

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00572 vom 21. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00572](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00572)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00572 du 21 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00572 del 21 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen zum strittigen Rentenanspruch wurden bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2009.01015 vom 31. Oktober 2010, E. 1-2 (Urk. 7/146/3-6), sowie – unter Hinweis auf das bereits genannte Urteil – in den Urteilen des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00505 (Urk. 7/244/2) sowie IV.2014.00656 dargelegt (Urk. 7/318/4). Darauf kann verwiesen werden.

### **E. 1.2**

Zu ergänzen ist, dass das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen kann, wenn der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz dann ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 137 V 210).

E. 4.4.1.

### **E. 1.3**

In der Folge holte die IV-Stelle Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte ein und ordnete die Begutachtung des Versicherten im B.\_\_\_\_ an (Urk. 7/350, Urk. 7/355, Urk. 7/360, Urk. 7/380). Gestützt auf das polydisziplinäre (internistische, pneumologische, orthopädische, rheumatologische, anästhesiologische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische und verkehrsmedizinische) Gutachten vom 12. Dezember 2016 (Urk. 7/387) und die Stellungnahme der Gutachter vom 23. Dezember 2016 zu Ergänzungsfragen (Urk. 7/388-389) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Januar 2017 die Verneinung eines Anspruchs auf IV-Leistungen in Aussicht, da er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu mindestens 90 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/393; vgl. auch Urk. 7/404). Nachdem der Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 9/395,

Urk. 9/398, Urk. 9/403), hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. April 2017 an ihrem ablehnenden Entscheid fest (Urk. 2 ; vgl. auch Urk. 7/407).

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Zimmermann, mit Eingabe vom 22. Mai 2017 Beschwerde und beantragte die Zusprennung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer Invalidenrente, eventua liter die Durchführung weiterer Sachverhaltsabklärungen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und ein unentgeltlicher Rechtsvertreter in der Person von Rechtsanwalt Markus Zimmermann zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 22. August 2017 wies das Gericht das Gesuch um Gewährung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters und Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ab (Urk. 14). Auf die vom Beschwerdeführer dagegen eingereichte Beschwerde (Urk. 16-23) trat das Bundesgericht mit Urteil 8C\_674/2017 vom 3. Oktober 2017 nicht ein (Urk. 24).

Am 1. Oktober 2017 reichte der Beschwerdeführer eine Bestätigung über eine Darlehensrückzahlung ein (Urk. 26). Mit Eingabe vom 21. November 2017 beantragte er zudem sinngemäss, die Abweisung seines Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sei rückgängig zu machen und das Gesuch sei gut zuheissen (Urk. 27).

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die Akten ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle lehnte mit der angefochtenen Verfügung die Zusprennung einer (weiteren) IV-Rente ab. Dies begründete sie damit, gestützt auf das von ihr auf Anweisung des Sozialversicherungsgerichts eingeholte sehr umfangreiche Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2016 stehe fest, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ohne schwere körperliche Belastung, ohne dauerhaftes Tragen und Anheben von Gegenständen von mehr als 20 Kilogramm, ohne längeres Laufen (maximal 1 Kilometer) und Gehen in unebenem Gelände sowie ohne Belastung des rechten Beines mit mehr als fünf bis zehn Kilogramm zu mindestens 90 % arbeitsfähig sei. Die aktuelle Tätigkeit als selbständiger Händler entspreche diesem Profil. Durch die Verrichtung der aktuellen Tätigkeit im Rahmen eines 90 %-Pensums könne der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Dezember 2016 sei nicht beweiskräftig, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Das Gutachten weise schwerwiegende Mängel auf. Sowohl die Anamnese (vgl. Urk. 3/5) als auch die Würdigung der medizinischen Gesamtsituation seien fehlerhaft. Die Gutachter hätten seine schwierige allgemeine Lebenssituation nicht beachtet und Ereignisse, welche vor seiner Einreise in die Schweiz stattgefunden hätten, falsch gewürdigt. Er sei in seiner selbständigen Tätigkeit als Händler nur noch zu 50 % arbeitsfähig. Sein neuer Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, habe ihm mitgeteilt, dass die Diagnosen im Gutachten nicht vollständig seien, habe aber zur Arbeitsfähigkeit keine Aussagen machen können. Die behandelnden Ärzte der D.\_\_\_\_ hätten ihm im

Zeugnis vom 11. Mai 2017 bei unverändert gebliebenem Gesundheitszustand eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % attestiert. Aufgrund des Aktenverzeichnisses müsse davon ausgegangen werden, dass die Sache dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nicht zur Prüfung vorgelegt worden sei, was nicht zulässig sei. Auch habe die IV-Stelle akzeptiert, dass die Gutachtensstelle ihre Ergänzungsfragen nicht beantwortet habe, was ebenfalls gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens spreche. Die Sache sei aus diesen Gründen an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen. Im Übrigen müsse sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen werden. Auch müssten ihm die wegen der Wahrnehmung der Begutachtungstermine im B. \_\_\_ entgangenen Arbeitsverdienste entgolten werden (Urk. 1, Urk. 3/3-6).

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort hielt die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest und wies darauf hin, dass entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers sehr wohl eine eingehende Prüfung des B. \_\_\_-Gutachtens durch den RAD erfolgt sei. Der RAD habe das Gutachten als auf umfassenden Abklärungen beruhend und beweiskräftig eingestuft. Die von ihm gestellten Zusatzfragen hätten lediglich der Präzisierung der gutachterlichen Ausführungen gedient, änderten aber nichts an der Beweiskraft des Gutachtens (Urk. 6). 3.

#### **3.1**

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Auftrag des Unfallversicherers in der E. \_\_\_ im Jahr 2008 durch Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt für Chirurgie

(Urk. 7/74/2-29), sowie Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit zusätzlicher Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Urk. 7/74/43-53) begutachtet wurde (Urk. 7/74/30-42). Im somatischen Teilgutachten vom 20. Mai 2008 gab Dr. F. \_\_\_ an, der Beschwerdeführer sei in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit im Prinzip ganztags arbeitsfähig, wobei wegen der nach längerem Stehen oder Gehen geklagten Beschwerden, die durch Hochlagerung verbessert werden könnten, pro Halbtage jeweils 20 Minuten für zusätzliche Pausen gewährt werden müssten. Ideal sei dies eine halb sitzende Arbeit. Aufgrund der Arthrose sei dem Beschwerdeführer das Gehen in unebenem Gelände nur gelegentlich und kurzfristig zumutbar (Urk. 7/74/28 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 28. April 2008 führte Dr. G. \_\_\_ aus, im Zeitraum Dezember 2006/Januar 2007 habe zwar eine erhebliche reaktive Depression vorgelegen; aktuell könne aber keine relevante depressive Verstimmung mehr erhoben werden. Die Befundlage und die Art der geklagten Schmerzen sprächen auch nicht für das Vorhandensein einer somatoformen Schmerzstörung. Hingegen bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht nicht attestiert werden (Urk. 7/74/41-42).

Bei der erstmaligen Zusprechung einer befristeten ganzen Rente von Januar 2007 bis März 2008 stellte die IV-Stelle auf die Würdigung der medizinischen Akten durch den RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 28. September 2007 sowie 18. Februar 2008 (Urk. 7/81/5-7) ab. Als Entscheidungsgrundlage diene ihr auch der Untersuchungsbericht vom 8. August 2008 von med. pract. I. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und ebenfalls RAD-Arzt (Urk. 7/75), und dessen ergänzende Stellungnahme vom 28. August 2008 (Urk. 7/81/7). Danach litt der Beschwerdeführer ab Januar 2008 an einer mittelgradigen depressiven Störung. Das von der IV-Stelle selbst in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychothe

rapie, vom 5. Februar 2008, laut welchem der Beschwerdeführer wegen einer leichten depressiven Episode zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 7/62/6-8), erachtete sie hingegen als nicht beweiskräftig (Urk. 7/81/6-7). Aufgrund der medizinischen Einschätzungen ging sie davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Gemeindehilfsarbeiter sowie eine Tätigkeit im Security-Bereich nicht mehr zumutbar seien und dass ab 1. Januar 2008 bei leichten, leidensangepassten Tätigkeiten eine psychisch bedingte Einschränkung von 50 % bestehe (Urk. 7/94, Urk. 7/100). 3.2

Im ersten Rückweisungsurteil IV.2009.00105 vom 31. Oktober 2010 hielt das Sozialversicherungsgericht fest, aus den medizinischen Berichten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer wegen des Zustands am rechten Fuss (posttraumatische Arthrose des unteren rechten Sprunggelenks [USG] nach Double Arthrodese des OSG mit autologer Spongiosa aus der proximalen Tibia am 30. Oktober 2006

in der K.\_\_\_\_ [Urk. 7/14/7 f.) die im Zeitpunkt des Unfalls ausübte Haupttätigkeit als Gemeindehilfsarbeiter nicht mehr ausüben könne. Belegt sei eben falls, dass er vor und nach dem operativen Eingriff vom 30. Oktober 2006 voll ständig arbeitsunfähig gewesen sei. Strittig und zu prüfen sei, inwiefern er nach der gemäss Bericht der Orthopäden der K.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2007 (Urk. 7/52) grundsätzlich abgeschlossenen Heilbehandlung ab Januar 2008 in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen sei. Das Gericht

gelangte zur Beurteilung, wegen der vorliegenden widersprüchlichen psychiatrischen Berichte sei unklar, ob und bejahendenfalls inwiefern der Beschwerdeführer wegen psychischer Beschwerden ab 1. Januar 2008 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Deshalb sei die Einholung einer zusätzlichen psychiatrischen Beurteilung erforderlich (Urk. 7/146/10-11).

Im Nachgang zu diesem Urteil holte die IV-Stelle das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2011 ein (Urk. 7/172). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Arthrose im rechten Fuss, eine Prädisposition, eine anamnestisch leichte bis mittelgradige depressive Störung gegenwärtig leichten Grades, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit kränklichen, narzisstischen Zügen erwähnt. Die somatoforme Schmerzstörung wurde von den Gutachtern als mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausreichend überwindbar betrachtet, da die chronifizierte leichte depressive Störung zu keiner Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung führe und der Beschwerdeführer über die nötigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen verfüge. Die Gutachter sahen auch keine weiteren der massgeblichen Kriterien für eine Unüberwindbarkeit der Schmerzstörung als erfüllt an und wiesen darauf hin, dass weder ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, noch das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung festzustellen seien (Urk. 7/172/23). Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von Oktober 2006 bis April 2007 habe für sämtliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, danach habe unter alleiniger Berücksichtigung der körperlichen Beschwerden wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten bestanden. Aus interdisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer ab etwa Januar 2008 für körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten in temperierten Räumen ohne das regelmässige Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg sowie ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne

überdurchschnittliche Dauerbelastung bei vollem Stundenpensum zu 90 % arbeitsfähig (Urk. 7/172/8, Urk. 7/172/24-26). 3.3

Im Rückweisungsurteil IV.2014.00656 vom 17. August 2015 erwog das Sozialversicherungsgericht, es bestünden Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der rund dreijährigen Zeitperiode zwischen der orthopädisch-psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers im Z.\_\_\_\_ und dem Erlass der in jenem Verfahren angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2014. Dabei verwies das Gericht unter anderem auf den Verlaufsbericht des damaligen Hausarztes Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 13. Juni 2014, worin eine in den letzten zwei Jahren erfolgte Verschlechterung der psychischen Situation mit Zunahme der depressiven Symptomatik erwähnt wurde (Urk. 7/313/18-19). Ebenso hielt das Gericht die Hinweise im Bericht der Ärzte der M.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2012 (Urk. 7/257/31-36), wonach der Beschwerdeführer in seiner Heimat infolge seiner Tätigkeit im Sicherheitsapparat traumatisiert worden sei und deshalb nun möglicherweise unter den Folgen einer posttraumatischen Belastungsstörung leide, für weiter abklärungswürdig. Weiter berücksichtigte das Gericht Hinweise für internistische Probleme und ein neu hinzugetretenes Schulterleiden (Periarthropathia

humeroscapularis [PHS] rechts). Deshalb wies es die Sache an die IV-Stelle zur Einholung eines interdisziplinären medizinischen Verlaufsgutachtens zurück (Urk. 7/318/16-17). 3.4

Die IV-Stelle holte in der Folge das polydisziplinäre (internistische, pneumologische, orthopädische, rheumatologische, schmerzmedizinische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische sowie verkehrsmedizinische) Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2016 ein. Die gutachterlichen Untersuchungen erfolgten am 28. Juni, 4., 8. 12., 20., 21. und 27. Juli, 24. August sowie 14. September und 4. November 2016 (Urk. 7/387/1). Die Gutachter diagnostizierten eine knöchern vollständig konsolidierte Versteifung des unteren Sprunggelenkes mit angrenzenden Gelenken zwischen dem Sprunggelenk und Kahnbein sowie Fersenbein und Würfelbein nach der Operation vom 30. Oktober 2006 in korrekter Stellung mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung des rechten Fusses. Diese wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Dem Gutachten sind sodann folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: Chondropathia patellae beidseits mit guter Kompensation; obstruktive Ventilationsstörung leichten Grades; persistierender Nikotinkonsum; reversible segmentale Funktionsstörungen HWK7/BWK1 mit interspinaler Ligamentose, ohne Hinweise weder für eine Facettengelenks- noch radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik, mit einem klinisch beginnenden retropatellären Knorpelschaden beidseits mit guter Kompensation, ohne Schwellung oder Ergussbildung; chronische Schmerzen im rechten Fuss ohne fokalneurologische Defizite; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD\_10: F45.42); metabolisches Syndrom mit Diabetes Mellitus Typ II und Dyslipidämie (Urk. 7/387/141-142).

Der Beschwerdeführer gab den Gutachtern an, hauptsächlich an Schmerzen am rechten Fuss zu leiden. Diese seien teilweise wie Stiche mit einem sehr heissen Messer und würden nach 15-20 Minuten wieder abklingen. Zusätzlich bestünden Dauerschmerzen mit einer Stärke von 4-5 von 10 auf der VAS. Hinsichtlich der Psyche berichtete er nicht über Beschwerden. Dementsprechend ergab die Prüfung von Parametern der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an den Mini-ICF-APP durch die psychiatrische Gutachterin keine Einschränkungen (Urk. 7/387/130-132). Der Versicherte beurteilte sich

als teilweise arbeitsfähig in einem Umfang von 30-35 %. Er konnte den Gutachtern aber nicht genau angeben, weshalb er nicht mehr arbeiten könne (Urk. 7/387/65, Urk. 7/387/146). Die orthopädischen und schmerzmedizinischen Abklärungen erbrachten Hinweise auf eine Symptomausweitung sowie eine erhebliche Selbstlimitierung (Urk. 7/387/147-148). Die psychiatrische Teilgutachterin erhob Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen, insbesondere Inkonsistenzen zwischen dem behaupteten schweren Leidensausmass und dem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau, der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe inklusive Medikamenteneinnahme und der fehlenden Erkennbarkeit von Leidensdruck (Urk. 7/387/136-137).

Die Gutachter gelangten aus internistischer, rheumatologischer, pneumologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht zur Schlussfolgerung, dass der Versicherte in seiner aktuellen Tätigkeit als selbständiger Händler mit ägyptischen Objekten zu 100 % arbeitsfähig sei. Aus orthopädischer Sicht könne er wegen einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung des rechten Fusses eine schwere körperliche Tätigkeit, etwa als Gärtner, nicht mehr ausüben. In einer leidensangepassten Tätigkeit ohne längeres Laufen (maximal 1 km) und Gehen in unebenem Gelände unter Belastung des rechten Beines mit mehr als 5-10 kg, ohne schwere körperliche Belastung sowie ohne dauerhaftes Tragen und Anheben von Gegenständen von mehr als 20 kg sei er zu 90 % arbeitsfähig. Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte aus interdisziplinärer Sicht seit der Erstellung des physikalisch-traumatologischen Gutachtens der E.\_\_\_\_ im Mai 2008, zumal auch das Z.\_\_\_\_ bei gleicher Sachlage zu einer ähnlichen Beurteilung gelangt sei. In jenem Gutachten sei dem Beschwerdeführer mindestens eine 90%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten attestiert worden, wobei die dort dokumentierten Befunde den aktuell erhobenen entsprächen und bereits damals eine Selbstlimitierung festgestellt worden sei (Urk. 7/387/95, Urk. 7/387/150-151). Die psychiatrische Teilgutachterin hielt fest, aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Eine wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes habe seit 2008 nicht stattgefunden. Wie anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. G.\_\_\_\_ in der E.\_\_\_\_ im April 2008 seien aktuell die Kriterien für eine depressive Episode oder Somatisierungsstörung nicht erfüllt. Die von den Gutachtern des Z.\_\_\_\_ am 28. Juni 2011 diagnostizierte leichte bis mittelschwere beziehungsweise leichte depressive Störung sei aktuell nicht mehr nachweisbar. Wegen des Fehlens einer psychiatrischen Behandlung könne nicht festgestellt werden, wann sich die depressiven Symptome zurückgebildet hätten, so dass die aus psychiatrischer Sicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit ab der aktuellen Begutachtung gelte. Die im Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2008 bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei angesichts der gestellten Diagnose einer nur leichten depressiven Episode nicht nachvollziehbar. Die im Bericht der Ärzte der M.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2012 erwähnte Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne nicht nachvollzogen werden, da der Beschwerdeführer keine entsprechenden Symptome erwähnt habe und solche auch nicht in den Akten dokumentiert seien. Die Tatsache allein, dass er mehrere traumatische Ereignisse erlebt habe beziehungsweise Zeuge von Gewalt geworden sei, reiche für die Diagnose einer aktuell bestehenden oder in der Vergangenheit durchgemachten posttraumatischen Belastungsstörung nicht aus (Urk. 7/387/136-141).

Am 22. Dezember 2016 stellte die IV-Stelle den Gutachtern Ergänzungsfragen zu Beginn und Umfang der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/388). Diese wurden vom fallführenden Gutachter des B.\_\_\_\_ am 23. Dezember 2016 unter Verweis auf die Ausführungen in einzelnen Abschnitten des Gutachtens beantwortet (Urk. 7/389).

#### **E. 4**

mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

#### **E. 4.1**

Das interdisziplinäre Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2016 ist für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen medizinischen Abklärungen aus zahlreichen Fachrichtungen. Die geklagten Beschwerden und die Vorakten wurden bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt, ebenso wie die Anamnese. Die Expertise enthält eingehend begründete Schlussfolgerungen und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt

(BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Gestützt darauf steht fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung aufgrund der schmerzhaften Bewegungseinschränkung im rechten Fuss in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne längeres Laufen (maximal 1 km) und Gehen in unebenem Gelände unter Belastung des rechten Beines mit mehr als 5-10 kg, ohne schwere körperliche Belastung sowie ohne dauerhaftes Tragen und Anheben von Gegenständen von mehr als 20 kg zu 90 % arbeitsfähig war.

#### **E. 4.2**

Die im Rückweisungsurteil IV.2014.00656 vom 17. August 2015 erwähnten Hinweise auf eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Erstellung des Z.\_\_\_\_-Gutachtens vom 28. Juni 2011 konnten durch die Gutachter glaubwürdig entkräftet werden. Demnach steht aufgrund der gutachterlichen Untersuchungen fest, dass sich die internistischen und pneumologischen Diagnosen nicht in wesentlichem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Urk. 7/387/146-147). Die orthopädischen und rheumatologischen Begutachtungen ergaben keine Hinweise auf das Bestehen einer PHS oder eines subacromialen Impingements im Bereich der rechten Schulter, zumal der Beschwerdeführer den Gutachtern gegenüber auch nicht über Beschwerden in der Schulter klagte (Urk. 7/387/84 und 86, Urk. 7/387/97, 7/387/101). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung konnte der aufgrund der Angaben im Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. L.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2014 (Urk. 7/313/18-19) aufgekommene Verdacht auf eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands nicht bestätigt werden. Ebenso legte die psychiatrische Gutachterin überzeugend dar, dass die Diagnose einer – allenfalls in früheren Jahren durchgemachten – posttraumatischen Belastungsstörung ausgeschlossen werden könne.

#### **E. 4.3**

Bei den vom Beschwerdeführer gerügten fehlerhaften Angaben in der Anamnese – die Ehefrau und nicht er sei bezüglich der ausgezahlten Ergänzungsleistungen effektiv anspruchsberechtigt, die Umstände der Kündigung seiner zweiten Stelle als Abwart für eine Turnhalle seien falsch wiedergegeben worden (Urk. 3/5) – handelt es sich um Nebenpunkte, welche offensichtlich ohne wesentliche Auswirkung auf die medizinischen

Schlussfolgerungen der Gutachter blieben. Selbst wenn der Vorwurf des Beschwerdeführers zuträfe, dass Erlebnisse vor der Einreise in die Schweiz von den Gutachtern falsch gewürdigt worden sind, ist zu beachten, dass er den Gutachtern diesbezüglich nur spärliche und offensichtlich lückenhafte Angaben machte (Urk. 7/387/133-134). Wenn auch gewisse Anhaltspunkte bestehen, dass der Beschwerdeführer in seiner Heimat traumatisiert wurde, so konnten doch keine Symptome nachgewiesen werden, welche die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu begründen vermögen.

Weil das Gutachten nach dem Gesagten für die streitigen Belange umfassend ist, ist es entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch unproblematisch, dass der fallführende Gutachter am 23. Dezember 2016 die Ergänzungsfragen der IV-Stelle unter Verweis auf die Ausführungen in einzelnen Abschnitten des Gutachtens beantwortet hat (Urk. 7/389). Ausserdem wurde das B.\_\_\_\_-Gutachten entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers dem RAD vorgelegt. Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie vom RAD, stellte zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit in seiner abschliessenden Würdigung der medizinischen Akten vom 30. Dezember 2016 auf das B.\_\_\_\_-Gutachten ab (Urk. 7/404/7).

Die abweichende (Selbst-)Einschätzung des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Arbeitsfähigkeit lässt sich durch die im B.\_\_\_\_-Gutachten erwähnten zahlreichen Anhaltspunkte für eine Symptomausweitung, Selbstlimitierung und aggravatorisches Verhalten erklären. Dass sein Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ offenbar der Meinung ist, die Diagnosen im Gutachten seien nicht vollständig, vermag die Beweiskraft des B.\_\_\_\_-Gutachtens nicht zu erschüttern. Zum einen fehlen nämlich konkrete Angaben zu den angeblich fehlenden Diagnosen. Zum andern hat der Hausarzt nach Angaben des Beschwerdeführers keine Aussagen zur entscheidenden Frage seiner Arbeitsfähigkeit machen können. Das mit der Beschwerde aufgelegte Attest der Fusschirurgie der D.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2017, wonach der Beschwerdeführer vom 2. bis 31. Mai 2017 zu 60 % arbeitsunfähig war, enthält keinerlei Begründung (Urk. 3/7). Die Korrektheit dieses Attests kann deshalb nicht nachgeprüft werden, weshalb es auch nicht geeignet ist, die Überzeugungskraft des B.\_\_\_\_-Gutachtens in Frage zu stellen.

Der Einwand des Beschwerdeführers, seine schwierige Lebenssituation sei nicht berücksichtigt worden, ist unbehelflich: Invaliditätsfremde Faktoren wie finanzielle Nöte sowie Befunde, welche in psychosozialen Umständen eine hinreichende Erklärung finden, müssen bei der Bemessung einer allfälligen invaliditätsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht gelassen werden (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

#### **E. 4.4.1**

Zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus den medizinischen Akten folgendes:

#### **E. 4.4.2**

Laut den B.\_\_\_\_-Gutachtern besteht die somatisch bedingte 90%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auf jeden Fall seit der Erstellung des physikalisch-traumatologischen Gutachtens der E.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2008 (Urk. 7/74). Der orthopädische Teilgutachter des Z.\_\_\_\_, welcher hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nach Einschätzung des orthopädischen B.\_\_\_\_-Gutachters bei gleicher Sachlage zu weitgehend identischen Schlussfolgerungen gelangt war (Urk. 7/387/95), setzte den Beginn der

bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auf den Abschluss der postoperativen Rehabilitation spätestens im Januar 2008 fest (Urk. 7/172/8, Urk. 7/172/24). Dass die postoperative Behandlung damals abgeschlossen war, folgt auch aus dem Bericht der Orthopäden der K.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2007 (Urk. 7/52; vgl. auch E. 3.3 des Rückweisungsurteils IV.2009.00105 vom 31. Oktober 2010 [Urk. 7/146/6]). Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer nach erfolgter Stabilisierung seines Gesundheitszustandes im Nachgang zur Operation vom 30. Oktober 2006 aus medizinisch-somatischer Sicht ab spätestens Januar 2008 zu mindestens 90 % arbeitsfähig war in leidensangepassten Tätigkeiten.

#### **E. 4.4.3**

Die psychiatrische Teilgutachterin des B.\_\_\_\_ hielt fest, die von den Gutachtern des Z.\_\_\_\_ am 28. Juni 2011 diagnostizierte leichte bis mittelschwere beziehungsweise leichte depressive Störung sei aktuell nicht mehr nachweisbar. Es liege nur noch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Da mangels psychiatrischer Behandlung nicht festgestellt werden könne, wann sich die depressiven Symptome zurückgebildet hätten, gelte die aus psychiatrischer Sicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit ab der Erstellung des Gutachtens am 12. Dezember 2016 (Urk. 7/387/151).

Der RAD-Psychiater med. pract. I.\_\_\_\_ diagnostizierte gestützt auf seine Untersuchung des Beschwerdeführers am 5. Mai 2008 eine mittelgradige depressive Störung und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer deshalb ab Januar 2008 zu 50 % arbeitsunfähig war (Urk. 7/75, Urk. 7/81/7). Med. pract. I.\_\_\_\_ lag jedoch das Vorgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ von der E.\_\_\_\_

nicht vor, welches auf besonders ausführlichen, am 2. April 2008 und damit etwa zur gleichen Zeit durchgeführten Abklärungen beruht (vgl. Urk. 7/81). Dr. G.\_\_\_\_ fand keine wesentliche psychische Symptomatik vor (Urk. 7/74/41-42). Zudem widerspricht die Einschätzung von med. pract. I.\_\_\_\_ auch derjenigen von Dr. J.\_\_\_\_, der in seinem Gutachten vom 5. Februar 2008 darauf hingewiesen hatte, die anfänglich noch massive depressive Symptomatik habe sich unter stationärer und ambulanter psychiatrischer Therapie zwischenzeitlich zurückgebildet. Aktuell bestehe lediglich noch eine leichte depressive Episode (Urk. 7/62/6-7). Auch die psychiatrische Teilgutachterin des Z.\_\_\_\_ ging am 1. Juni 2011 davon aus, dass etwa seit Januar 2008 nur eine leichte depressive Störung bestand. Ergänzend wies sie darauf hin, dass in somatischen Arztberichten im Jahr 2010 und 2011 jeweils eine reaktive mittelgradige depressive Episode während psychosozialen Belastungssituationen (Arbeitslosigkeit, Probleme in der Partnerschaft, finanzielle Schwierigkeiten, Miigrationshintergrund) beschrieben worden sei (Urk. 7/172/18-27). Während

des Untersuchungsgesprächs bei med. pract. O.\_\_\_\_ gab der Beschwerdeführer an, sich aktuell in einem Tief zu befinden und Konflikte mit seiner Ehefrau zu haben (Urk. 7/75/2-3). Mangels Anhaltspunkten für eine längerdauernde Phase mit mittelgradigen depressiven Symptomen kann davon ausgegangen werden, dass es sich beim von med. pract. I.\_\_\_\_ erhobenen schlechteren psychischen Befund allenfalls um eine Momentaufnahme handelte, analog zu den in den Jahren 2010 und 2011 beschriebenen reaktiven mittelgradigen depressiven Episoden während psychosozialen Belastungssituationen. Es wurde bereits dargelegt, dass Befunde, welche in belastenden psychosozialen Umständen eine hinreichende Erklärung finden, bei der Invaliditätsbemessung ausser Acht zu bleiben

haben (E. 4.3). Auf grund der übereinstimmenden Stellungnahmen der anderen Psychiater ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die psychische Symptomatik in der Zeit ab Januar 2008 grundsätzlich den Schweregrad einer leichten depressiven Störung nicht überschritt.

Es rechtfertigt sich, ab Januar 2008 auf die im Z.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht wegen einer leichten depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 90 % in leidensangepassten Tätigkeiten abzustellen (Urk. 7/172/24, Urk. 7/172/41). Diese Beurteilung und diejenige des Vorgutachters Dr. G.\_\_\_\_ von der E.\_\_\_\_, wonach anlässlich der gutachterlichen Untersuchung am 2. April 2008 keine wesentliche psychische Symptomatik bestand (Urk. 7/74/41-42), wurde von der B.\_\_\_\_-Psychiaterin bei der Erörterung der medizinischen Vorakten im Grundsatz zumindest sinngemäss bestätigt (Urk. 7/387/138). Dies leuchtet mit Blick auf die insofern überzeugenden Ausführungen in jenen Gutachten ein. Zudem fehlt für die Zeit zwischen den psychiatrischen Untersuchungen im Z.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ eine psychiatrische Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit. Wie bereits dargelegt wurde der wegen des Verlaufsberichts des Hausarztes Dr. L.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2014 (Urk. 7/313/18-19) aufgekommene Verdacht auf eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands von der psychiatrischen B.\_\_\_\_-Gutachterin nicht bestätigt (vorstehend E. 4.2). Demnach ist bezüglich leidens angepasster Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht im Zeitraum von Januar 2008 bis Dezember 2016 von einer 90%igen und danach von einer 100%igen

Arbeitsfähigkeit auszugehen.

#### **E. 4.4.4**

In den interdisziplinären Gesamtbeurteilungen im Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 28. Juni 2011 sowie im B.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Dezember 2016 wurden die wegen den körperlichen und psychischen Beschwerden attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht nicht (teilweise) kumuliert, etwa wegen negativen Wechselwirkungen zwischen den psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen (Urk. 7/172/24, Urk. 7/387/150-152). Damit steht aufgrund der medizinischen Akten fest, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss der postoperativen Behandlung und Stabilisierung seines körperlichen und psychischen Gesundheitszustands spätestens ab Januar 2008 zu mindestens 90 % arbeitsfähig war in leidensangepassten Tätigkeiten.

#### **E. 4.5**

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 zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenem Urteil 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien. 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).

Ob die psychiatrischerseits bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 90 % auch einer Überprüfung Anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 stand hält, kann aufgrund der nachfolgenden Ausführungen offen bleiben. Immerhin ist festzuhalten, dass es grundsätzlich zulässig ist, einem Gutachten vollen Beweis wert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte abzuweichen, indem von einer höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1).

### **E. 5.1**

Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ab 1. Januar 2008 bleibt anhand eines Einkommensvergleichs im Sinne von Art. 16 ATSG zu prüfen, wie sich die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

### **E. 5.2**

und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc).

Da die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers behinderungsbedingt nicht nur umfangsmässig, sondern auch in qualitativer Hinsicht eingeschränkt ist, rechtfertigt sich die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs. Die exakte Höhe dieses Abzugs braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, da sie auf jeden Fall ohne Einfluss auf den Ausgang bleibt. Wenn der maximal zulässige leidensbedingte Abzug von 25 % anerkannt wird, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 37'641.45. Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 55'765.12 errechnet sich bei einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 18'123.67 ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 33 %. Damit wird die rentenerhebliche Schwelle von 40 % nicht erreicht. Es bleibt folglich dabei, dass der Beschwerdeführer nach Einstellung der rechtskräftig zugesprochenen befristeten ganzen Rente per 1. April 2008 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. ? ?

Mit Eingabe vom 21. November 2017 beantragt der Beschwerdeführer sinngemäss, die Abweisung seines Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Verfügung der Referentin vom 22. August 2017 (Urk. 14) sei rückgängig zu machen und das Gesuch sei gutzuheissen (Urk. 27).

Die Verfügung des Sozialversicherungsgerichts vom 22. August 2017 wurde vom Beschwerdeführer bereits im August/September 2017 mit Beschwerde beim Bundesgericht angefochten (Urk. 7/16-23). Dieses beurteilte die Beschwerde als offensichtlich nicht hinreichend begründet und trat mit Urteil 8C\_674/2017 vom 3. Oktober 2017 nicht darauf ein (Urk. 7/24). Der Beschwerdeführer vermag auch in seiner Eingabe vom 21. November 2017 nicht darzutun, dass die Verfügung vom 22. August 2017 auf einer fehlerhaften Beurteilung der Sach- und/oder Rechtslage beruht. Sein sinngemässes Gesuch um Wiedererwägung der Verfügung vom 22. August 2017 ist deshalb abzuweisen.

### **E. 5.3**

Zur Ermittlung des trotz Invalidität noch erzielbaren Einkommens (Invaliden einkommen) rechtfertigt es sich, ebenfalls auf die Tabellenlöhne in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung abzustellen. Der Beschwerdeführer ist zwar aktuell im Rahmen eines Pensums von maximal 35 % selbständig erwerbend. Dabei verdient er monatlich zwischen Fr. 2'000.-- und Fr. 2'500.-- (Urk. 7/387/65). Aufgrund der Schadenminderungspflicht ist ihm allerdings die Aufnahme einer unselbständigen Tätigkeit in einer leidensangepassten

Tätigkeit ohne Weiteres zumutbar, sofern er damit die ihm verbliebene Erwerbsfähigkeit besser verwerten kann (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich, 3. Auflage 2014, S. 293 mit Hinweisen). Ferner spricht nichts dagegen, auch das Invalideneinkommen auf Basis des Durchschnittslohns der Männer für einfache und repetitive Tätigkeiten im Sektor 3 "Dienstleistungen" gemäss der LSE 2006 zu ermitteln. Dieser Lohn ist mit monatlich Fr. 4'384.-- nämlich tiefer als der Durchschnittslohn für sämtliche Sektoren (Fr. 4'732.--), was dem Beschwerdeführer bei der Berechnung des Invaliditätsgrads entgegenkommt. Folglich ist für das Jahr 2007 zunächst ebenfalls von einem Jahreseinkommen von Fr. 55'765.12 auszugehen. Da nach dem Gesagten anzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2008 nur noch zu 90 % arbeiten kann, ist dieses Einkommen zunächst um 10 % auf Fr. 50'188.60 zu kürzen.

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). Der Abzug 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).

#### **E. 7**

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 900.-- zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Wiedererwägung der Verfügung vom 22. August 2017 wird abgewiesen und erkannt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Zimmermann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 26 und 27 - 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons

Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigKlemmt

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