), ermittelte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen richtigerweise gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Die Beschwerdegegnerin verfügte am 1. Juni 2016 (Urk. 2) über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers, mit hin zu einem Zeitpunkt, als die am 15. April 2016 veröffentlichten Zahlen der LSE 2014 bereits zur Verfügung standen (vgl. unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.asset-detail.327886.html>), weshalb auf dieselben abzustellen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4). Beizuziehen ist dabei das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Arbeitskräfte im Kompetenzniveau 1 (LSE 2014, TOTAL in der Tabelle TA1; einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) von Fr. 5'312.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2015, A-S 01-96) resultiert ein Jahreseinkommen für ein 80%-Pensum von Fr. 53'162.50 (Fr. 5'312.-- x 12 x 41,7 : 40 x 0,8).

Hinzuzurechnen sind – da im Rahmen der Berechnung des Valideneinkommens ebenfalls berücksichtigt (vgl. obige E. 4.2.2) - Fr. 3'300.-- aus der zu 50 % zu mutbaren Nebenerwerbstätigkeit als Hauswart, was zu einem hypothetischen Invalideneinkommen Fr. 56'462.50 führt. 4.3.3

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer aufgrund der langjährigen Betriebszugehörigkeit einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % (vgl. Urk. 2 S. 3). Was die Einwände des Beschwerdeführers gegen die Verweigerung eines zusätzlichen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Urk. 1 S. 8) betrifft, ist Folgendes festzuhalten: Der Beschwerdeführer könnte aus medizinischer Sicht je de leichte wechselbelastende Tätigkeit im Umfang von 80

% ausüben, soweit sie dem rheumatologischen Belastungsprofil Rechnung trägt (Sitzen und Stehen am Stück nicht länger als 30 bis 45 Minuten, keine Arbeiten über Kopf oder in gebückter Haltung).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'857.40 und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'462.50 wäre ein Abzug von mehr als

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).

E. 10

% festzusetzen, was zu einem dem Rentenanspruch entgegenstehenden Invaliditätsgrad von gut 38 % führen würde, weshalb der angefochtene Entscheid im Ergebnis nicht zu

beanstanden ist.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kostennote vom 14. Dezember 2017 (Urk. 11/1) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 23.20 Stunden und Barauslagen von Fr. 42.80 aus. Gemäss § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwalt Martin Schnyder

geltend gemachte Zeitaufwand von 23.20 Stunden ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Insbesondere ist vom Rechtsvertreter vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Juni 2016 geltend gemachte Zeitaufwand im Rahmen des Einwandverfahrens von 4.20 Stunden nicht in diesem Verfahren zu entschädigen. Zudem erweist sich der geltend gemachte Aufwand für das Aktenstudium inklusive Besprechungen mit dem Klienten und den Entwurf der Beschwerdeschrift von insgesamt 17.90 Stunden als deutlich überhöht. Bei Beachtung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Martin Schnyder ermessensweise auf Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Martin Schnyder, Zürich, wird mit Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 - 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 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
Grünig
Gasser
Küffer

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