

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00930 vom 13. Juli 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00930](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00930)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00930 du 13 juillet 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00930 del 13 luglio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen ( vgl. BGE 139 V 547 E. 5 , 131 V 49 E. 1.2 , 130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus ( vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6 ). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arb eitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG ).

### **E. 1.3**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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).

### **E. 1.4**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht 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)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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. 1.6**

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.).

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. September 2017 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen. In prozessualer Hinsicht wurde beantragt, es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Fürsprecher Frank Goecke ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Zudem wurde der Antrag gestellt, den Beschwerdeführer persönlich zu befragen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Oktober 2017 angezeigt wurde (Urk. 11). Mit Schreiben vom 16. Oktober 2017 reichte Rechtsanwalt Frank Goecke seine Honorarnote ein (Urk. 12-13). Mit Eingabe vom 27. Oktober 2017 legte er einen Arztbericht der A. \_\_\_ auf (Urk. 14-15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung wurde erwogen, es seien umfassende medizinische Abklärungen getätigt worden. Auf die Beurteilung der Gutachter könne indes nur teilweise abgestellt werden. Aus rechtlicher Sicht sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2).

## **E. 2.2**

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, es sei im Wesentlichen auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten abzustellen. Im Z.\_\_\_\_-Gutachten sei zu Unrecht davon ausgegangen worden, dass sich die Knieprobleme des Beschwerdeführers nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Diese Beurteilung zeige eine Nachlässigkeit des Gutachters, welche den Wert des gesamten Gutachtens in Frage stelle. Auch auf die psychiatrische Beurteilung des Z.\_\_\_\_-Gutachtens könne nicht abgestellt werden. Die ärztlichen Berichte würden zeigen, dass beim Beschwerdeführer mindestens eine mittelschwere depressive Episode vorliege. Der Beschwerdeführer verfüge kaum über Ressourcen, weshalb von einer Arbeitsunfähigkeit zwischen 30 % und 80 % auszugehen sei. Schliesslich sei die IV-Stelle von einem zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen. Dieses belaufe sich auf Fr. 131'196.-- (Urk. 1).

## **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.

## **E. 3.3**

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, der Explorand klagt über Schmerzen am Rücken, am Kopf, in den Knien und in beiden Schultern. Er habe auch starke Ein- und Durchschlafstörungen, sei nervös, innerlich unruhig, sozial zurückgezogen und gereizt. Immer wieder denke er daran, was er mit seinem Unternehmen hätte aufbauen können und sei dann frustriert und enttäuscht (Urk. 9/159 S. 66).

Der affektive Rapport zum Exploranden sei nur teilweise herstellbar. Anhaltspunkte für Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen lägen nicht vor. Der Explorand berichte von deutlichen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, welche während der Exploration nicht speziell auffallen würden, jedoch auch nicht geprüft würden. Im formalen Denken werde starkes Grübeln beschrieben. Affektiv wirke der Explorand ratlos, insgesamt affektarm, deprimiert und hoffnungslos (Urk. 9/159 S. 71-72).

Es sei eine deutliche depressive Symptomatik mit Interessenverlust, erhöhter Ermüdbarkeit, Verminderung des Antriebs, vermindertem Selbstwertgefühl, negativen Zukunftsperspektiven sowie Suizidgedanken und Schlafstörungen vorhanden. Damit seien die ICD-Kriterien für eine schwere depressive Episode erfüllt. Bestätigt werde diese Einschätzung durch die Hamilton Depression Scale Testung, in welcher der Explorand 30 Punkte erreicht habe. Da die geschilderten Schmerzen nicht ausreichend mit somatischen Befunden erklärt werden könnten, müsse des Weiteren vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden (Urk. 9/159 S. 74).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, der Versicherte sei sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit zu 80 % arbeitsunfähig (Urk. 9/159 S. 75).

### **E. 3.4**

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde festgehalten, in seiner ange stammten Tätigkeit sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. In einer ange passten, leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit sei der Versicherte aus rheumatologischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht hin gegen bestehe auch in dieser Verweistätigkeit lediglich eine 20%ige Arbeitsfähig keit (Urk. 9/159 S. 36).

### **E. 4.1**

Das rheumatologische Teilgutachten vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorg fältigen und allseitigen Untersuchungen ( Urk. 9/159 S. 55-58 ), berücksichtigt die geklagten Beschwerden ( Urk. 9/159 S. 51-52 ) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden ( Urk. 9/159 S. 8-28 ). Der Gutachter erhob detail lierte Befunde, legte die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuch tend dar und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar .

#### **E. 4.1.1**

und

8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E.

### **E. 4.2**

Im psychiatrischen Teilgutachten findet sich zwar der Titel «psychiatrischer Untersuchungsbefund». Festgehalten wurden dort jedoch grösstenteils subjektive Darstellungen des Beschwerdeführers und keine objektiven Beobachtungen des Gutachters. So schreibt der Gutachter, der Explorand gebe deutliche Konzentra tions- und Gedächtnisstörungen an (Urk. 9/159 S. 71). Diese seien während der Untersuchung nicht speziell aufgefallen und nicht geprüft worden. Weshalb der Gutachter darauf verzichtete, die angegebenen Konzentrations- und Gedächtnis störungen zu prüfen, ist unklar. Weiter wird von deutlichen Schuldgefühlen berichtet, die jedoch nirgends näher erläutert werden. Wie sich der Umstand, dass der Beschwerdeführer Morgengymnastik betreibt (Urk. 9/159 S. 69) und seinen Sohn zumindest teilweise an Fussballspiele begleitet (Urk. 9/159 S. 55), mit dem angegebenen Interessenverlust vereinbaren lässt, wird nicht erläutert. Wider sprüchlich erscheint zudem, dass gemäss der Beurteilung des Gutachters mindes tens seit dem Oktober 2012 von einer schweren depressiven Episode auszugehen sei (Urk. 9/159 S. 75), jedoch in diesem Zeitraum nie eine stationäre Therapie stattgefunden hat. Der Beschwerdeführer befindet sich lediglich alle zwei Wochen in psychiatrischer Behandlung (Urk. 9/159 S. 70 ). Schliesslich ist zu bemängeln, dass der Gutachter die geschilderten psychosozialen Belastungsfaktoren wie die berufliche Situation und die damit einhergehende negative Zukunftsperspektive nicht von der diagnostizierten Krankheit abgrenzte. Insgesamt erweist sich seine Beurteilung daher nicht schlüssig, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Die IV-Stelle ordnete daher zu Recht eine neue Begutachtung an.

### **E. 5.1**

Im Z. \_\_\_-Gutachten vom 18. Mai 2016 wurden folgende Diagnosen mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 9/198 S. 85): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits - residuelles radikuläres sensomotorisches Ausfallsyndrom der Wurzel S1 rechts und sensibles der Wurzel S1 links - muskuläre Dysbalance - degenerative LWS-Veränderungen (MRI 02/16) - Status nach Mikrosequestrektomie L5/S1 rechts am

17.3.2011 - Status nach Re-Dekompression L5/S1 rechts, Dekompression L5/S1 links und Spondylodese L5/S1 am 24.5.2013 - depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode (ICD 10: F 32.0) - somatoforme Schmerzstörung (ICD 10: F 45.4)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 9/198 S. 85): - Verdacht auf Zwangserkrankung - Persönlichkeitsakzentuierung mit impulsiven Zügen - Peritendinose der Schultern ohne Funktionsstörung - klinisch beidseitige Patellachondropathie oder -chondromalazie - Status nach mehrfachen arthroskopischen Interventionen links und rechts - aktuell: keine Funktionsstörung, Kniegelenke reizlos - Karpaltunnelsynndrome - Migräne ohne Aura - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 16.7.2011 - arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie gemäss Akten - Adipositas (BMI 34,7) - Status nach Nikotinabusus

### **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**

Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über konstante, dumpf auftretende Kreuzschmerzen. Der Schmerz sei bewegungs- und belastungsabhängig und würde auf der linken Seite bis ins Bein über das Knie hinaus ausstrahlen. Rechts reiche die Schmerzausstrahlung nur bis in den Oberschenkel. Hinzu kämen Nackenschmerzen, wobei diese von geringerer Intensität seien als die Rückenschmerzen. Seit ungefähr einem Jahr verspüre er in den Fingergelenken der rechten Hand ein Taubheitsgefühl, welches am Morgen jeweils am schlimmsten sei. Zudem leide er täglich unter Kopfschmerzen (Urk. 9/198 S. 60-61).

Bei der klinischen Untersuchung sei die aktive Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit massiv eingeschränkt. Die paravertebrale Muskulatur sei rechtsbetont vermehrt tonisiert und druckdolent, die radikulären Provokationsmanöver seien negativ. Es liege ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom vor. Sichere Anhaltspunkte für eine persistierende radikuläre Reizsymptomatik würden hingegen fehlen. Zwischen den angegebenen lumbovertebralen Beschwerden und den objektiveren Befunden bestehe eine Diskrepanz (Urk. 9/198 S. 66-67).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, körperlich schwere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sowie ohne Zwangshaltungen und mit der Möglichkeit, die Position zu wechseln, sei der Versicherte hingegen arbeitsfähig (Urk. 9/198 S. 68).

### **E. 5.4**

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, der Explorand klagt über Schmerzen in der Wirbelsäule, die beidseits in die Knie ausstrahlen würden. Hinzu kämen ständige Schulterbeschwerden, Nacken- und Kopfschmerzen. Er sei häufig traurig und ziehe sich aus dem Sozialleben zurück. Des Weiteren leide er unter Ängsten und Kontrollzwängen (Urk. 9/198 S. 72).

Der Explorand sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Das Denken sei geordnet. Im Gespräch sei er fokussiert und weder in der Konzentration noch in der Aufmerksamkeit beeinträchtigt. Hinweise für Wahnvorstellungen oder Ich-Störungen lägen nicht vor. Der affektive Rapport sei herstellbar, die Stimmung eher dysphorisch gereizt. Von der Grundstimmung her wirke er deprimiert, die Schwingungsfähigkeit sei reduziert (Urk. 9/198 S. 74).

Der Versicherte sei aufgrund der Schmerzen sehr auf sich fixiert und limitiere sich dadurch in seinem Funktionsradius (Urk. 9/198 S. 77).

### **E. 5.5**

Im interdisziplinären Konsens wurde zur Arbeitsfähigkeit festgehalten, in seiner angestammten Tätigkeit sei der Versicherte aus somatischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einem Traglimit von 10 kg könne er zeitlich zu 100 % ausführen, wobei das Rendement unter Berücksichtigung der chronischen Schmerzen, der depressiven Komponente sowie der Persönlichkeitsstruktur um 30 % reduziert sei (Urk. 9/198 S. 89).

### **E. 6.1**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag das Gutachten zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 9/198 S. 54-55, S. 62-64, S. 73-74), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 9/198 S. 52-53, S. 60-61, S. 72-73) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 9/198 S. 4-39). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Daher erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen.

### **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer macht geltend, es könne nicht auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden. Im orthopädischen Teilgutachten sei zu Unrecht die Gonarthrose als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtet worden. Der Gutachter habe keine genügenden Befunde erhoben. Insbesondere habe er zu Unrecht darauf verzichtet, eine erneute Röntgenuntersuchung vorzunehmen. Zudem habe der Gutachter nicht begründet, weshalb er eine «failed back surgery» verneine (Urk. 1 S. 5 f.).

Dem orthopädischen Teilgutachten kann entnommen werden, dass der Gutachter die Funktion der Kniegelenke umfassend prüfte. Er konnte keine Einschränkungen feststellen. Die Kniegelenke waren reizlos. Hingegen bestand eine deutliche Druckdolenz der medialen patellaren Gelenkfacetten (Urk. 9/189 S. 54). Bereits im Y.\_\_\_\_-Gutachten war keine Bewegungseinschränkung der Knie festgestellt worden. Die Röntgenuntersuchung hatte keine relevanten degenerativen Veränderungen gezeigt. Auch relevante Knorpelschäden konnten nicht nachgewiesen werden (Urk. 159 S. 61). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass der Gutachter die Anordnung einer weiteren Röntgenuntersuchung nicht für notwendig erachtete. Im Übrigen steht die Wahl der Untersuchungsmethode gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Ermessen der Gutachter (Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2014 vom 25. März 2015, E. 5.1). Auch das Vorbringen, der orthopädische Gutachter habe nicht dargelegt, weshalb keine «failed back surgery» vorliege, geht fehl. So begründete er seine Einschätzung mit den bildgebenden Befunden und führte aus, aufgrund

dieser könnte die beschriebene epifusionelle Instabilität nicht einwandfrei nachvollzogen werden (Urk. 9/198 S. 58). Abgesehen davon ist es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht entscheidend, welche Diagnosen gestellt werden. Relevant ist einzig, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, entgegen der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters liege nicht nur eine leichte depressive Episode vor. Vielmehr sei von einem schwereren psychiatrischen Leiden auszugehen, was auch aus dem Bericht der A.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2016 hervorgehe (Urk. 1 S. 7). Zwar wurde dem Beschwerdeführer im besagten Bericht die Diagnose einer mit teilsgradigen depressiven Episode gestellt (Urk. 9/231 S. 1). Es wird jedoch nicht nachvollziehbar dargelegt, wie die behandelnden Ärzte zu dieser Einschätzung gelangten. Zudem stehen die erhobenen Befunde im Widerspruch zur gestellten Diagnose. So wurde festgehalten, im Kontaktverhalten sei der Beschwerdeführer freundlich, der affektive Rapport sei herstellbar. Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis seien gut (Urk. 9/231 S. 2). Wie diese Befunde mit einer mittelgradigen depressiven Episode vereinbar sein sollen, wird nicht erläutert. Aus diesem Grund vermag der Bericht die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen.

### **E. 7.1**

Wie bereits erwähnt, sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 1.3). Nachfolgend ist deshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der vom Bundesgericht genannten Indikatoren zu prüfen.

#### **E. 7.1.1**

mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Angesichts dessen, dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, ist auf den Lohn für praktische Tätigkeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 5'312.-- auszugehen (LSE 2014, S. 35, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau 1). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'220 Punkten im Jahr 2014 auf 2'249 Punkte im Jahr 2017 (vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter „Statistiken finden“ unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unter rubrik „Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten“ publizierten Lohnentwicklungsdaten) ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 80 %, welcher dem Beschwerdeführer zumutbar ist, ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 53'857.-- (Fr. 5'312.-- / 40 x 41,7 x 12 / 2'220 x 2'249 x 0,8).

Bei Gewährung eines behinderungsbedingten Abzugs von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 48'471.-- (Fr. 53'857.-- x 0,9).

### **E. 7.2**

Unter dem Aspekt „funktioneller Schweregrad“ ist in Betracht zu ziehen, dass die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht besonders ausgeprägt erscheinen. Der im

Rahmen der Begutachtung erhobene Psychostatus war weitgehend unauffällig. Der affektive Rapport war herstellbar, Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis erschienen nicht relevant beeinträchtigt (Urk. 9/198 S. 74), was auch von den behandelnden Ärzten festgestellt wurde (Urk. 9/231 S. 2). Auffallend war, dass dem Beschwerdeführer keine emotionale Aufhellung möglich war (Urk. 9/198 S. 74). Im Bericht der A.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2017 wird indes von einem aufgeschlossenen Patienten berichtet (Urk. 14 S. 2), der sich über die in der Kochgruppe erzielten Ergebnisse stolz zeigte (Urk. 14 S. 4), was für das Vorhandensein einer emotionalen Schwingungsfähigkeit spricht. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft sind. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter gab der Beschwerdeführer an, seit zwei Monaten nicht mehr in psychiatrischer Behandlung zu stehen (Urk. 9/198 S. 72). Davor hatte er seine Psychologin lediglich alle zwei Wochen aufgesucht (Urk. 9/159 S. 70). Im Z.\_\_\_\_-Gutachten wurde denn auch darauf hin gewiesen, eine Psychotherapie erscheine sinnvoll (Urk. 9/198 S. 78). Wie aus dem Bericht der A.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2017 hervorgeht, konnte der Beschwerdeführer von therapeutischen Massnahmen bereits nach kurzer Zeit profitieren (Urk. 14 S. 4), was für die Wirksamkeit einer konsequenten Therapie spricht.

Hinsichtlich der Komorbiditäten wurde im Z.\_\_\_\_-Gutachten festgehalten, neben der leichtgradigen depressiven Episode bestehe eine Schmerzstörung, was als Hindernis für eine erfolgreiche Integration zu werten sei (Urk. 9/198 S. 77).

### **E. 7.3**

Zum Komplex „Persönlichkeit“ ist festzuhalten, dass zwar eine Persönlichkeitsakzentuierung, jedoch keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde (Urk. 9/198 S. 78). Hinsichtlich des Komplexes „Sozialer Kontext“ ist zu berücksichtigen, dass durchaus

Ressourcen vorhanden sind. Der Beschwerdeführer trifft sich mit Kollegen und geht einmal pro Woche in eine Autogarage um sich zu unterhalten (Urk. 9/198 S. 71). Er pflegt einen guten Kontakt zu seinen Eltern und besucht seinen Bruder mehrmals pro Monat (Urk. 9/198 S. 69). Auch zu einem seiner Söhne pflegt er ein sehr gutes Verhältnis und begleitet ihn wenn möglich zu seinen Fussballspielen (Urk. 9/159 S. 55). Gemäss seinen eigenen Angaben stellt diese Beziehung für ihn eine grosse Ressource dar (Urk. 14 S. 2). Insgesamt verfügt der Beschwerdeführer somit über ein intaktes soziales Umfeld, ein krankheitsbedingter sozialer Rückzug ist nicht erkennbar.

### **E. 7.4**

Zum - beweisrechtlich entscheidenden - Aspekt der Konsistenz ist schliesslich zu erwähnen, dass angesichts der Alltagstätigkeiten des Versicherten nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen gesprochen werden kann. So betätigt er sich körperlich, interessiert sich für das Weltgeschehen und geht spazieren (Urk. 9/198 S. 71). Auch zeigt er weiterhin Interesse an Musik, was aus seinen zahlreichen Einträgen auf seinem öffentlich einsehbaren Facebookprofil hervorgeht. Angesichts der nicht ausgeschöpften therapeutischen Massnahmen kann zudem nicht von einem erheblichen Leidensdruck ausgegangen werden.

### **E. 7.5**

Zusammenfassend ergibt sich aus der Prüfung der Standardindikatoren und deren Gesamtwürdigung, dass der Beschwerdeführer bei Ausschöpfung der vorhandenen

Ressourcen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Lage ist, eine lei densangepasste Tätigkeit zu verrichten. Dafür sprechen nebst den objektiven Befunden insbesondere das intakte soziale Umfeld sowie der fehlende Leidens druck. Aufgrund der vorhandenen Komorbidität ist jedoch eine gewisse Ein schränkung der Leistungsfähigkeit zu bejahen, womit von einer 80%igen Arbeits fähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist.

### **E. 8.1**

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 Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypothetischen Erwerbsein kommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 8.2**

Die IV-Stelle stützte sich zur Berechnung des Valideneinkommens auf statistische Werte und ging von einem Valideneinkommen von Fr. 90'122.05 aus (Urk. 2 S. 3). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, es sei auf sein Ein kommen als Selbstständigerwerbender abzustellen. Das relevante Jahresdurch schnittseinkommen belaufe sich auf Fr. 131'196.-- (Urk. 1 S. 16).

Aus den Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer im Mai 2009 selb ständig machte und eine GmbH gründete (Urk. 9/70 S. 3). Als Geschäftsführer mit Einzelunterschrift und Gesellschafter konnte er über das Gesellsch aftskapitel ver fügen und sämtli che Entscheidungen der GmbH treffen. Obwohl er formellrecht lich Arbeitnehmer der von ihm beherrschten GmbH wa r, ist er daher gemäss bun desge richtlicher Rechtsprechung invalidenversic herungsrechtlich einem Selb stän digerwerbenden gleichzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_453/2014 vom 1 7. Februar 2015, E. 4.2). Wie im Handelsregister ersichtlich ist, wurde die GmbH bereits am 14. November 2011 wieder gelöscht. Gemäss bundesgerichtli cher Rechtsprechung lässt sich die Einkommensentwicklung bei kurzzeitig aus geübter selbständiger Erwerbstätigkeit nicht zuverlässig voraussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_868/2013 vom 2 4. März 2014, E. 4.2) . Bereits aus diesem Grund kann das während dieser Zeit ausbezahlte Salär nicht als Valideneinkom men herangezogen werden. Hinzu kommt, dass die GmbH offensichtlich bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Juni 2011 mit finanziellen Problemen zu kämpfen hatte. So wurden nicht nur die Beitragszahlungen an die Sozialversi cherungsanstalt des Kantons Zürich in den Jahren 2010 und 2011 in Betreuung gesetzt (Urk. 9/217 S. 49-80), sondern es wurde auch allen Angestellten aus betrieblichen Gründen auf Ende Juli 2011 gekündigt (Urk. 9/218 S. 4). Da der Gesundheitsschaden beim Beschwerdeführer gemäss Angaben im Anmeldefor mular erst am 17. Juni 2011 eintrat (Urk. 9/68 S. 3), erscheint höchst unwahr scheinlich, dass sich die betriebliche Situation in dieser kurzen Zeit so dramatisch verschlechtert haben sollte. Mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit wäre der Beschwerdeführer daher selbst ohne Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr selbständig erwerbstätig. Daher erscheint es gerechtfertigt, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Angesichts der Ausbildung sowie des Alters des Beschwerdeführers ist von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'925.-- auszugehen (LSE 2014, Tabelle T17, Montageberufe). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) sowie angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'220 Punkten im Jahr 2014 auf 2'249 Punkte im Jahr 2017 (vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter „Statistiken finden“ unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unterrubrik „Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten“ publizierten Lohnentwicklungsdaten) ergibt sich ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 75'090.-- (Fr. 5'925.-- / 40 x 41,7 x 12 / 2'220 x 2'249). Damit ist dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen in dieser Höhe zugrunde zu legen.

### **E. 8.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E.).

### **E. 8.4**

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 48'471.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 75'090.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'619.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 35 % entspricht.

### **E. 8.5**

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 8. August 2017 nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass sich angesichts der beweiskräftigen Beurteilungsgrundlagen weitere Abklärungen, so insbesondere die beantragte Befragung des Beschwerdeführers sowie die Einholung eines weiteren Gutachtens, erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, 122 157 E. 1d und 136 I 229 E. 5.3).

### **E. 9.1**

Mit seiner Eingabe vom 8. September 2017 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Fürsprecher Frank Goecke (Urk. 1 S. 2). Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (vgl. Urk. 4-6/6), weshalb dem Gesuch stattzugeben ist.

### **E. 9.2**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 9 00.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

### **E. 9.3**

Der unentgeltliche Rechtsvertreter, Fürsprecher Frank Goecke, macht mit seiner Honorarnote vom 16. Oktober 2017 einen Aufwand von

### **E. 12**

Stunden sowie Spesen in der Höhe von Fr. 140.40 geltend, wobei 15 Minuten für ein Schreiben an den Klienten, insgesamt 540

Minuten für das Verfassen der Beschwerde, 60 Minuten für die Eingabe ans Gericht bezüglich unentgeltlicher Prozessführung und ein Schreiben an den Klienten, 15 Minuten für das Verfassen des Schreibens bezüglich Honorarnote sowie 90

Minuten für das Studium des Urteils inklusive Besprechung angefallen seien resp. anfallen werden (Urk. 13). Angesichts dessen, dass Fürsprecher Frank Goecke den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat, erscheint dies als übersetzt. Zudem sind darin auch Positionen enthalten, welche grundsätzlich nicht entschädigt werden (vgl. den Leitfaden Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich vom 1. Oktober 2016, S. 57 ff.). So werden administrative Arbeiten, welche vom Sekretariat verrichtet werden können, wie Schreibarbeiten, Terminabsprachen, Bestellung, Verpacken und Rücksendung von Akten, Adressnachforschungen, Aktenablage, Erstellung der Honorarrechnung, Verfassen administrativer Schreiben, Aktenverkehr und Fotokopierzeit nicht entschädigt. Dasselbe gilt für soziale Betreuung, minimale Aufwände wie beispielsweise Kenntnisnahme von Vorladungen, Bemühungen in parallelen Verfahren und Rechtsstudium. Barauslagen werden zwar zusätzlich vergütet. Entschädigt werden jedoch nur notwendige, effektive Barauslagen. Vorliegend entfallen mindestens 50 Minuten auf Positionen, welche grundsätzlich nicht entschädigt werden (Administrativschreiben, Kurztelefonate). Die geltend gemachten Auslagen werden nicht

näher bezeichnet. Damit ist unklar, wie sich dieser Betrag im Einzelnen zusammensetzt. Vor dem Hintergrund, dass der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Vorbescheidverfahren vertreten hat und

ein wesentlicher Teil der Beschwerdeschrift die Wiedergabe des Einwandes darstellt, erscheint der Aufwand für das Verfassen der Beschwerde schriftlich als zu hoch. Bei grosszügiger Betrachtung können 8 Stunden für das Verfassen der Beschwerdeschrift inklusive Gesuch um unentgeltliche Prozessführung sowie eine halbe Stunde für notwendige Korrespondenz 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. Ferner sind Auslagen in der Höhe von rund Fr. 57.20 zu berücksichtigen (Porti für die Eingaben vom 8. September 2017, 18. September 2017, 16. Oktober 2017, 27. Oktober 2017 sowie Fotokopien). Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter ist daher eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'319.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zuzusprechen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 8. September 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Fürsprecher Frank Goecke als unentgeltlicher Rechtsvertreter

bestellt und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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, Fürsprecher Frank Goecke, Zürich, wird mit Fr. 2'319.-- (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: - Fürsprecher Frank Goecke -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage der Doppel von Urk. 14-15 - 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst Curiger

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