

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00318 vom 13. April 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00318

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00318 du 13 avril 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00318 del 13 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, war seit dem 1. März 2012 im Umfang eines teil zeitlichen Arbeitspensums von vorerst 50 % und ab 1. Januar 2013 von 60 % im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms bei der Z.____, tätig (Urk 8/7/10-11), als er sich am 1. Mai 2013 mit dem Hinweis auf eine chronische Hepatitis-B-Virus-Infektion, auf degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie auf eine foraminale Stenosierung beidseits (Urk. 8/9/1-6 Ziff. 6.2) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, liess den Versicherten vorerst bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch; Gutachten vom 2. April 2015 und Ergänzung vom 9. November 2015; Urk. 8/59/1-35, Urk. 8/65), anschliessend psychiatrisch (Gutachten vom 14. März 2016; Urk. 8/76/1-65) begutachten. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/83-84, Urk. 8/93) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Februar 2017 (Urk. 8/100 = Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen (S. 1).

E. 1.1

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

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

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 Erwerbsein kommen 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE

141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte 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 renten begründenden 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 beweislastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliesst (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1).

E. 1.4

Gemäss altem Verfahrensstandard (zum Beispiel BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des Bundesgerichts 9C_790/2017 vom 24. Januar 2018 E. 2.1.1).

E. 1.5

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.6

Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Die Rechtsanwender prüfen deshalb die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schiessen lassen (BGE 143 V 418

E. 5.2). Gemäss der Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E. 5.2.2) wird deshalb von den Gutachtern verlangt, dass sie anhand der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einschätzen. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu

überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte. Ziel der Beweiswürdigung ist es, eine renten begründende Invalidität nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden (BGE 141 V 281 E. 6). Ist bei der Würdigung einem nach diesen Grundsätzen erstatteten Gutachten Beweiskraft zuzuerkennen, hat es damit sein Bewenden. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; Urteil e des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3 f. und 8C_460/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3).

E. 1.7

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fach ärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvoll ziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3) .

E. 1.8

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet 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 die Verfügung vom 17. Februar 2017 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 15. März 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben, es sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen und es sei der genaue Invaliditätsgrad festzustellen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. April 2017 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (S. 1), wovon dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Mai 2017 (Urk. 11) Kenntnis gegeben wurde. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 17. Fe bruar 2017 (Urk. 2) aus, dass ein im Verwaltungsverfahren eingeholtes (bidisziplinäres) Gutachtens eine ausschliess lich aus psychischen Gründen beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit ergeben habe, das psychiatrische Teilgutachten des bidisziplinären Gutachtens indes nicht verwertbar gewesen sei, weshalb ein weiteres psychiatrisches Gutachten habe eingeholt werden müssen. Gemäss dem zweiten Gutachten seien die psychischen Einschränkungen

zur Hauptsache durch psychosozialen Gegebenheiten verursacht worden (S. 1). Aus diesem Grunde liege eine (im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne) relevante Arbeitsunfähigkeit nicht vor, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei. Dem Beschwerdeführer sei zuzumuten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass das zuerst eingeholte, bidisziplinäre Gutachten bereits umfassend, schlüssig und verwertbar gewesen sei (Urk. 1 S. 7), weshalb keine Notwendigkeit bestanden habe, ein zweites psychiatrisches Gutachten beziehungsweise eine „second Opinion“ einzuholen (S. 9). Dem unzulässigerweise eingeholten, zweiten Gutachten sei daher kein Beweiswert zuzumessen (S. 12). Sodann seien ihm weder die den Verfassern des bidisziplinären Gutachtens gestellten Ergänzungsfragen noch die beiden Gutachten zugestellt worden. Diesbezüglich sei ihm daher nicht möglich gewesen, den Verfassern der Ergänzung des ersten Gutachtens Zusatzfragen zu stellen und zum Inhalt der beiden Gutachten Stellung zu nehmen, weshalb insofern sein rechtliches Gehör verletzt worden sei (S. 11). Da gestützt auf das zuerst eingeholte bidisziplinäre Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen sei, sei sein Rentenanspruch ausgewiesen (S. 14). 3. 3.1

Die Parteien haben nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) und Art. 42 Satz 1 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör, wobei sie vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind, nicht angehört werden müssen (Art. 42 Satz 2 ATSG; BGE 134 V 97 E. 2.8.1). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist von Amtes wegen zu überprüfen (Art. 29 Abs. 2 BV; Urteil des Bundesgerichts H 4/05 vom 19. April 2005 E. 2). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa). 3.2

Vorbehalten sind rechtsprechungs gemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 125 V 368 E. 4c/aa, 124 V 183 E. 4a). Von einer Rückweisung der Sache ist aber selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 136 V 117 E).

4.2.2.2 mit Hinweisen ; Urteil des Bundesgerichts 9C_1/2013 vom 20. Juni 2013 E. 2.1). 3.3

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Das

Akteneinsichtsrecht als Teilaspekt des Gehörsanspruchs wird in Art. 47 ATSG separat geregelt. Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogene Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Akteneinsicht ist demnach auch zu gewähren, wenn die Ausübung des Akteneinsichtsrechts den Entscheid in der Sache nicht zu beeinflussen vermag. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann demnach nicht mit der Begründung verweigert werden, die fraglichen Akten seien für den Verfahrensausgang belanglos (BGE 132 V 387 E. 3). 3.4

Im ATSG nicht abschliessend geregelte Verfahrensbereiche bestimmen sich nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG; Art. 55 Abs. 1 ATSG). Art. 19 VwVG verweist für das Beweisverfahren, soweit hier inter essierend, auf die Art. 57 ff. des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess (BZP) weiter. Nach Art. 57 Abs. 2 BZP gibt der Richter den Parteien Gelegenheit, sich zu den Fragen an zur Aufklärung des Sachverhalts beigezogene Sachverständige zu äussern und Abänderungs- und Ergänzungsanträge zu stellen. Nach Erstattung des Gutachtens erhalten die Parteien Gelegenheit, Erläuterung und Ergänzung oder eine neue Begutachtung zu beantragen (Art. 60 Abs. 1 in fine BZP; vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4). Nach der Rechtsprechung ist die Regelung von Art. 44 ATSG mit Bezug auf die Partei rechte bei der Gutachtensanordnung zwar grundsätzlich abschliessend (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.5 in fine), Art. 44 ATSG ist über die Verweisungsnorm des Art. 55 Abs. 1 ATSG mit Art. 57 Abs. 2 BZP indes konkretisierend beziehungsweise harmonisierend auszulegen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2 und E. 3.4.2.9), weshalb die versicherte Person rechtsprechungsgemäss (gestützt auf Art. 44 ATSG) einen Anspruch hat, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern, dagegen Einwände zu erheben sowie Ergänzungs- und Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 und BGE 139 V 349 E. 5.2.3). Der versicherten Person steht im Rahmen des rechtlichen Gehörs zudem das Recht zu, sich nach Erstattung des Gutachtens zum Beweisergebnis zu äussern, Erläuterung, Ergänzung des Gutachtens oder eine neue Begutachtung zu beantragen sowie weitere Beweisanträge vorzubringen (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.5 in fine; vgl. Art. 60 Abs. 1 BZP). 4. 4.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2017 (Urk. 2) mit Schreiben vom 7. April 2016 (Urk. 8/78) und vom 9. September 2016 (Urk. 8/89) sämtliche Akten und damit insbesondere das Gutachten der MEDAS A.____, vom 2. April 2015 (Urk. 8/59), dessen Ergänzung vom 9. November 2015 (Urk. 8/65) sowie das Gutachten von Prof. Dr. med. B.____ vom 14. März 2016 (Urk. 8/76) zustellte. Damit hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Akteneinsicht gewährt sowie die Gelegenheit eingeräumt, sich dazu und insbesondere zu den eingeholten Gutachten zu äussern und allenfalls eine Erläuterung, eine Ergänzung der Gutachten oder eine neue Begutachtung zu beantragen sowie weitere Beweisanträge zu stellen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist darin nicht zu erblicken. 4.2

Demgegenüber ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer keine Gelegenheit eingeräumt hat, sich vorgängig zu den am 4. November 2015 (Urk. 8/64) den Gutachtern der MEDAS A.____ gestellten Ergänzungsfragen zum Gutachten vom 2. April 2015 zu äussern, dagegen Einwände zu erheben und seinerseits Zusatz- beziehungsweise Ergänzungsfragen zu stellen. Diese Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin stellt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des

Beschwerdeführers dar. Insbesondere auf Grund des Umstandes, dass dem Beschwerdeführer anschliessend die Gelegenheit einge räumt wurde, zum Gutachten der MEDAS A.____ vom 2. April 2015 und zu dessen Ergänzung vom 9. November 2015 Stellung zu nehmen, ist mit Blick auf die Verfa hrensdauer und das Interesse des Beschwerdeführers an einem raschen Abschluss des Verfahrens nicht von einer nicht besonders schwer wiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen . Des Weiteren konnte der Beschwerdeführer in vorliegendem Beschwerde verfahren vor einem den Sach verhalt und die Rechtslage frei prüfen den Gericht (vgl. Art. 61 lit. c und d ATSG; BGE 132 V 387 E.

5.1), umfassend zu den vorliegenden Beweis mitteln Stellung nehmen (Urk. 1) und sich zu allen Aspekten des Ver fahrens (vgl. Urk. 1 S. 11) äussern. Es wäre ihm zudem auch möglich gewesen, neue Beweis mittel ein zubringen beziehungsweise seinerseits Ergänzungs fragen zu for mulieren, was er unterlassen hat. Unter diesen Umständen ist davon aus zugehen, dass der festgestellte Gehörmangel im vorliegenden Rechts mittel ver fahren geheilt wurde (vgl. vorstehend E. 3.2). 5. 5.1

Dr. med. C.____ diagnostizierte mit Bericht vom 19. Juli 2013 (Urk. 8/25/1 4) eine Hepatitis B, ein chronisches Müdigkeitssyndrom, ein chro nisches lumboradikuläres Syndrom bei Spondylose der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie eine mittelschwere reaktive Depression (Ziff. 1.1). Er attestierte dem Beschwerdeführer seit Januar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt aus geübte Tätigkeit im Umfang von 60 % (Ziff. 1.6) und erwähnte, dass dem Beschwerdeführe die bisherige Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten sei (Ziff. 1.7). 5.2

Mit Bericht vom 1. April 2014 (Urk. 8/40/1-4) diagnostizierten die Ärzte des D.____, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, eine chronische Hepatitis B sowie Myalgien und ein Schwächegefühl in beiden Waden (Ziff. 1.1) und erwähnten, dass aus hepatologischer Sicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu rechnen sei (Ziff. 1.9). 5.3

Die Ärzte der E.____ stellten in ihrem Bericht vom 16. September 2014 (Urk. 8/47) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, beste hend seit dem Jahre 2002 - Panikstörung, bestehend seit dem Jahre 2002 Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - chronische Hepatitis B, Leberwerte im Normbereich, Erstdiagnose im Jahre 2002

Sie erwähnten, dass im Jahre 2002 erstmals eine depressive Episode sowie wiederkehrende, schwere Angstattacken in zeitlichem Zusammenhang mit der Erstdiagnose einer chronischen Hepatitis aufgetreten seien. Seither habe der Beschwerdeführer wiederholt unter depressiven Episoden gelitten, welche mehrere Monate gedauert hätten. Seit April 2012 befinde er sich erneut in einer depressiven Episode (Ziff. 1.4). Durch Panikattacken und Überforderungsgefühle werde der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Ziff. 1.7), weshalb seit dem 12. April 2012 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit als Hilfsarbeiter von 50 % ausgewiesen sei (Ziff. 1.6). 5.4

Die Ärzte der MEDAS A.____ stellten in ihrem bidisziplinären, rheumatologischen und psychiatrischen Gutachten vom 2. April 2015 (Urk. 8/59/1-35) die folgen den Diagnosen (Urk. 8/59/4): Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Panikstörung mittelgradig Diagnosen (ohne Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits mit/bei: - Spondylarthrosen im Segment L4/5 - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits mit/bei: - Status nach Treppensturz im Jahre 2005 - zervikogener Kopfschmerz möglich - Fehlhaltung/Fehlform mit flachbogiger rechtskonvexer Skoliose der Halswirbelsäule (HWS) - Verdacht auf Schmerzfehlerverarbeitung mit/bei: - generalisierten Myalgien, unspezifischen Arthralgien im Rahmen der chronischen Hepatitis - chronische Hepatitis B, Leberwerte im Normbereich

Bei der Untersuchung seien die psychischen Beschwerden im Vordergrund gestanden. Aus rheumatologischer Seite bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da sowohl das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom beidseits als auch das chronische zervikospondylogene Schmerzsyndrom beidseits durch physiotherapeutische Massnahmen und eine vorübergehende Schmerzmedikation zu behandeln seien. Aus psychiatrischer Sicht leide der Beschwerdeführer unter einer rezidivierenden depressiven Störung, unter einer mittelgradigen Panikstörung und unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, wobei die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode nicht erfüllt seien. Es bestehe zudem eine extreme psychosoziale Belastungssituation, durch welche die somatoforme Störung getriggert werde (Urk. 8/59/5).

Durch die Symptome der Depression, insbesondere durch Erschöpfung und Niedergeschlagenheit, bestehe eine reduzierte Durchhaltefähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit werde zudem durch eine geringe Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie durch einen erhöhten Pausenbedarf eingeschränkt. Aus psychischen Gründen bestehe gegenwärtig eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von höchstens 50 % beziehungsweise von vier Stunden im Tag (Urk. 8/59/6). 5.5

In ihrer das Gutachten vom 2. April 2015 ergänzenden Stellungnahme vom 9. November 2015 (Urk. 8/65) führten die Ärzte der MEDAS A.____ aus, dass der Beschwerdeführer auf Grund des psychischen Leidens in seiner Entscheidungs-, Planungs- und Strukturierungsfähigkeit eingeschränkt sei, und dass es ihm deshalb nicht möglich sei, sich um eine Veränderung und Verbesserung der psychosozialen Faktoren zu bemühen, beispielsweise eine grössere Wohnung zu suchen. Den psychosozialen Faktoren käme indes nur eine untergeordnete Bedeutung zu; das Krankheitsgeschehen werde durch diese nicht wesentlich beeinflusst (S. 2). 5.6

Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 14. März 2016 (Urk. 8/76/1-65) die folgenden Diagnosen (S. 62): psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Panikstörung - psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

In diagnostischer Hinsicht leide der Beschwerdeführer an einer seit dem Jahre 2012 chronifizierten, mittelgradigen depressiven Episode. Da dieses Beschwerdebild schon seit mehr als zwei Jahre anhalte, sei von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Differentialdiagnostisch könne nicht ausgeschlossen werden, dass gewisse (depressive) Symptome, wie zum Beispiel Müdigkeit, auch andere Ursachen (unerwünschte Faktoren der virostatischen Therapie oder eine Hepatitis-assoziierte Müdigkeit) haben könnten. Diese Frage wäre zusätzlich internistisch abzuklären (S. 58). Der Beschwerdeführer leide sodann

unter einer Panikstörung, welche aktuell rückläufig sei. Der Angststörung komme daher gegenwärtig keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu. Für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien die dafür erforderlichen diagnostischen Kriterien nicht erfüllt. Es seien „Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten“ (ICD-10 F 54) zu diagnostizieren (S. 59).

Der Gutachter führte aus, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelinge, nach vollziehbare Gründe für seine psychischen Beschwerden und seinen Krankheitsverlauf zu schildern. Sein Denken sei von soziokulturellen Wertvorstellungen aus seiner Heimat beherrscht, wobei er nur sehr mässig in der Schweiz integriert sei. Diese soziokulturellen Hürden sowie psychosoziale Probleme im Sinne von finanziellen Schwierigkeiten, schlechten Wohnverhältnissen und sozialer Isolation spielten in der Entstehung und vor allem in der Aufrechterhaltung des psychopathologischen Bildes eine entscheidende Rolle, weshalb er in dieser Frage den Gutachtern der MEDAS A.____ entschieden widerspreche. Die psychische Resilienz des Beschwerdeführers sei auf Grund dieser invaliditätsfremden Faktoren deutlich gemindert. Die internistische Erkrankung (Hepatitis B) sowie in den Jahren 2004 und 2005 erlittene Unfälle seien vom Beschwerdeführer angstbesetzt erlebt und durch die entstehende innerpsychische Unsicherheit maladaptiv verarbeitet worden. In der Folge hätten sich diese Angstsymptome mit Panikattacken verstärkt und ein maladaptives Coping mit depressiv-regressiven Symptomen nach sich gezogen. Infolge Schams im Rahmen soziokultureller Wertvorstellungen habe sich der Beschwerdeführer sozial zurückgezogen. Dieser Umstand habe seine psychosozialen Probleme verschärft und eine unheilvolle psychodynamische Spirale ausgelöst (S. 58).

Die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren, welche Einfluss auf das psychopathologische Bild hätten, seien als invaliditätsfremd einzustufen, und folgendermassen zu kodieren (S. 59): - Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Beruf (ICD-10 Z 55) - Probleme in Verbindung mit Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z 56) - Probleme in Verbindung mit Wohnverhältnisse (ICD-10 Z 59) - Schwierigkeiten in der kulturellen Eingewöhnung (Sprachprobleme; ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass Dr. C.____ in seinem Bericht vom 19. Juli 2013 (vorstehend E. 5.1) dem Beschwerdeführer eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen und psychischen Gründen attestierte. Demgegenüber gingen die Ärzte des D.____ in ihrem Bericht vom 1. April 2014 (vorstehend E. 5.2), die Ärzte der E.____ am 16. September 2014 (vorstehend E. 5.3), die Ärzte der MEDAS A.____ in ihrem Gutachten vom 2. April 2015 (vorstehend E. 5.4) und Prof. B.____ in seinem Gutachten vom 14. März 2016 (vorstehend E. 5.6) davon aus, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei.

E. 6.2

In somatischer Hinsicht erfüllt das Gutachten der Ärzte der MEDAS A.____ vom 2. April 2015 (vorstehend E. 4) - insbesondere das Teil desselben darstellende rheumatologische Teilgutachten (Urk. 8/59/28-35) - die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige

tige medizinische Ent scheid ung sgrundlage (vgl. vor ste hend E. 1.8). Denn der rheumatologische Teilg ut achter verfügte als Fach arzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie über die für die Beur teilung der somatischen Gesund heitsbeeinträchtigung des Beschwer de führers angezeigten Weiter bildungen. Er hatte zudem Kennt nis sämtlicher medi zinischer Vorak ten, setzte sich in angemesse ner Weise mit den geäusser ten Beschwerden aus einan der und begründete die gezogenen Schlüsse in nachvoll ziehbarer Weise .

Insbesondere vermag zu über zeugen, dass er davon ausging, dass der somatische Gesundheitsschaden im Sinne chronisch er lumbospondy lo gener und zervikospodylogener Schmerzsyndrom e

einer adäquaten Behand lung zugänglich sei, weshalb aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen nicht ausgewiesen sei. Darauf kann vorliegend abgestellt werden, weshalb feststeht, dass der Beschwerde führer aus somatischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist.

E. 6.3

Nicht zu überzeugen vermögen indes das Gutachten der Ärzte der MEDAS A.____ vom 2. April 2015 (vorstehend E. 5.4) und dessen Ergänzung vom 9. November 2015 (vorstehend E. 5.5) in psychischer Hinsicht. Denn der psychiatrische Gut achter der MEDAS A.____, welcher im psychiatrischen Teilgutachten eine extreme psychosoziale Belastungssituation und eine Unfähigkeit, Emotionen klar zu beschreiben und zu deuten, feststellte (Urk. 8/59/26), führte in der das Gutach ten vom 2. April 2015 ergänzenden Stellungnahme vom 9. November 2015 (vorstehend E. 5.5) aus, dass den psychosozialen Faktoren nur eine untergeord nete Bedeutung zukäme, und dass das Krankheitsgeschehen durch diese nicht wesentlich beeinflusst werde.

Diesbezüglich gilt es indes zu beachten, dass nach der Rechtsprechung ein inva lidisierender psychischer Gesundheitsschaden nicht vorliegt, wenn die erho benen psychischen Befunde in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden und gleichsam in ihnen auf gehen (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_7 30/2008 vom 23. März 2009 E. 2), und dass demzufolge auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern sind (BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Unter diesen Umständen vermag die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte der MEDAS A.____, welche einerseits eine extreme psychosoziale Belastungssituation feststellten und andererseits davon ausgingen, dass den psychosozialen Faktoren eine untergeordnete Bedeutung zukäme, und dass das Krankheitsgeschehen dadurch nicht wesentlich beeinflusst werde, nicht zu über zeugen. Demzufolge kann in psychischer Hinsicht auf das Gutachten der Ärzte der MEDAS A.____ vom 2. April 2015 (vorstehend E. 5.4) sowie auf die das Gut achten ergänzende Stellungnahme vom 9. November 2015 (vorstehend E. 5.5) vorliegend nicht abgestellt werden.

E. 6.4

In psychischer Hinsicht erfüllt das psychiatrische Gutachten von Prof. B.____ vom 14. März 2016 (vorstehend E. 5.6) sämt liche praxisgemässen Anforderun gen für eine beweis kräf tige medizinische Ent scheid ung sgrundlage (vgl. vorste hend E. 1.8). Der Gut achter, welcher als Facharzt für Neurologie und für Psychi atrie und Psychotherapie über für die Beur teilung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwer de führers

angezeigte Weiterbildungen verfügte, hatte Kenntnis sämtlicher Vorakten, setzte sich in angemessener Weise mit den geäußerten Beschwerden auseinander und begründete die gezogenen Schlüsse in nachvollziehbarer Weise.

Die Beurteilung durch Prof. B.____ vermag auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Dies insbesondere deshalb, weil sich dieser eingehend mit der Frage des Vorliegens psychosozialer und soziokultureller Faktoren und deren Bedeutung bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung befasste. Der Gutachter legte diesbezüglich in überzeugender Weise dar, dass der Beschwerdeführer auf Grund seiner soziokulturellen Wertvorstellungen Scham empfand und sich deswegen sozial zurückzog, dass infolgedessen seine psychosozialen Probleme weiter verschärft wurden und dass eine unheilvolle psychodynamische Spirale ausgelöst wurde.

Die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren wurden vom Gutachter in nachvollziehbarer Weise als Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Beruf, mit Arbeitslosigkeit und mit Wohnverhältnissen sowie als Schwierigkeiten in der kulturellen Eingewöhnung und als Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen umschrieben. Diese wurden unter den Diagnose-Codes ICD

E. 6.5.1

Zu prüfen bleibt der Einwand des Beschwerdeführers, dass es sich beim Gutachten von Prof. B.____ um eine unzulässige „second opinion“ handle, und dass diesem kein Beweiswert zuzumessen sei (Urk. 1 S. 12).

E. 6.5.2

Nach der Rechtsprechung (BGE 136 V 156 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_622/2009 vom 3. Dezember 2009 und I 67 1/00 vom 21. August 2001 E. 5a) kann die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen. Die versicherte Person ist zudem nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits hinreichend geklärt ist (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4). Die Verfahrensgrundsätze des ATSG verleihen dem Versicherungsträger nicht das Recht, eine „second opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht gefällt. Aus diesem Grunde braucht sich eine versicherte Person einer weiteren Begutachtung nicht zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits hinreichend abgeklärt ist und die Einholung einer weiteren Expertise auf eine unzulässige „second opinion“-Begutachtung hinauslaufen würde. Die Frage, ob dann, wenn der Versicherungsträger unzulässigerweise ein weiteres Gutachten eingeholt hat und in der Folge zwei gleichermassen beweiskräftige Gutachten, welche indessen zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen, vorliegen, auf das erste Gutachten abzustellen ist oder ob das Gericht in einem solchen Fall - im Beschwerdeverfahren gegen den Endentscheid - ein gerichtliches Obergutachten anzuordnen hat, hat die Rechtsprechung bisher offengelassen (BGE 136 V 156 E. 3.3).

E. 6.5.3

Vorliegend ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen einer internen Besprechung zwischen ihrem Rechtsdienst und ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 17. November 2015 (Urk. 8/81/6) davon ausging, dass die Gutachter der MEDAS A.____ in ihrer das Gutachten vom 2. April 2016 ergänzenden Stellungnahme vom

9. November 2015 die Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin nicht erschöpfend beantwortet hätten. Insbesondere hätten die Gutachter, welche in ihrem Gutachten eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert hätten, diese zu Unrecht mit ICD-10 F32 kodiert. Sodann hätten die Gutachter in ihrer das Gutachten ergänzenden Stellungnahme die Frage nach dem Einfluss der psychosozialen Faktoren nicht beziehungsweise nicht überzeugend beantwortet. Infolgedessen ordnete die Beschwerdegegnerin zur Plausibilisierung eine erneute psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers (durch Prof. B.____) an.

E. 6.5.4

Da sich, wie bereits ausgeführt wurde (vorstehend E. 6.3), dem Gutachten der Ärzte der MEDAS A.____ vom 2. April 2015 (vorstehend E. 5.4) sowie der das Gutachten ergänzenden Stellungnahme vom 9. November 2015 (vorstehend E. 5.5) keine nachvollziehbare Begründung dafür zu entnehmen liess, aus welchen Gründen die Gutachter die Ansicht vertraten, dass den festgestellten extremen psychosozialen Belastungssituation bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nur eine untergeordnete Bedeutung zukomme, kann auf deren Beurteilung insofern nicht abgestellt werden. Demzufolge war der Sachverhalt in psychischer Hinsicht mit dem Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme

der Ärzte der MEDAS A.____ noch nicht rechtsgenügend abgeklärt, weshalb grundsätzlich nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin Prof. B.____ mit der erneuten psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragte. Demnach handelte es sich beim Gutachten von Prof. B.____ nicht um eine unzulässige „second opinion“.

E. 6.5.5

Nach Gesagtem vermag vorliegend die nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen durch Prof. B.____ zu überzeugen, weshalb darauf abgestellt werden kann. 7. 7.1

Gemäss der nachvollziehbare Beurteilung durch Prof. B.____ steht daher fest, dass soziokulturelle und psychosoziale Faktoren massgeblich an der Entstehung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung, an welcher der Beschwerdeführer leidet, beteiligt waren. Des Weiteren steht fest, dass die psychischen Befunde nicht vollumfänglich durch diese Faktoren zu erklären sind, und mithin nicht gleichsam in ihnen aufgingen. 7.2

Da nicht von einer lediglich leichtgradigen psychischen Störung ohne Chronifizierung und ohne Komorbiditäten auszugehen ist, ist das psychische Leiden des Beschwerdeführers einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. 7.3

Betreffend den Komplex der „Gesundheitsschädigung“ führte Prof. B.____ aus, dass die festgestellten Verdeutlichungstendenzen Folge der intellektuellen Unbeholfenheit und agitierten Art der Depression seien und verneinte eine Aggravation oder Simulation. Im Übrigen vermag zu überzeugen, dass Prof. B.____ davon ausging, dass die soziokulturellen und psychosozialen Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als invaliditätsfremde Anteile nicht zu berücksichtigen seien, und dass die dadurch verursachte arbeitsbezogene Leistungsbeeinträchtigung im Umfang von ungefähr einem Drittel bis zur Hälfte von der gesamten (einschliesslich der invaliditätsfremde Anteile) Arbeitsunfähigkeit von 50 % abzuziehen seien.

7.4

Was den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder die –resistenz beziehungsweise den Verlauf und den Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren anbelangt, erwähnte Prof. B.____ dass der Beschwerdeführer zwar regelmässig psychiatrisch behandelt werde, dass indes eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung in der Landessprache des Beschwerdeführers angezeigt und eine Anpassung der Dosierung der antidepressiven Medikation (Venlafaxin) in Betracht zu ziehen sei. Prof. B.____ ging daher davon aus, dass von einer adäquaten psychiatrischen Behandlung eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei. 7.5

Zu den ebenfalls der Kategorie des funktionellen Schweregrades angehören den Komplexen „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ führte Prof. B.____ aus, dass der soziale Rückzug des Beschwerdeführers auf soziokulturelle Gründe zurückzuführen sei (Urk 8/76 S. 60). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Prof. B.____ diesen durch soziokulturelle Gründe verursachten sozialen Rückzug im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht berücksichtigte. 7.6

Betreffend die Kategorie „Konsistenz“ legte Prof. B.____ in nachvollziehbarer Weise dar, inwiefern und in welchem Umfang der Beschwerdeführer durch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird. Weitere Inkonsistenzen zur Psychopathologie schloss der Gutachter ausdrücklich aus (Urk. 8/76 S. 61). 7.7

Nach Gesagtem ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Prof. B.____ auch anhand der rechtserheblichen Indikatoren nicht zu beanstanden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das Gutachten von Prof. B.____ vom 14. März 2016 (Urk. 8/76) die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe (vorstehend E. 1.3) wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisforderungen (vorstehend E. 1.8) erfüllt und beweiskräftig ist. Gestützt auf dessen nachvollziehbare Beurteilung steht daher fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 12. April 2012 massgeblich aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne die durch soziokulturelle und psychosoziale Faktoren verursachte Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Umfang von ungefähr einem Drittel bis zur Hälfte und damit im Mittel im Umfang von ungefähr 5/12 der gesamten arbeitsbezogenen Leistungsbeeinträchtigung von 50 %

nicht zu berücksichtigen beziehungsweise in Abzug zu bringen ist, und dass dem Beschwerdeführer für die Zeit ab dem 12. April 2012 die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von insgesamt rund 70 % zuzumuten war. 8.

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. 8.1

Im Folgenden sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

E. 8.2

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 ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener 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. 8.3

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des hypothetischen 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

E. 8.4

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (Tabellenlöhne) abzustellen (vgl. AHI 1999 S. 240 E. 3b), wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mit zu berücksichtigen sind (AHI 1999 S. 237, E. 3; Urteile des Bundesgerichts 8C_163/2008 vom 8. August 2008 E. 3.2.1, 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 4.2.2, 9C_210/2011 vom 21. April 2011 E. 3.2.1.2). Nach der Rechtsprechung können die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran gezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

E. 8.5

Nach der Rechtsprechung kommt der LSE

2012 für alle Fälle erstmaliger Invaliditätsbemessung Beweis eigenung zu (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2), wobei für die Invaliditätsbemessung (bis auf Weiteres) nur die unter anderem nach dem Kompetenzniveau differenzierten TA1-Tabellen der LSE

2012 zu verwenden sind (BGE 142 V 178 E.

2.5.7). Das Anforderungsniveau 4 der LSE 2010 entspricht dem Kompetenzniveau 1 der LSE

2012 (IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 22. Oktober 2014).

E. 8.6

Da vorliegend ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 1. Mai 2013 (Urk. 8/9) und mithin frühestens im November 2013 entstehen könnte (Art. 29 Abs. 1 IVG), sind beim Einkommensvergleich die Verhältnisse dieses Jahres massgebend. Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des Gesundheitsschadens am 12. April 2012 keine Erwerbstätigkeit mehr ausübte (vgl. Urk. 8/14), ist vorliegend bei der Bemessung des Valideneinkommens auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (Tabellenlöhne) abzustellen.

Sodann ist, da der Beschwerdeführer über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung verfügt und bisher in der Schweiz vorwiegend als Hilfsarbeiter im Baugewerbe tätig war (vgl. Urk. 8/33), bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf den Durchschnittslohn (Zentralwert) für Männer des Kompetenzniveaus 1 der LSE

2012 im Baugewerbe (Wirtschaftsabteilung 41-43) abzustellen. Ausgehend vom Tabellenlohn von Fr. 5'430. resultiert bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Baugewerbe im Jahre 2013 von 41.5 Stunden (www.bfs.admin.ch), bei einem mutmasslichen Beschäftigungsgrad von 100 % sowie in Berücksichtigung einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung für Männer im Jahre 2013 von 0.8 % (www.bfs.admin.ch; T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016) im Jahre 2013 ein Valideneinkommen von rund

Fr. 68'

E. 10

A00-Y89 klassifizierbar sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2). Insofern entspricht die Beurteilung durch Prof. B.____, wonach die soziokulturellen und psychosozialen Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen seien, und wonach von der aus psychischen Gründen ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 50 %

die invaliditätsfremden Anteile von ungefähr einem Drittel bis der Hälfte abzuziehen sind, der erwähnten Rechtsprechung.

E. 14

4.-- (Fr. 5'430.-- x 12 Monate x 1.008 ÷ 40 Stunden x 41.5 Stunden) . 9. 9.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne 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). 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). 9.2

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 (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). 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 (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-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). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). 9.3

Die Rechtsprechung gewährt 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). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (ab 2012: Kompetenzniveau 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts 9C_187/2011 vom 30. Mai 2011 E. 4.2.1 und 9C_72/2009 vom 30. März 2009 E. 3.4). 9.4

Ein Leidensabzug ist nach der Rechtsprechung auch dann nicht gerechtfertigt, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen oder die eingeschränkte Leistungsfähigkeit beziehungsweise das eingeschränkte Rendement vom medizinischen Experten in der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 und 3.3). Sodann rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, nach der Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E. 4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März

2009 E. 3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4 und I 69/07 vom 2. November 2007 E.

5.1). Auch ein erhöhter Pausenbedarf, welchem der medizinische Experte mit einem verminderten Rendement bereits hinreichend Rechnung getragen hat, darf nicht zusätzlich mit einem Abzug und damit doppelt berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). 9.5

Vorliegend ist der Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung durch Prof. B. ___ aus psychischen Gründen vor allem durch eine verminderte Dauerbelastbarkeit,

Strukturierungs- und Planungs fähigkeit in seiner Arbeits fähigkeit beeinträchtigt (vorstehend E. 5.6), wobei davon auszugehen ist, dass Prof. B. ___ mit der attestierten Einschränkung der Leistungsfähigkeit um insge samt rund 30 %

diesen Beeinträchtigungen bereits hinreichend Rechnung getragen hat. Ein darüber hinaus gehender leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn erscheint daher nicht als gerechtfertigt , zumal auch leidensadap tierte Tätigkeiten (Hilfstätigkeiten und leichtere repetitive Tätigkeiten) in genü gender Anzahl vorhanden sind. 9.6

Unter Berücksichti gung des Zentralwerts der LSE 2012 für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) für Männer (Tabelle TA1, privater Sektor Schweiz 2012) von Fr. 5'210.-- ,

bei einer betriebs üblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2013 von ins gesamt 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen), bei einem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 70 % und einer durch schnittlichen Nomin al lohnentwick lung für Männer im Jahre 2013 von 0.8 % (vgl. vorstehend E. 8.6) resultiert im Jahre 2013 ein Inv aliden einkommen von rund Fr. 45'989 . -- (Fr. 5'210.-- x 12 Mo nate ÷ 40 Stun den x 41.7 Stunden x 0.7 x 1.008) . 10.

Der Vergleich des Vali deneinkommens von Fr. 68 ' 144 .-- mit dem Invaliden ein kommen von Fr. 4 5'989 . -- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 2 2'155--. Da raus resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 33 %. Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von min des tens 40 % nicht erreicht.

Mangels einer für den Rentenanspruch relevanten gesundheitlichen Beeinträch tigung erweist sich die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2017 (Urk. 2) im Ergebnis daher als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 11.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweige rung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfah rens aufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- fest zusetzen und dem unt erlie genden Beschwerde führer aufzuerlegen. Zuzufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungs gericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannVolz

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