

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00465 vom 15. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00465

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00465 du 15 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00465 del 15 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

und Urk. 9/27/7).

E. 1.1

.10 Nominallohnindex, Männer 2011- 2017 , Total) sowie an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2017

(vgl.

Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) in angepasster Tätigkeit und unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 80 % - ein Invalideneinkommen von Fr. 53'884.-- resultiert (Fr. 5 '3 12 .-- x 12 / 103.2

x 104 . 6

/ 40 x 41.7 x 0.8).

Unter Berücksichtigung des eingeschränkten Belastungsprofils gewährte die Beschwerdegegnerin zusätzlich einen leidensbedingten Abzug auf den Tabellenlohn von 10 %, sodass ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 48'495.-- resultierte (vgl. Urk. 2 S. 2 und Urk. 9/111 S. 1). Nach ständiger Rechtsprechung darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E.

6). Ein triftiger Grund ist nicht ersichtlich und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht, weshalb vorliegend von einem leidensbedingten Abzug von 10 % auszugehen ist.

Nach dem Gesagten steht dem Valideneinkommen von Fr. 54'023.-- ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 48'495.-- gegenüber. Damit resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 %. Selbst der höchste zulässige Abzug von 25 %, der hier von vornherein nicht gerechtfertigt wäre, würde eben falls zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % führen, weshalb sich entsprechende Weiterungen erübrigen. Die Beschwerde ist in der Folge abzuweisen. 7 . 7.1

Der Beschwerdeführer beantragte (Urk. 1) die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwalt Daniele Moro, Luzern, als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos, die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (vgl.

Urk. 3/3- 10, Urk. 11 und Urk. 12/12-17) und eine Rechtsverteidigung geboten. Ihm ist daher die unentgeltliche Rechtspflege unter Beistellung von Rechtsanwalt Daniele Moro, Luzern, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren (vgl. BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 7.2

Rechtsanwalt Daniele Moro, Luzern, als unentgeltlicher Rechtsvertreter ist aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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. Gemäss

§ 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der vom Rechtsvertreter

mit Eingabe vom 10. Juli 2017 (Urk. 14) geltend gemachte Aufwand von 33 ,

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen

Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 1. Mai 2017 (Urk. 1) Beschwerde mit den Anträgen, es sei die (Verwaltungsgerichts-)Beschwerde gutzuheissen, die Verfügung der IV-Stelle vom 17. März 2017 vollumfänglich aufzuheben und ihm eine ganze (100 %) Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter die Sache zur Neuerteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen und es sei ein neues, umfassendes Gutachten zu erstellen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz. Daneben beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwalt Daniele Moro, Luzern, als unentgeltlichen Rechtsbeistand (S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 31. Mai 2017 (Urk. 8) Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 19.

Juni 2017 (Urk. 13) zur Kenntnis gebracht wurde.

Am 9. Juni 2017 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer diverse Unterlagen zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 11 und Urk. 12) ein und am 10. Juli 2017 (Urk. 1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2017 (Urk. 2) dar, dem Beschwerdeführer sei

in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zumutbar. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 10 %, womit kein Rentenanspruch bestehe. Die nachgereichten Arztberichte enthielten keine neuen oder bislang unbekanntes medizinischen Tatsachen. Der behandelnde Psychiater bewerte diese anders als der psychiatrische Gutachter. Es bestünden keine Hinweise darauf, dass eine behinderungsangepasste Tätigkeit für den Beschwerdeführer auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht vorhanden sei (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde vom 1. Mai 2017 (Urk. 1) auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Aufklärungspflicht nicht nachgekommen. Es liege keine klare Prüfung seiner effektiven Arbeitsfähigkeit vor. Die chronischen Schmerzen, das psychische Leiden und die persönliche Situation verunmöglichten ihm auch

eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (S. 10-13). Es sei unterlassen worden, ein Gutachten betreffend die Psychopathologie einzuholen, durch welches die Arbeitsfähigkeit ebenfalls hätte beurteilt werden können. Auf eine Fremdanamnese sei bei allen Gutachten der SMAG AG gänzlich verzichtet worden (S.

E. 2.3

Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Dabei ist unbestritten, dass er in

seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsgärtner aufgrund seines somatischen Leidens dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl.

Urk. 1 S. 3, Urk. 2 S. 1). Dies steht im Einklang mit der Aktenlage (vgl. etwa Urk. 9 / 110 S. 14 f.). Umstritten und zu prüfen bleibt, in welchem Ausmass er in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. 3. 3.1

Nachdem der Beschwerdeführer am 20. Januar 2014 (vgl. Urk. 9/7/7) wegen einem akuten lumboradikulären Schmerzsyndrom rechts im Spital B.____

notfallmässig behandelt worden war, wurde während seiner Hospitalisation dort

vom 23. Januar bis 25.

Januar 2014 eine CT-gesteuerte Wurzelblockade im Bereich der Wurzel L5 rechts durchgeführt (Urk. 9/7/5-6). Am 24. April 2014 erfolgte eine operative mikrochirurgische Dekompensation L5/S1 rechts (vgl. Urk. 9/7/8). Dem Beschwerdeführer wurde durch die Ärzte des Spitals B.____ sowie seiner Hausärztin Dr. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin,

Zeugnisse für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. Januar bis zum 13.

Juni 2014 (vgl. Urk. 9/7/11-16)

ausgestellt. 3. 2

Mit ausführlichem ärztlichen EU - Formular - Bericht vom 16. Juni 2014 (Urk. 9/24) stellte Dr. C.____

fest, es bestünde weiterhin

trotz ausgebauter analgetischer Therapie starke Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlung in das rechte Bein. Der Beschwerdeführer sei als Gärtner 100 % arbeitsunfähig (S. 8). 3. 3

In ihrem Bericht vom 26. November 2014 (Urk. 9/72/ 10-11) berichteten Dr. D.____ und Dr. E.____ von der Klinik F.____ über die stattgefundenen MRI-Besprechungen; es sei eine Arbeitsfähigkeit zu 100 % ausgestellt worden,

auf rückenbelastende Tätigkeiten solle vorerst verzichtet werden (S. 2). 3. 4

Dr. G.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, nannte in seiner im Auftrag des Krankenkassens des Beschwerdeführers erstellten Beurteilung vom

29. Juni 2015

(Urk. 9/ 32/42-45)

folgende Diagnosen (S. 1): - Schmerzchronifizierung mit Aggravationstendenz - Chronisch lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Diskushernie L5/S1 rechts betont, mikrochirurgische Dekompression rechts 4/14, periradikuläre Infiltration L5/S1 rechts 1/14 - a namnestisch St. n. Diskushernie L5/S1 2008

Dr. G.____ führte aus, es sei eine ungünstige Prognose zu erwarten .

Es bestehe jedoch die Möglichkeit, dass bei adäquater Rehabilitation eine Re-Integration in den Arbeitsmarkt möglich sei. Die Arbeitswiederaufnahme sei offen, vorgängig müsste n eine stationäre Rehabilitation und ein psychiatrisches Konsilium durch geführt werden (S. 2).

Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Möglichkeit zu Pausen wäre zu 50 % zumutbar. Aufgrund der Ausbildung sowie der sehr limitierten sprachlichen Möglichkeiten sei eine anderweitige Beschäftigung im deutschen Sprachraum jedoch unrealistisch. Zurzeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten wegen der Ausbildung, Sprache, Schmerzchronifizierung und Depression (S. 3). 3. 5

Mit Bericht vom 3. August 2015 (Urk. 9/72/32-33) bat Dr. C.____ die Rehaklinik H.____ um ein direktes Aufgebot des Beschwerdeführers für eine stationäre multimodale Rehabilitation und brachte vor, es sei sicher auch indiziert, die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu evaluieren und in Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung berufliche Abklärungen zu machen, um ihn wieder in der Arbeitswelt zu integrieren (S. 2). 3. 6

Mit Austrittsbericht vom 8. September 2015 (Urk. 9/72/38-41) nannten Oberärztin I.____, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, und Assistenzärztin Dr. J.____ von der Rehaklinik H.____

unter anderem folgende Diagnosen (S. 1): - Chronisch

lumbospondylogenes

Syndroms rechts betont - Verdacht auf Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22)

Sie führten aus, die berufliche Tätigkeit im Gartenbau sei nicht zumutbar. Die Anforderungen seien aufgrund der schweren und rückenbelastenden Tätigkeit zu hoch. Die Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten werde aktuell noch nicht festgelegt, da sich der Beschwerdeführer in einer medizinischen Rekonvaleszenzphase befinde, weitere intensive Therapien empfohlen seien und eine Operation im Raum stehe (S. 2). Aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer habe keine Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit erreicht werden können (S. 3). Bei Austritt habe sich der Beschwerdeführer noch in der medizinischen Phase befunden. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4).

Mit psychosomatischem Konsilium vom 11. September 2015 (Urk. 9/72/34-35) nannten Oberarzt Dr. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und L.____, ebenfalls von der Rehaklinik H.____ als psychopathologische Diagnose einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22). Sie führten aus, es liege keine Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könne (S. 2). 3. 7

Mit undatiertem Bericht (Urk. 9/72/1-4) mit letzter Kontrolle am 15. September 2015 berichtete Dr. C.____, eine leichte körperliche Tätigkeit wäre zumutbar (S. 3). 3. 8

Mit Bericht vom 23. September 2015 (Urk. 9/72/26-27) führte Dr. D.____ von der Klinik F.____ aus, es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Gartenbauer (S. 1). Sollten die Beschwerden persistieren und weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bestehen, müsse gegebenenfalls erneut die Operation diskutiert werden (S. 2).

Am 22. Juni 2016 (Urk. 9/109) teilte

Dr. D.____

mit,

der Beschwerdeführer berichte über weiterhin stärkste lumbale Schmerzen, verstärkt bei Belastung und Bewegung. Darüber hinaus bestehe weiterhin eine psychische Belastungssituation mit Panikattacken, welche unter der Psychotherapie langsam besserten. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). 4.

E. 4

) sein Vertreter

die Honorarnote. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

In ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 15. August 2016 (Urk. 9/110) nannten Dr. M.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. N.____, Facharzt für Innere Medizin, Dr. O.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. P.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, von der A.____

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom im Status nach mikrochirurgischer Dekompression L5/S1 am 24. April 2014 mit MRT-gesicherter Rezidivhernie und Spondylolyse L5/S1, ohne neurologische Ausfälle (S. 12). Zudem stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12): - Episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0) - Im Rahmen der Panikattacken Blutdruckerhöhung und Herzklopfen (anamnestisch), ohne Hinweise auf organische Herzkreislauferkrankung - Übergewicht BMI 28 kg/m² - Nikotinabusus - Anamnestisch mikrozytäres

hypochromes rotes Blutbild unklarer Genese bei ausgeschlossenen Eisenmangel (keine Beta-Thalassämie, Alpha-Thalassämie nicht ausgeschlossen, Ferritin normal)

Die Gutachter führten aus, der Versicherte sei polydisziplinär orthopädisch-traumatologisch, neurologisch und

internistisch untersucht worden.

Auf orthopädischem Gebiet ergebe sich eine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe ein chronifiziertes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit werde eingeschätzt, dass diese für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Landschaftsgärtner aufgehoben sei, da das Anforderungsprofil das Belastungsprofil übersteige. Im Hinblick auf eine leidensadaptierte Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 80 %, da ein chronischer Schmerz das Arbeitstempo und die Produktivität in einem Ausmass von 20 % mindere.

Bei der klinisch neurologischen Untersuchung hätten sich keine neurologischen Ausfälle nachweisen lassen. Der neurologische Status sei völlig regelrecht. Es hätten sich keine Reflexdifferenzen, keine Muskelumfangsdifferenzen, keine Paresen und auch keine Sensibilitätsstörungen ergeben. Eine zusätzliche neurologische Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor, wengleich auch neurologischerseits die Bandscheibenerkrankung mit Folgen für die Arbeitsfähigkeit anerkannt werde.

Im psychischen Befund fanden sich kaum Pathologika. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit weder für die angestammte noch für Verweistätigkeiten eingeschränkt.

Aus internistischer Sicht ergebe sich ebenfalls keine Einschränkungen für die Arbeitsfähigkeit.

Aus polydisziplinärer Sicht sei zusammenfassend die Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter Tätigkeit als Landschaftsgärtner aufgehoben, da das Anforderungsprofil das Belastungsprofil des Beschwerdeführers übersteige. Die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit betrage 80 %. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von maximal 10 kg in wechselbelastender Tätigkeit durchzuführen. Bewegungsmotionen und das überdurchschnittlich häufige Bücken, Heben und Tragen sollten vermieden werden. Tätigkeiten in Zwangshaltungen (Vorneige, Überkopfarbeiten), Tätigkeiten unter dem Einfluss von extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte und Nässe sollten vermieden werden. (S. 13 f.).

Ferner berichteten die Gutachter über den retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit, mit dem lumbalen Eingriff vom 24. April 2014 sei die Arbeitsfähigkeit als Landschaftsgärtner nachvollziehbar aufgehoben. Gleiches gelte aus neurologischer Sicht, wengleich explizit neurologische Befunde diesbezüglich nicht vorlägen. Bis zur Entlassung am 28. April 2014 nach durchgeführter Bandscheibenoperation sei auch neurologischerseits von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die weitere Arbeitsunfähigkeit sei dann jedoch neurologisch nicht mehr begründbar und obliege der Beurteilung des orthopädischen Fachgebietes. Die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit habe ab drei Monate nach der Diskushernien-Operation 80 % betragen. Psychiatrisch und internistisch habe zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Aus orthopädischer Sicht sei die Prognose ungewiss, es stehe optional noch eine Wirbelsäulenoperation aus. Aus neurologischer Sicht sei die Prognose gut,

aus psychiatrischer Sicht günstig und internistisch nicht eingeschränkt (S. 15).

Im Weiteren führten die Gutachter aus, invaliditätsfremde Faktoren wie Arbeitslosigkeit, schwere wirtschaftliche Lage bei Bezug von Sozialhilfe und mangelnde Sprachkompetenzen lägen vor, seien aber bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mitberücksichtigt worden. Hinweise auf Aggravation beständen keine (S. 16). Zwischen der Diagnose der episodischen paroxysmalen Angst (F41.0) und der orthopädischen Diagnose des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms L5/S1 rechts beständen negativ verstärkende Einflüsse. Die bisherige Therapie sei lege artis (S. 18).

Aus orthopädischer Sicht scheine das konservative Behandlungsspektrum ausgereizt zu sein. Wahrscheinlich sei der Leidensdruck noch nicht so hoch, dass der Beschwerdeführer den Schritt zur Operation wähle. Eine Operation im Sinne einer Schadenminderungspflicht könne nicht auferlegt werden (S. 21)

E. 4.2

) auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 14). Wie bereits erwähnt, haben sich die A.____ - Gutachter in ihrer Ergänzung vom 16. Januar 2017 (E. 4.4) ausführlich zum Bericht von Dr. Q.____ geäußert und nachvollziehbar dargelegt, dass es sich bei der von ihr gestellten Verdachtsdiagnose auf Instabilität L5/S1 um keine neue Diagnose oder Erkenntnis handelt und sie diese Thematik bereits in ihrem Gutachten berücksichtigt hatten, und dass bezüglich der Schmerzausstrahlung ins linke Bein keinerlei neurologische Defizite, welche einen Hinweis auf ein Radikulärsyndrom enthielten, vorliegen (vgl. E. 4.4 und E. 5.2). 5.3.1

Nach dem Gesagten kann auf das A.____ - Gutachten vom 15. August 2016 (E. 4.1) mit Ergänzung vom 16.

Januar 2017 (E. 4.4) vollumfänglich abgestellt werden. 5.3.2

Aus somatischer Sicht bestehen beim Beschwerdeführer aufgrund des chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit (vgl. E. 4.1 und E. 4.4). Nicht angepasste Tätigkeiten konnte er ab 20. Januar 2014 nicht mehr ausüben. In angepassten Tätigkeiten ist er unter Berücksichtigung seines Belastungsprofils zu 80% arbeitsfähig (E. 4.1), wie die Gutachter der A.____ nachvollziehbar darlegten. Dem Beschwerdeführer sind demnach aus somatischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von maximal 10 kg in wechselbelastender Tätigkeit zumutbar, wobei Bewegungsmonotonien und das überdurchschnittliche häufige Bücken, Heben und Tragen vermieden werden sollten. Tätigkeiten in Zwangshaltungen (Vorneige, Überkopfarbeiten) und unter Einfluss von extremen Temperaturschwankungen sind zu vermeiden. 5.3.3

In Bezug auf die psychische Problematik wurden von den A.____ -Gutachtern nur Diagnosen gestellt, welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben (vgl.

E. 4.1 und E. 4.4). Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht jedoch, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und E. 7).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat das strukturierte Beweisverfahren anhand von Standardindikatoren wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Nachfolgend ist daher eine Prüfung der funktionellen Auswirkungen der psychischen Leiden des Beschwerdeführers anhand des strukturierten Beweisverfahrens vorzunehmen.

Zum Komplex „Gesundheitsschädigung“ gibt es Folgendes auszuführen. Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde finden sich in psychischer Hinsicht nur geringfügige Einschränkungen (vgl. Urk. 9/110 S. 52). Bezüglich der Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz ergibt sich aus dem A.____ -Gutachten, dass sich der Beschwerdeführer einmal bis mehrmals im Monat zur psychiatrischen Behandlung bei Dr. R.____

begibt und medikamentös eingestellt ist (vgl. Urk. 9/110 S. 48). Bezüglich der

Panikattacken hat unter medikamentöser Einstellung und psychiatrischer Behandlung bereits eine Mitigierung der Symptomatik stattgefunden (vgl. Urk. 10/110 S. 51, vgl. auch E. 3. 9). Eingliederungsversuche wurden bis anhin nicht unternommen. So hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch um berufliche Massnahmen am 12. Juni 2014 abgewiesen, weil diese zurzeit aufgrund des Gesundheitszustandes nicht möglich seien, aber dem Beschwerdeführer mitgeteilt, er könne ein neues Gesuch einreichen, was dieser gemäss Aktenlage bis anhin nie getan hat (vgl. Urk. 9/18 sowie Urk. 9/1-143; vgl. auch Urk. 9/110 S. 19).

Bezüglich Komorbiditäten sind Wechselwirkungen vorstellbar

und zwischen der Diagnose der episodischen paroxysmalen Angst und der orthopädischen Diagnose des Schmerzsyndroms bestehen negativ verstärkende Einflüsse (vgl. Urk. 9/110 S. 18).

Hinsichtlich dem Komplex der „Persönlichkeit“ ist zu bemerken, dass beim Beschwerdeführer eine ungestörte Persönlichkeit ohne Einschränkungen der Ich-Funktion vorliegt, seine Intelligenz als durchschnittlich erscheint, seine Funktionen des Kurzzeit- und Langzeitgedächtnisses regelrecht sind und formale wie inhaltliche Denkstörungen nicht erkennbar sind (vgl. Urk. 9/110 S. 50 und S. 52). Damit ist kein strukturelles Defizit im Sinne einer eigentlichen Persönlichkeitsproblematik erkennbar, welches im Rahmen der Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen würde.

In Bezug auf den Komplex „Sozialer Kontext“ lässt sich ausführen, dass sich das soziale Umfeld des Beschwerdeführers als unauffällig erweist. Er verfügt über einen Freundeskreis;

die Freunde sieht er am Wochenende, da diese während der Woche arbeiten müssen. Er besucht seine Familie in Apulien regelmässig und fühlt sich in der Schweiz wohl. Er lebt mit seiner Lebenspartnerin und deren 10-jährigen Tochter zusammen (vgl. Urk. 9/110 S. 49). Damit enthält der Lebenskontext des Beschwerdeführers gewisse sich positiv auf seine Ressourcen auswirkende Faktoren.

Was die Kategorie „Konsistenz“ anbelangt, ist zu bemerken, dass der Tagesablauf des Beschwerdeführers unauffällig ist. Er steht zwischen 5:00 und 6:00 Uhr auf, frühstückt und geht dann spazieren. Wobei er sich vormittags oft ausserhalb der Wohnung aufhält, da er sich dort eingeeignet fühlt. Über Mittag kocht er sich ein wenig zu Essen. Er hat Therapietermine, geht wieder laufen. Gegen Abend geht er wieder zurück in die Wohnung. Abends ist er meistens zu Hause, schaut ein wenig Fernsehen und versucht, ein wenig Deutsch zu lernen. Am Wochenende besucht er Freunde oder wird von diesen besucht und

ver r eist immer wieder nach Apulien, um seine Familie dort zu besuchen (vgl. Urk. 9/110 S. 49). All diese Umstände sprechen gegen eine massgebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in sämtlichen Lebensbereichen.

Bezüglich des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidens drucks ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer zwar einmal bis mehrmals im Monat in psychiatrischer Behandlung bei

Dr. R.____

steht, medikamentös eingestellt ist und die bisherige Therapien lege artis erfolgten, er jedoch den Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik H.____ vorzeitig abbrach (Urk. 9/72/38-41 S. 3). Für die alternativ angebotene mögliche Operation konnte er sich (noch) nicht entschliessen (vgl. Urk. 9/110 S. 18-20 und S. 48).

Zusammenfassend ist bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren und insbesondere mit Blick auf die inexistenten gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in Einklang mit dem A.____-Gutachten

(vgl. E. 4.1 und E. 4.4) eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der psychischen Leiden des Beschwerdeführers nicht mit dem nötigen Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. 6.6.1

Der Beschwerdeführer ist somit aus psychiatrischer und somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des ihm zumutbaren Belastungsprofils zu 80% arbeitsfähig (vgl. vorstehend E. 5). In der Folge bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung zu prüfen (E. 1.3). 6.2

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, es werde in pauschaler Art und Weise und vor allem ohne Berücksichtigung seiner persönlichen Umstände und Fähigkeiten davon ausgegangen, er könne in einer gesundheitlich angepassten Tätigkeit im Umfang von 80% arbeiten. Wie sich eine solche Tätigkeit effektiv ausgestalten könne, darüber fänden sich nirgendwo Hinweise. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, eine umfassende Abklärung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Insbesondere gehe aus den Berichten nicht hervor, welche Tätigkeiten ihm im Konkreten zugemutet werden könnten. Des Weiteren spreche er kein Deutsch und weise keine Ausbildung vor

(S. 10-12; vgl. auch E. 5.2.3).

Die Anforderungen an die Umschreibung der noch zumutbaren Tätigkeiten sind rechtsprechungsgemäss nicht gross.

Gericht und Verwaltung haben im Rahmen des Einkommensvergleichs keine konkreten Arbeitsstellen nachzuweisen, sondern vielmehr wird von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen. Es ist deshalb nicht zu prüfen, ob der Versicherte tatsächlich eine entsprechende Arbeitsstelle erhält oder erhalten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2016 vom 13. Juni 2017 E. 4.1). Der Beschwerdeführer war vor dem Zwischenfall am 20. Januar 2014 mehrere Jahre in Italien als Handwerker (Maurer, Elektriker, Maler, Sanitär), als Gefahrgut-Chauffeur, als Leiter Wein gutlager und als selbständiger Gastronom sowie in der Schweiz mehrere Monate als Hilfgärtner tätig gewesen (vgl. Urk. 9/4-5 S. 1). Er verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Für ihn kommen (im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils) daher Hilfsarbeitertätigkeiten im

untersten Kompetenzniveau in Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3). Diese erfordern keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_777/2015 vom 12. Mai 2016 E. 5.3; 9C_426/2014 vom 18. August 2014 E. 4.2). Das von den A.____-Gutachtern umschriebene Belastungsprofil ist nicht derart eingeschränkt, dass auf dem Arbeitsmarkt nur Stellen vorhanden wären, welche theoretischer Natur sind. Männliche Hilfsarbeiter und gelernte Arbeiter, die wegen der Behinderung ihre angestammte manuelle Tätigkeit nicht mehr ausüben können, werden in der Regel für Handlanger- und andere körperliche Tätigkeiten eingestellt. Der diesen Versicherten offenstehende Arbeitsmarkt ist allerdings nicht ausschliesslich auf solche Tätigkeiten beschränkt. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Masse durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt; auch in diesen Bereichen stehen somit männlichen Hilfsarbeitern Stellen offen, ebenso im Dienstleistungssektor (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, N 142 zu Art. 28a mit Hinweisen).

Eine Gesamtwürdigung der Umstände ergibt somit, dass die dem Beschwerdeführer verbliebene Einsatzfähigkeit auch bei den behinderungsgerechten Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in realistischer Weise noch nachgefragt wird und ihm deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht zugemutet werden kann. 6.3

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist, wenn nötig, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.1).

Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt als Hilfgärtner mit einem jährlichen

Bruttoeinkommen von Fr. 53'300.-- inklusive 13.

Monatslohn für

2014 (vgl.

Urk. 9/27 S. 2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik; Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer 2011-2017; Total), resultiert ein massgebliches Valideneinkommen für 2017 von Fr. 54'023.-- (Fr. 53'300.-- / 103.2 [Index 2014] x 104.6 [Index 2017]).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472

E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer ging seit Januar 2014 keiner Arbeit mehr nach, weshalb auf die Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen ist. Rechtsprechungsgemäss sind daher die Löhne für Männer (LSE 2014 TA1, Kompetenzniveau 1) in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art heranzuziehen, sodass - angepasst an die Nominallohnentwicklung von Indexstand 103. 2

(2014) auf Indexstand 104.6

(2017 ; vgl. Tabelle T

E. 4.4

am Ende). Damit ist seit der Begutachtung durch die A.____ -Gutachter k eine Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes respektive eine Verschlechterung, welche allenfalls eine neuerliche Untersuchung rechtfertigen würde, nachgewiesen. Darüber hinaus hat sich Dr.

Q.____ in keiner Weise über allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geäußert. 5.2. 2

Bezüglich der von Dr. G.____ – in Abweichung zu den A.____ -Gutachtern – attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 3.5) ist anzumerken, dass dieser bei seiner Beurteilung auch psychosoziale Gesichtspunkte (Ausbildung, Sprache) berücksichtigte und deshalb eine anderweitige Beschäftigung im deutschen Sprachraum für unrealistisch befand. Auf seine Einschätzung kann folglich für IV-Belange nicht abgestellt werden. 5.2.3

Dr. R.____ geht in Abweichung von den A.____ -Gutachtern von einer mittelgradigen depressiven Störung mit intermittierend auftretenden Panikattacken aus, welche zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers führe (vgl. E. 4 . 3 und E. 4 . 5). Er führte in seinem Schreiben vom 26. Oktober 2016 (E. 4 . 3) dazu aus, dass er den Beschwerdeführer seit 18. Dezember 2015 behandle und die depressive Stimmungslage unverändert bestehe.

Die psychiatrische Untersuchung durch den A.____ -Gutachter Dr. P.____ fand am 28. Juni 2016 und damit sechs Monate nach Beginn der Behandlung durch Dr. R.____ , welcher den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinsichtlich der von ihm diagnostizierten depressiven Störung als unverändert beurteilte , statt .

Sie enthält eine klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urk. 9/110 S. 47-54) und entspricht damit der bundegerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil 8C_86/2015 vom 6. Mai 2015 E. 5.2). Dr. R.____ brachte

bezüglich erhobener Befunde und beschriebener Symptomatik nichts vor , womit sich eine von Dr. P.____

abweichende Beurteilung aufdrängen würde, weil ihre anders lautenden Einschätzungen wichtige Aspekte benennen würde, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. So beschrieb Dr. R.____ den Beschwerdeführer mit innerer Unruhe, Interesseverlust, Anhedonie , Aktivitätsverminderung und rascher Ermüdbarkeit sowie rezidivierende Ängste und Panikattacken (vgl. Urk. 9/118 S. 2). Diese nämlichen Befunde

und ihre

Symptomatik

fanden Niederschlag im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. P.____ und wurden in der Ergänzung überdies eingehend diskutiert (vgl.

Urk. 9/110 S. 48-51 und Urk. 9/123 S. 2). Entgegen dem Vorwurf von

Dr. R.____ wertete Dr. P.____ sehr wohl die Schwere der Psychopathologie, indem er betreffend Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde erläuterte, auf psychiatrischem Fachgebiet fänden sich nur geringfügige Einschränkungen (Urk. 9/110 S. 52). Daneben ist - insbesondere im Hinblick auf die von Dr. R.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit - auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

Folglich ist auf die Einschätzung von Dr. P.____

abzustellen. 5.2.4

Der Beschwerdeführer beanstandete überdies,

es gehe aus den medizinischen Unterlagen nicht hervor, welche Tätigkeiten ihm konkret zugemutet werden könnten (Urk. 1 S. 12 f.). Dem ist entgegen zu halten, dass die A.____-Gutachter ein exaktes Belastungsprofil umschrieben, welches die zumutbaren respektive unzumutbaren Tätigkeiten genau festhält (vgl. E. 4.1).

Ferner kritisierte er, die Gutachter hätten es unterlassen, Fremdanamnesen einzuholen, wobei er sich diesbezüglich insbesondere auf seine psychischen Probleme bezieht (Urk. 1 S. 13). Die psychiatrische Untersuchung von Dr. P.____ entspricht wie dargelegt der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 5.2).

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass bezüglich der psychiatrischen Begutachtung dem Facharzt betreffend Wahl der Untersuchungsmethode ein weiter Ermessensspielraum zukommt und es nicht zwingend notwendig ist, dass er fremdanamnestiche Angaben einholt (Urteil des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 14) wurde auch seine Psychopathologie sowie seine angeschlagene Psyche in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. P.____ genügend berücksichtigt (siehe oben E. 5.2) und fand mit der Konsensbeurteilung Eingang in das Gesamtgutachten der A.____ (vgl. Urk. 9/110 S. 12-21; vgl. insbesondere S. 13 und S. 16 f.).

Im Weiteren bemängelte der Beschwerdeführer, die A.____-Gutachter hätten sich nicht oder zu wenig mit dem Bericht von Dr.

Q.____ vom 24. Oktober 2016 (E.

E. 4.5

In seinem weiteren Schreiben vom 23. Februar 2017 (Urk. 9/126) an die Sozialberatungsstelle INAS Zürich hielt Dr. R.____

fest, dass in den Ausführungen der Gutachter klar von einer Momentaufnahme gesprochen werde und an der Bewertung des Gutachtenzeitpunkts festgehalten werde. Unverändert bestehe beim Beschwerdeführer neben der chronifizierten Schmerzsymptomatik eine stark beeinträchtigende affektive Störung im Sinne einer mittelgradig depressiven Störung mit intermittierend auftretenden Panikattacken. Dieser sei aufgrund der somatischen gesundheitlichen Beeinträchtigung und aufgrund der vorliegenden psychischen Erkrankung nicht arbeitsfähig. Die vorliegende psychische Störung sei bereits chronifiziert. Das anhaltende Schmerzsyndrom, die Negierung der schweren Erkrankung durch die Beschwerdegegnerin und das A.____, die Arbeitslosigkeit und die fehlende berufliche Zukunftsperspektive mit existentieller Angst und sozialer Isolation perpetuierten und amplifizierten die depressive Symptomatik weiterhin. 5.5.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Fachärzte der A.____ vom 15. August 2016 (E. 4.1) mit Ergänzung vom 16. Januar 2017 (E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

). Die Tatsache, dass er auch linksseitig Schmerzen empfinde, spreche für eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes. Es hätten durch die Gutachter der A.____ ergänzende Abklärungen vorgenommen werden müssen. Die Äusserungen der A.____ seien allgemein im Zusammenhang mit den Schmerzfactoren nicht nachvollziehbar. Aufgrund dessen hätte die Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres darauf abstellen dürfen (S. 14-15).

E. 016

besser darstelle als in ihrer Begutachtung. Im Vergleich zu ihrem Gutachten lägen keinerlei neurologische Defizite vor, die einen Hinweis auf ein Radikulärsyndrom ergäben. Zudem werde ausgeführt, dass zusätzlich eine Hypästhesie und ein Ameisengefühl im Dermatome L5/S1 rechtsbetont bestehe. Auch dies sei nicht als sicherer Nachweis einer radikulären Defizitsymptomatik zu werten (S. 2). Auch sei die von Dr.

Q.____

erstellte Diagnose neu Verdacht auf Instabilität L5/S1 keine neue Diagnose und Erkenntnis, es sei hierzu bereits eine chirurgische Therapie in Form einer Stabilisation empfohlen wurden.

Die Gutachter legten dar, dass ein Gutachten eine Momentaufnahme sei, betrachtet aus polydisziplinärer Sicht, und dass im Zeitpunkt der Untersuchung (durch die Fachrichtungen Neurologie und Orthopädie/Traumatologie) keine radikuläre Defizitsymptomatik

vorgelegen habe. Sicherlich sei es nicht ausgeschlossen, dass sich das Zustandsbild und/oder der Befund des Beschwerdeführers verändert habe. Zusammenfassend werde an der Bewertung der Begutachtung festgehalten. Aus gutachterlicher Sicht lägen keine objektiven Befunde vor (fachneurologischer Befund, Nervenleitungsmessung, aktualisiertes MRT), welche die angegebene klinische Symptomatik objektivieren (S. 3).

E. 17

-seitigen Beschwerdeschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) für frei berufliche Anwälte auf Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen von Fr. 74.-- und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800. — festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 1. Mai 2017 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Daniele Moro, Luzern, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihm die

unentgeltliche Prozessführung

gewährt, 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

Daniele Moro, Luzern, wird mit Fr. 3'200.-- (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 Daniele Moro - 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 dem 5. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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