

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00379 vom 28. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00379](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00379)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00379 du 28 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00379 del 28 marzo 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs.

2

dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades

auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

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

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 1.4**

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

### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, der Beschwerdeführer sei seit November

2012 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Seine bisherige Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar, eine angepasste Tätigkeit – unter Berücksichtigung des eingeschränkten Belastungsprofils –

hingegen zu 100 % . Nach durchgeführter Parallelisierung sowie unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ergebe sich aus dem Vergleich der hypothetischen Erwerbseinkommen ein Invaliditätsgrad von 10 % ( Urk. 2) . 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, das Gutachten, auf welches sich die Beschwerdegegnerin stütze, sei unvollständig und nicht schlüssig, insbesondere berücksichtige es nicht den Verlauf bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung : I m Bereich des linken Armes habe sich der Gesundheitszustand seit Begutachtung verschlechtert. Neu liege sodann zusätzlich zur Epicondylopathie eine Tendovaginitis vor. Dieser Zustand des linken Armes sei im Gutachten nicht berücksichtigt worden. Nicht berücksichtigt worden seien sodann die Wechselwirkungen zwischen dem beeinträchtigten rechten Arm und dem linken . Eine Beeinträchtigung des linken Armes sei umso bedeutender, da bereits der rechte Arm als schwer beeinträchtigt beurteilt worden sei.

Auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter

sei nicht begründet. Ferner passten die Tabellenlöhne nicht auf die Situation des Beschwerdeführers . Eine konkrete Verweistätigkeit sei deshalb unter Berücksichtigung der DAP -Blatt-Sammlung sowie durch Beizug von berufsberaterischen Fachleuten zu ermitteln.

Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht damit auseinandergesetzt, welche konkreten Verweistätigkeiten noch zumutbar seien. Es gebe keine, in welcher der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise verwerten könne. Angemessen sei sodann ein Leidensabzug von 25 % ( Urk. 1). 2.3

In der Verfügung vom 7. Januar

2013 ( Urk. 10/29) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer wegen eines posttraumatischen volaren Handgelenksganglions rechts sowie wegen unklarer radiale r Handgelenks schmerzen rechts (Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ , FMH Chirurgie, Handchirurgie , vom 14. Mai

2012, Urk. 10/14) in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig, jedoch in einer angepassten Tätigkeit (ohne Heben und Tragen von Lasten grösser als 5 kg und ohne Steigen auf Leitern und Gerüsten) uneingeschränkt arbeitsfähig sei (vgl. Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD], vom 22. Mai 2012, Urk. 10/25/3).

Auf die Neuanmeldung vom 20. Oktober

2014 ist die Beschwerdegegnerin eingetreten und hat eine neuerliche Anspruchsprüfung vorgenommen. Demnach ist zu prüfen, ob sich seit der Verfügung vom 7. Januar

2013 (Urk. 10/29) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar

2017 (Urk. 2) der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers oder dessen erwerblichen Auswirkungen in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert haben (vgl. E. 1.1.2) . 3 .

3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Begründung ihrer rechtskräftigen Verfügung vom 7. Januar

### **E. 3**

0. April

2013 bei der Y. \_\_\_\_

an gestellt ( letzter effektiver Arbeitstag: 1 2. November

2012 ). Im Zeitraum

1 8. August 2011 bis 3 1. März 2012 sowie ab 1 1. November 2012 war er krank geschrieben ( Urk. 10/2/4 , Urk. 10/4/2 , Urk. 10/37/2 , Urk. 10/41 ). Am 6. März 2012 (Eingangsdatum) meldete der Krankentaggeldversicherer des Versicherten diesen – unter Hinweis auf Schmerzen in der rechten Hand, Schulter und im rechten Arm – bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen an ( Urk. 10/2 , Urk. 10/5 ). Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Bewerbungskurses ( Urk. 10/20) und beendete am 8. November

2012 die Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes ( Urk. 10/23).

Die IV-Stelle verneinte schliesslich mit Verfügung vom 7. Januar 2013 einen Leistungsanspruch ( Urk. 10/29).

#### **E. 3.1**

mit Hinweisen ).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss

BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E.

#### **E. 3.2**

und 8C\_808/2013 vom 14. Februar

2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

### **E. 5**

, Urk. 1

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer machte geltend, angesichts des relativ kleinen Spektrums an Verweistätigkeiten sei die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar.

#### **E. 5.2**

und 126 V 75 E.

6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai

2015 E.

#### **E. 5.3**

Das von den Gutachtern formulierte Anforderungsprofil an eine angepasste Tätigkeit lautet folgendermassen: körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Vermeiden von Belastungen der Hände von über 3

kg, Vibration sowie repetitive von Arbeitsabläufen (Urk. 10/83/21). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers darf vorliegend angenommen werden, dass auf dem hypothetischen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten existieren, welche diesem Anforderungsprofil entsprechen. Es gibt in Industrie und Gewerbe einfache Hilfsarbeiten, die den obigen Anforderungen zu genügen vermögen, zu denken ist dabei an Kontroll- und Überwachungsarbeiten. Inwiefern solche Arbeiten nicht zumutbar sind, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer nicht begründet. Als unzumutbar schlossen die Gutachter lediglich die Tätigkeit als Bauarbeiter oder auch als Maurer aus. Es ist diesbezüglich keinesfalls von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Zwar sind die ausgewiesenen Einschränkungen des Beschwerdeführers – insbesondere im Bereich der oberen Extremitäten – erheblich, doch kann nicht gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorn herein als ausgeschlossen erscheint (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_82/2009 vom 9. Oktober

2009 E. 5.5 mit Hinweisen; ZAK 1989 S.

322 E.

4a). Invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebend sind die dem Gutachten zu entnehmenden psychosozialen Faktoren, wie mangelnde Sprachkompetenz, längere Arbeitslosigkeit, subjektive Überzeugung, keine Chance auf dem Arbeitsmarkt zu haben, Leben von der Sozialhilfe, erschwerte Kontakt zu den Kindern aus erster Ehe, Überschuldung und gesundheitliche Probleme der aktuellen Lebenspartnerin (Urk. 10/83/18). Diese stehen der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit genau so wenig entgegen wie das Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 1977). 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bleibt im Folgenden die Bemessung des Invaliditätsgrads vorzunehmen.

### **E. 6.2**

4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person

die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa ). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E.

#### **E. 6.2.1**

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. 6.2.2**

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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

#### **E. 6.2.3**

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b/ aa ).

#### **E. 6.3**

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist vorliegend auf das letztmals im Jahr 2013 erzielte Erwerbseinkommen bei der letzten Arbeitgeberin, der Y.\_\_\_\_, abzustellen, wobei die Bemessung des Invaliditätsgrads für den frühestmöglichen Rentenbeginn (2015, sechs Monate nach Anmeldung und nach Ablauf des Wartejahrs) vorzunehmen ist. Das Einkommen des Beschwerdeführers hätte im Jahr 2014 laut den

Angaben der Arbeitgeberin Fr. 4'844.30 zuzüglich 1/3 Monatslohn betragen ( Urk. 10/41/3 ). Angepasst an die Nominal lohnentwicklung ergibt sich im Jahr

2015 somit ein Validen ein kommen von Fr. 63'146.10 ( Fr. 62'975 .90, Indexstand 2014 : 2220, Indexstand 2015: 2226; vgl. T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsum entenpreise und der Real löhne 1976-2016, Bundesamt für Statistik).

#### **E. 6.4**

Vorliegend ist aufgrund des deutlich unterdurchschnittlichen effektiv erzielten Einkommens eine Parallelisierung vorzunehmen. Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltm Lohn und branchen üblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxismässig nur die Ausglei chung einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxis gemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE

135 V 297 E. 6.2).

Auf der Basis der Lohnstrukturerhebung des Jahres 2012 des Bundesamtes für Statistik (LSE) hätte der Lohn für Arbeiten im Baugewerbe im Gesundheitsfall im Jahr 2013 (letztmalige Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers) Fr.

68'436.45 ( Fr. 5'457 .-- x 12 : 40 : 41, 5 : 2188 x 2204 ) betragen ( LSE 2012 Tabelle T1\_skill\_level, Ziff. 41-43 [Baugewerbe], Kompetenzniveau 1 , einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, Männer ). Effektiv zu erzielen vermochte der Beschwerdeführer 2

#### **E. 6.5**

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist mit der IV-Stelle auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen.

Die Palette der potentiell zumutbaren Stellen ist breitgefächert, weshalb auf den Totalwert für Hilfsarbeiten abzustellen

ist. Es ist von einem monatlichen Einkommen von männlichen Hilfskräften von Fr. 5'312.-- (LSE 2014, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr

2015 von 41,7 Stunden pro Woche (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen T 03.02.03.01.04.01) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Indexstand 2220 [2014] auf 2226 [2015]) ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 66'632.70 (Fr. 5'312 .-- : 40 x

41.7 x 12 : 2220 x 2 22 6 ).

Vom hypothetischen Jahreseinkommen 2015 im Betrag von Fr. 66'632.70 sind aufgrund der vorzunehmenden Parallelisierung 3,3 % abzuziehen. Zusätzlich ist angesichts des eingeschränkten Anforderungsprofils und da

vorliegend nicht die selben Faktoren einen Leidensabzug sowie eine Parallelisierung erforderlich machen, ein zusätzlicher Leidensabzug vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin bemass diesen mit 10 % . Ob ein höhere r Abzug gerechtfertigt ist, kann vorliegend offen

bleiben . Es würde nämlich auch dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, wenn der maximale Abzug von 25 % gewährt würde. Bei Vornahme eines Abzuges von 10 % beträgt das Invalideneinkommen Fr. 57'990.45 (Fr. 66'632.70 x 96,7 % x 90 %).

### **E. 6.6**

Wird das Valideinkommen 2015 von Fr. 63'146.10 dem Invalideneinkommen von Fr. 57'990.45 gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'155.65 , was einem Invaliditätsgrad von gerundet 8 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2) entspricht. 7. 7.1

Mit Beschwerde vom 29. März 2017 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ( Urk. 1 S. 2). Vorliegend sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss §

### **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. 013**

in seiner Anstellung im Baugewerbe lediglich Fr. 62'725 . —

( Fr. 4'825 .-- x 13) ( Urk. 10/41) , was einem Minderlohn von Fr. 5'711.45 , respektive von gerundet 8,3 % (Fr. 5' 711.45 : Fr. 68 ' 436.45 x 100), entspricht. Das Invalideneinkommen ist somit um 3,3 % zu reduzieren.

### **E. 13**

(Urk. 10/29), mit welcher sie einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte, auf den Bericht von Dr . A.\_\_\_\_

vom 14. Mai

2012 zu Händen der Beschwerdegegnerin ( Urk. 10/14) sowie auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 22. Mai 2012 (Urk. 10/25/3).

Laut den Angaben von Dr. A.\_\_\_\_

bestand mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines posttraumatischen volaren Handgelenksganglions rechts seit 2. März 2011 ( Urk. 10/14/1). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine genannt. In der bisherigen Tätigkeit sei

der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig, in einer behinderungsangepassten, die gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigenden Tätigkeit bestellte seit 30. März 2012 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, ohne Heben und Tragen und Steigen auf Leitern und Gerüste sowie bei maximal 5

kg schweren Lasten (Urk. 10/14/3-4). 3.2

Zum aktuellen Gesundheitszustand kann den Akten der folgende medizinische Sachverhalt entnommen werden: 3.2.1

Im polydisziplinären Gutachten der Medas

Z. \_\_\_ vom 20. Oktober 2016 (Urk. 10/83) wurde die

folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: neuropathischer Schmerz Ramus

superficialis

Nervus

radialis rechts und Nervus

cutaneus

antebrachii

lateralis rechts nach zweimaliger Exzision volares Handgelenk, Ganglion rechts und Neurolyse der beiden betroffenen Nervenäste (ICD-10 S64.7) (Urk. 10/83/21).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt: chronifizierte

Epicondylitis

medialis

humeri Ellbogen links (ICD-10 M77.0), Arthralgie Handgelenk rechts und Daumengrundgelenk links (ICD-10 M25.53), asymptotische Hyperurikämie, Amblyopie links bei Strabismus convergens links (ICD-10 H53.0)

(Urk. 10/83/21).

Die Gutachter hielten fest, es liege eine Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit vor, wobei keine Wechselwirkungen vorhanden seien (Urk. 10/83/19).

Dem Gutachten ist sodann zu entnehmen, die internistische Untersuchung des muskelkräftigen Beschwerdeführers sei unauffällig. Ein Gesundheitsschaden auf psychiatrischem Gebiet liegt nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht seien grundsätzlich alle Tätigkeiten möglich. Zu verweisen sei auf einen schwierigen sozialen Kontext. Bei der neurologischen Begutachtung sei das klinische Bild mit sehr intensiven, intermittierenden Schmerzen, die nach dem Tragen von Lasten und körperlicher Anstrengung deutlich zunehmen sowie Hypoästhesie für Berührung und Schmerzen am Daumen und distaler Radialseite des rechten Unterarmes sehr gut mit der Diagnose von chronischen neuropathischen Schmerzen nach Läsion des Nervus

radialis

superficialis rechts zu vereinbaren. Für die bisher ige Tätigkeit als Maurer bestehe deshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nebenbefundlich

sei im Neurostatus eine Amblyopie links zu objektivieren. Seitens der rheumatologischen Beurteilung ergäbe sich keine Grunderkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dies gelte insbesondere für die angegebenen Schmerzen am linken Ellbogengelenk und auch die sporadisch auftretenden Nacken- und lumbalen Rückenschmerzen. Auch die Schmerzen des linken Daumengelenkes seien höchstwahrscheinlich als mechanisch induziert anzusehen. Bei unauffälligem radiologischem Befund und passend zur Anamnese und zum klinischen Befund könne die postulierte Arthritis urica

nicht bestätigt werden. Die Situation der rechten Hand sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit handchirurgisch zu beurteilen. Bei der handchirurgischen Begutachtung ergäben sich berührungsempfindliche Narben sowie eine schmerzhaft eingeschränkte Handgelenkbeweglichkeit. Die Bandverhältnisse seien stabil, es liege keine Atrophie der intrinsischen Muskulatur vor und die

Thenarmuskulatur

sei beidseits gut erhalten. Laut Operationsbericht müsse von einer Läsion des Ramus superficialis

Nervus

radialis rechts ausgegangen werden. Objektivierbar sei die Reizung der Hautnervenäste im Operationsgebiet. Klinisch und radiologisch fänden sich keine Hinweise für ein Ganglion-Rezidiv oder für eine Urat-Arthritis. Weitere operative Eingriffe seien nicht zu empfehlen. Für die Tätigkeit auf dem Bau bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit, wohingegen für eine adaptierte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Zusammenfassend stellten die Gutachter fest, dass aufgrund eines Distorsionstraumas der rechten dominanten Hand und zwei nachfolgenden Ganglion-Operationen sowie einer Neurolyse die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt sei. Die bisherige Tätigkeit auf dem Bau könne ab Unfalldatum nicht mehr ausgeübt werden. Adaptierte Tätigkeiten, die im Weiteren beschrieben würden, seien in vollem Pensum zumutbar, mit Unterbrechung jeweils im Rahmen der durchgeführten Operationen (Urk. 10/83/16-17). Als angepasst könne eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit bezeichnet werden, wobei Belastungen der Hände über 3

kg sowie Vibration und repetitive Arbeitsabläufe zu vermeiden seien (Urk. 10/83/21). 3 .2.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH orthopädische Chirurgie und Traumatologie, C.\_\_\_\_, führte im beschwerdeweise eingereichten Bericht zu Händen des D.\_\_\_\_ vom 6. Dezember

2016 folgende Diagnosen auf (Urk. 3/4 S. 1): - Epikondylopathie

humeri

ulnaris links mit ausserdem leichtgradiger Tendovaginitis stenosans des Flexor pollicis

brevis links - Status nach Plattenosteosynthese palmar Handgelenk rechts mit - Status nach Läsion des Nervus

radialis

superfici alis rechts ,

residuelle neuropathische Schmerzen Handgelenk rechts

Zum Befund wurde ausgeführt, der 39-jährige Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand. Bezüglich der Ellbogenbeweglichkeit sei eine Flexion/Extension beidseits 135°-0°-0°, links bei endständiger Extension schmerzhaft. Bei passiver Mobilisation des linken Daumens bestehe eine schmerzhafte Extension endständig bei leichtem Schnappphänomen über der Flexor pollicis

brevis Sehne. Das MRI des Ellbogens links vom 15. April 2016 zeige einen homogenen Gelenkspalt und keine freien Gelenkkörper. Periartikulär seien die Sehnen in takt. Bei dem Beschwerdeführer besteht eine Epikondylopathie

humeri

ulnaris links. Das schmerzhafte Schnappphänomen beziehe sich auf die Flexorensehnen. Der Infiltrationstest sei positiv mit deutlichem Ansprechen auf das Lokalanästhetikum gewesen.

Mittelfristig werde eine deutlich schmerzlindernde Wirkung durch die steroidale Komponente erhofft. Parallel dazu empfohlen

Dr. B. eine assistierte Ergotherapie zur Koordination der Handgelenksmobilität und des linken Ellbogens. Langfristig empfehle er auf keinen Fall ein chirurgisches Vorgehen (Urk. 3/4 S. 2).

3.2.3

Dem Bericht von Dr. B. vom

28. Februar

2017 zu Händen der Beschwerdeführerin (Urk. 10/92) kann entnommen werden, dass sie am 6. Dezember 2016 durchgeführte Infiltration in den linken Ellbogen habe nur für wenige Tage eine Symptomlinderung gebracht. Jetzt seien die Schmerzen wieder in idiosyncrasischer Weise stark störend vorhanden. Aufgrund der multiplen Probleme des Beschwerdeführers an beiden Handgelenken wie auch am linken Ellbogen sehe Dr. B. keine Möglichkeit einer chirurgischen Therapie, um hier eine sinnvolle Symptombesserung zu erreichen. Vielmehr liege auch eine soziale Überlagerung vor mit insbesondere der schwer kranken Ehefrau des Beschwerdeführers (Urk. 10/92/1-2). 3.2.4

Mit im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte

Bericht vom 15. August

2017 zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (Urk. 16/1) führte Dr. B. aus, aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in Folge einer posttraumatischen Läsion des Nervus

radialis

superficialis rechts weiterhin unter residuellen neuropathischen Schmerzen am rechten Handgelenk leide und seit sechs Jahren ohne Arbeit sei, werde eine Arbeitswiederaufnahme in einem Handwerksberuf, dem Maurerberuf, sehr unwahrscheinlich. Hinzu komme eine Einschränkung aufgrund der Epikondylopathie

humeri

ulnaris am linken Ellbogen. Dadurch sei der Beschwerdeführer massiv in der Beidhändigkeit eingeschränkt. Körperliche Arbeiten, insbesondere manuelle Tätigkeiten, seien in dieser Situation nicht möglich. Aufgrund des Ausbildungsniweaus des Beschwerdeführers und auch der begrenzten Sprachkenntnisse werde es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unmöglich sein, eine neue Anstellung zu finden (Urk. 16/1/1). 4.1.4.1.1

Bei der Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt es darauf an, ob sich das Beschwerdebild oder dessen erwerblichen Auswirkungen geändert haben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.2). In Betracht fällt somit auch, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat bzw. wenn der Schweregrad oder die Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde sich geändert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2016 vom 10. August 2016 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). 4.1.2

Daher ist festzuhalten, dass eine neu hinzugeordnete Diagnose oder das Stellen einer anderen Diagnose nicht unbeschrieben eine höhere Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Diagnose oder die Zahl der erhobenen Diagnosen, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung, welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2). Durch neu hinzugeordnete Diagnosen wird über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5). 4.1.3

Dass der Beschwerdeführer bereits seit März

2011 in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig ist, ist nicht umstritten. Strittig ist, inwiefern sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auswirken. 4.2

Die angefochtene Verfügung vom 27. Februar

2017 (Urk. 2) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären Gutachten der Medas

Z.\_\_\_\_ vom 20. Oktober

2016 (Urk. 10/83). Dieses beruht auf fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten verfasst. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Sie legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Das polydisziplinäre Medas-Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 1.5). 4.3

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass die Gutachter ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet hätten und keine gutachterliche Gesamtschau erfolgt sei, trifft nicht zu. Die Gutachter unterschieden bei ihrer Einschätzung zwischen der bisherigen

körperlichen Tätigkeit und einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit. Dabei wird ausgeführt, dass körperliche Tätigkeiten, wozu die bisherige als Bauarbeiter gehört, aus neurologischen sowie handchirurgischen Gründen nicht mehr zumutbar sind. Ohne Auswirkung bleiben die genannten

Einschränkungen laut den Gutachtern allerdings mit Bezug auf die Ausübung einer angepassten Tätigkeit unter Einhaltung des Belastungsprofils. Die Gutachter berücksichtigten dabei sowohl die Schmerzen im rechten Arm als auch diejenigen im linken (Urk. 10/83/16).

Angesichts dessen, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bereits im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung gemacht wurde und sich seither keine anderweitige Gesundheitsschädigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachweisen liess, erscheint die vorliegende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Die Gutachter führten sodann überzeugend aus, dass Wechselwirkungen zwischen den Diagnosen nicht gegeben sind, zumal nur eine Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und die Gutachter die Schmerzen im linken Ellbogen- bzw. Daumengelenk als von geringer Intensität und mechanisch induziert erachteten, wobei diese zum radiologischen Befund, zur Anamnese und zum klinischen Befund passen (Urk. 10/83/19). 4.4

Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, bei der Beurteilung seines Gesundheitszustands sei der Verlauf seit der Begutachtung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht berücksichtigt worden und vor allem die Beschwerden im linken Arm hätten sich seither verschlimmert, ist diesem Vorbringen zu entgegnen, dass

in den Akten lediglich drei Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vorliegen, welche die Gutachter noch nicht in ihrer Expertise berücksichtigt hatten. Im chronologisch ältesten Bericht vom 6. Dezember

2016 (Urk. 3/4) hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer bereits seit einem Jahr ein schmerzhaftes Schnappgefühl am linken Ellbogen verspüre. Daraus lässt sich schliessen, dass es sich bei der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ lediglich um eine andere Beurteilung eines seit der Begutachtung

im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhaltes handelt und seither keine Verschlechterung eingetreten ist. Die Schmerzen im linken Arm/ Ellbogen bzw. im Zusammenhang mit der

Epicondylopathie /Tendovaginitis berücksichtigten auch die Gutachter in der polydisziplinären Expertise (Urk. 10/83/28, Urk. 10/83/49-50). Die Gutachter sowie Dr. B.\_\_\_\_

berichteten einhellig darüber, dass die Beschwerden im linken Arm im Dezember

2015 begonnen hätten (Urk. 3/4, Urk. 10/83/28). Die von Dr. B.\_\_\_\_ erhobenen Befunde geben keinen Anlass zu Weiterungen (Urk. 3/4 S. 2). Auch dem Bericht vom 28. Februar

2017 (Urk. 10/92) sind keine Angaben zu entnehmen, welche auf eine Veränderung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung hindeuten. Es wird lediglich ausgeführt, dass die Infiltration im linken Ellbogen nicht den gewünschten Erfolg gebracht hat. Wenn Dr. B.\_\_\_\_ festhält, dass der Beschwerdeführer keine Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt mehr finden könne, so ist anzumerken, dass –

was vorliegend massgebend ist – der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgeblich ist, was keine medizinische Frage stellt (hierzu nachstehend E. 5).

Dr. B. \_\_\_\_\_

tätigt im Bericht vom 15. August

2017 keine Aussage darüber, ob dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zumutbar wäre. Er gibt jedoch an, dass der Beschwerdeführer auf dem freien Arbeitsmarkt wegen des tiefen Ausbildungslevels sowie sprachlicher Schwierigkeiten keine Stelle finden könne, und deutet damit zumindest an, dass er aus medizinischer Sicht

eine Verdiensttätigkeit für zumutbar erachtet (Urk. 16/1).

Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung verschlechtert haben soll, ergibt sich aus den eingereichten Unterlagen somit keineswegs.

Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer aus den nach der Begutachtung ergangenen medizinischen Berichten nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Die Beschwerden im linken Arm wurden bereits gutachterlich berücksichtigt.

Damit basiert die angefochtene Verfügung auf einer umfassenden medizinischen Aktenlage. 4.5

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer gemäss der gutachterlichen Einschätzung mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach wie vor eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist, allerdings mit einem Belastungsprofil, welches von demjenigen der erstmaligen Rentenprüfung abweicht. Eine insgesamt nicht auszuschliessende Verschlechterung des Gesundheitszustandes wirkt sich jedoch nicht in relevanter Weise auf das

zumutbare Arbeitspensum aus. Ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine Veränderung erfahren hat, ist mittels Einkommensvergleichs unter Berücksichtigung des Belastungsprofils zu prüfen. Ein Einkommensvergleich ist aber ohne hin bereits deshalb durchzuführen, da die Beschwerdegegnerin in der letzten leistungsabweisenden Verfügung darauf verzichtet hatte, weil der Beschwerdeführer die ihm eigentlich nicht mehr zumutbare bisherige Tätigkeit wieder

aufgenommen hatte. 5.

## **E. 16**

Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (vgl. Urk. 3/3, Urk. 8). Antragsgemäss ist dem Beschwerdeführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen. 7.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Rechtsanwalt Kaspar Gehring machte mit seiner Eingabe vom 8. September 2017 (Urk. 16/5) einen Aufwand von 21,1 Stunden geltend.

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Angesichts der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache erscheint der geltend gemachte Aufwand als übersetzt.

Bei grosszügiger Betrachtung können 1 Stunde Aufwand für Instruktion, 3 Stunden für das Aktenstudium und 6 Stunden für die Redaktion der Beschwerdeschrift als gerechtfertigt betrachtet werden. Eine weitere Stunde Aufwand kann zudem anerkannt werden, wenn berücksichtigt wird, dass der Rechtsvertreter das Urteil mit dem Beschwerdeführer noch zu besprechen hat. Zu entschädigen ist somit ein Gesamtaufwand von 11

Stunden, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220. — sowie unter Aufrechnung der Mehrwertsteuer

und Barauslagen ein Honorar von Fr. 3'700.-- ergibt. 7.4

Entsprechend ist die Entschädigung auf Fr. 3'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 7.5

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwalt Kaspar Gehring verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 29. März 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 Kaspar Gehring, Zürich, wird mit Fr. 3'700.-- (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: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Hurst  
Hausammann

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