

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00967 vom 9. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00967

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00967 du 9 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00967 del 9 giugno 2019

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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Bereits am 20. Mai 2016 hatte sich X._____

unter Hinweis auf den Unfall erneut zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen/Invalidenrente) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 7/206). Mit Schreiben vom 19. September 2016 (Urk. 7/232) teilte die IV Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und dass nunmehr der Anspruch auf eine Rente geprüft werde. Nach entsprechenden medizinischen Abklärungen (unter anderem Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der A._____ AG, sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. Urk. 7/257 und 7/267) verneinte die IV Stelle den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 11. Juli 2017 (Urk. 2). Zur Begründung führte die IV Stelle im Wesentlichen aus, dass der Versicherte nach dem Unfall vom 12. August 2015 während maximal sechs Monaten vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Danach sei der bisherige Zustand (70% ige

Arbeitsfähigkeit adaptiert) ausgewiesen. Der Invaliditätsgrad betrage erneut 30 %, was weiterhin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente gebe (S. 1) . 2.

Mit Eingabe vom 13. September 2017 (Urk. 1) liess der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung der IV Stelle vom 11. Juli 2017 erheben mit folgenden Anträgen (Nummerierung korrigiert) : 1.

Die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 11. Juli 2017 sei vollumfänglich aufzuheben. 2.
Dem Versicherten sei ab 1. November 2016 eine halbe IV-Rente auszurichten.

E. 1.3.1

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3.2

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. 1.4.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4.2

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.4.3

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arz tes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versi cherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärzt lichen 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

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 Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2017 (Urk. 2) den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Wesentlichen mit der Begründung, aus dem eingeholten Gutachten gehe hervor, dass er (nach dem Unfall vom 12. August 2015) während maximal sechs Monaten komplett er werbsunfähig gewesen sei. Danach sei aber wieder der bisherige Zustand (70% ige Arbeitsfähigkeit adaptiert) ausgewiesen. Da nach dem Ablauf der einjährigen Wartezeit erneut ein Invaliditätsgrad von 30 % ausgewiesen sei, bestehe weiter hin kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Zwar habe sich der Gesundheitszu stand des Beschwerdeführers insofern geändert, dass sich das Tätigkeitsprofil ein geschränkt habe. Gemäss der aktuellen Rechtsprechung sei jedoch davon auszu gehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend ruhige, stressarme und nicht monotone Tätigkeiten administrativer Art zu finden seien. Der Be schwerdeführer habe in der Vergangenheit häufiger die Stelle gewechselt; somit habe er die nötige Umstellungsfähigkeit. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen (Urk. 1) , er sei zuzufolge des am 12. August 2015 erlittenen Unfalls während eines Jahres zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Suva habe bis Ende August 2016 das ganze Taggeld ausgerichtet. Er sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, nunmehr krank heitsbedingt (S. 4). Im A.____-Gutachten werde eine Arbeitsfähigkeit in der bis herigen Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter ausgeschlossen, während in einer leidens adaptierten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit auf 70 % geschätzt werde. Es werde eine schlechte Prognose abgegeben mit Empfehlung einer weiteren Abklärung mittels Computertomographie der Lendenwirbelsäule und eine r

Osteodensitometrie (S. 9). Die Gutachter hätten auch festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand des Be schwerdeführers seit dem letzten Entscheid der IV-Stelle vom 8. März 2011 ver schlechtere habe. Es werde auf die fortgeschritten e Bandscheibendegeneration mit H ernierung und Irritation der Nervenwurzel L4 und dem Status nach pathologi scher Fraktur de s LWK1 hingewiesen . Vom orthopädischen Gutachter werde her vorgehoben, dass sich an der Einschätzung des Suva-Kreisarztes vom 19. August 2016, wonach dem Beschwerdeführer noch höchstens leichte bis mittelschwere

Tätigkeiten zumutbar gewesen seien, mit dem Nachweis einer pathologischen Wirbelfraktur nicht mehr festhalten lasse. Es seien aktuell nur noch körperlich sehr leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von 5 kg zumutbar (S. 10). Die Beschwerdegegnerin habe es abgelehnt, die von den Gutachtern empfohlenen Untersuchungen durchzuführen. Damit habe sie Art. 43 ATSG verletzt, wonach die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen seien. Zudem sei auch der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden; die Beschwerdegegnerin habe den Beschwerdeführer nicht persönlich angehört (S. 11). Da der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 12. August 2015 zu 100 % arbeitsunfähig sei, erfülle er - entgegen der offenbaren Ansicht der Beschwerdegegnerin -

die Rentenanspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Auch die Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG sei erfüllt (S. 14 f.). Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, einen Einkommensvergleich durchzuführen; das sei nicht rechtens (vgl. dazu S. 15 ff.). Sollte der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint werden, müssten berufliche Eingliederungsmassnahmen geprüft werden (S. 17). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um Zusage einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob sich im Zeitraum vom 8. März 2011 (Urk. 7/191), als die letzte leistungsverweigernde Verfügung der Beschwerdegegnerin erging (bestätigt mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. November 2012 [Urk. 7/204]), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2017 (Urk. 2) der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verschlechtert hat. Anzeichen für eine Veränderung der erwerblichen Verhältnisse sind nicht ersichtlich, und solches wurde auch nicht geltend gemacht. 2.4

Der Beschwerdeführer ersuchte das Gericht um Veranlassung von beruflichen Massnahmen (Urk. 1 S. 2). Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils Voraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Der angefochtene Entscheid (Urk. 2) beschlägt lediglich die Rentenfrage, wie sich aus dessen Begründung und dem Titel «Kein Rentenanspruch» zweifelsfrei ergibt. Es besteht daher kein Raum, für eine gerichtliche Beurteilung von Fragen betreffend Eingliederungsmassnahmen, weshalb auf die diesbezüglichen Vorbringen nicht einzutreten ist. 2.5

Soweit der Beschwerdeführer eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs rügte, weil vor Erlass der angefochtenen Verfügung mit ihm keine persönliche Besprechung stattgefunden habe (Urk. 1 S. 11), ist ihm entgegen zu halten, dass er eine solche mit seinem Einwand (Urk. 7/267) nicht verlangt hatte. Den übrigen Akten ist auch nicht zu entnehmen, dass er zuvor um ein persönliches Gespräch ersucht hätte. In seinem Einwand vom 26. Juni 2017 (Urk. 7/267) trug der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer seine Vorbringen adäquat vor. Dazu nahm die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung unbestrittenermassen hinreichend Stellung (Urk. 2). Unter diesen Umständen kann praxisgemäss von einer persönlichen Anhörung Umgang genommen werden, ohne dass dadurch das rechtliche

Gehör verletzt wäre. 3.

E. 3

Eventuell seien berufliche Massnahmen zu veranlassen.

E. 3.1

Der Verfügung vom 8. März 2011 lag in medizinischer Hinsicht folgender Sachverhalt zugrunde (was im Übrigen auch für das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. November 2012 gilt):

E. 3.1.1

Oberarzt Dr. med. B.____ von der C.____ stellte in seinem Bericht vom 9. März 2010 (Urk. 7/163) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: -

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig-mit telgradige Episode (seit mindestens 09/09) -

Chronische Schmerzen (R52.2), DD anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F54.4 ; seit mindestens ca. 11/08 - damals Arbeitsunfall mit Schädelhirnverletzung)

E. 3.1.2

Dr. med. D ipl.-Psych. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , hielt in seinem Gutachten vom 2. September 2010 (Urk. 7/173)

folgende Diagnosen fest (S. 14) : Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Leichtgradig depressive Episode im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung (F33.01 nach ICD-10) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41 nach ICD-10)

Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der Schmerzstörung und der zum Untersuchungszeitpunkt leichtgradig ausgeprägten depressiven Störung von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten des Versicherten entsprechenden Arbeitstätigkeit auszugehen (S. 19).

E. 3.1.3

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin kam am 8. Oktober 2010 gestützt auf die Akten, insbesondere auf das Gutachten von Dr. D.____ , zum Schluss, dass keine somatische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege und dass aus psychiatrischer Sicht eine leichtgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.01 nach ICD-10) zu diagnostizieren sei. Es bestehe in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die Einschränkung von 30 % sei medizinisch seit September 2009 dokumentiert (Urk. 7/178 /4-5 ; vgl. auch Urk. 7/190 /2).

E. 3.1.4

Diese Einschätzung machte das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 30. November 2012 (Urk. 7/204) zur Grundlage der Entscheidung ;

es erwog, dass keine relevanten somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen würden und dass die psychischen Beschwerden (wohlwollend) zu einer Verminderung der

Arbeits- und gleichzeitig der Erwerbsfähigkeit um 30 % führten (E. 3.2) .

E. 3.2

Aktuell präsentiert sich die medizinische Aktenlage folgendermassen:

E. 3.2.1

Suva-Kreisarzt med. pract . E.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 19. August 2016 (Urk. 7/229/4-14) aus, dass der Beschwerdeführer am 12. August 2015 multiple Kontusionen erlitten habe. Die Kontusionen im Unterschenkel und Fussbereich links seien folgenlos abgeheilt und klinisch nicht mehr nachweisbar. Bezüglich der Rückenbeschwerden zeige sich in den verschiedenen bildgebenden Verfahren, dass sowohl im HWS- als auch im LWS-Bereich degenerative Vorzustände vorlägen. Unfallkausale Veränderungen fanden sich hingegen nicht. Es sei unfallbedingt lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen; nach mindestens sechs, spätestens aber nach zwölf Monaten seien die unfallbedingten Schädigungen ausgeheilt gewesen (S. 9) . Er weise aber darauf hin, dass beim Beschwerdeführer degenerative Veränderungen gegeben seien, die Auswirkungen auf eine schwere berufliche Tätigkeit haben könnten. Die Schmerzen im LWS -/ Sakrumbereich liessen sich zudem objektivieren. Es sei deshalb von der medizinischen Seite her zu empfehlen, dem Beschwerdeführer höchstens eine leichte bis maximal mittelschwere Arbeit zuzuweisen. Zu den psychiatrischen Befindlichkeiten beziehungsweise zur psychiatrischen Prognose nehme er keine Stellung (S. 10) .

E. 3.2.2

Dr. med. F.____ , med. pract . G.____ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. H.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, med. pract . I.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, und Dr. med. J.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellten in ihrem A.____ -Gutachten vom 24. April 2017 (Urk. 7/255) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22): 1.

Chronisches Lumbosakralsyndrom bei Fehllhaltung und muskulärer Dysbalance der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur bei degenerativen Veränderungen und Nachweis einer pathologischen LWK1-Fraktur 2.

Chronisches Zervikovertebralsyndrom bei bekannten Bandscheibenverlagerungen mit leicht bis mittelgradiger Funktionseinschränkung 3.

Leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (F33.0) 4.

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)

Weiter diagnostizierten die Gutachter eine Läsion des Nervus

peroneus rechts mit Dysästhesie am rechten Fussrücken und einen Zustand nach Verletzung des

Nervus

genito-femoralis links, massen diesen Diagnosen jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu.

Die Gutachter führten aus, orthopädisch- traumatologisch

liege ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance bei degenerativen Veränderungen vor. Zudem werde eine pathologische LWK1-Fraktur nachgewiesen. Des Weiteren werde ein chronisches Zervikovertebralsyndrom bei bekannten Bandscheibenverlagerungen mit leicht bis mittelgradiger Funktionseinschränkung diagnostiziert. Bei der klinischen Untersuchung zeige der Beschwerdeführer eine leicht skoliotische Fehlhaltung mit einer Seitenneigung nach rechts. Die Funktionen der Lendenwirbelsäule seien in alle Bewegungsrichtungen mässig bis mittelgradig eingeschränkt. Für die Inklination bestehe eine Befundinkonsistenz zwischen der Prüfung aus dem Stand und dem langen Sitz. Die LWK1-Fraktur werde erstmalig im Rahmen dieser Begutachtung nachgewiesen. Die Kausalität der Fraktur sei unbekannt (DD Osteoporose). Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit werde festgehalten, dass das Anforderungsprofil im Beruf des Bauhilfsarbeiters das Belastungsprofil des Beschwerdeführers übersteige. Dagegen sei die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus orthopädisch-traumatologischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 22 f.).

Der psychopathologische Befund entspreche dem Bild einer leichten depressiven Episode. Aufgrund der wiederholten depressiven Phasen sei von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen.

Die Tatsache, dass seit über sechs Monaten Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen vorhanden seien und der Beschwerdeführer an einer Depression leide, rechtfertige auch die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Auf psychiatrischem Gebiet bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (S. 23).

Neurologisch werde keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt. Die Arbeitsfähigkeit sei auf rein neurologischem Gebiet (trotz der diagnostizierten Läsion des Nervus

peroneus rechts mit Dysästhesie am rechten Fussrücken und des Zustands nach Verletzung des

Nervus

genito-femoralis links) nicht eingeschränkt. Internistisch seien keine Diagnosen gestellt worden (S. 23 f.).

Zusammenfassend sei betreffend Arbeitsfähigkeit festzuhalten, dass diese in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter aufgehoben sei. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 70 % arbeitsfähig. Im polydisziplinären Konsens sei folgendes Belastungs-/Ressourcenprofil formuliert worden (S. 24): «Der Versicherte ist in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 Kilogramm überwiegend im Sitzen, zeitweilig im Stehen und Gehen mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel durchzuführen. Monotonen Körperhaltungen sollten vermieden werden. Tätigkeiten in Zwangshaltung (Vorbeuge- und Überkopfarbeiten), Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte und Nässe sollten vermieden werden. Aus psychiatrischer Sicht ist das Belastungsprofil geprägt durch eine reduzierte Stresstoleranz, eine reduzierte Fähigkeit unter Zeitdruck zu arbeiten, eine mangelnde Flexibilität und eine mangelnde Umstellungsfähigkeit. »

Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im polydisziplinären Konsens führten die Gutachter aus, dass mit der abgeschlossenen

Diagnostik nach dem Unfall vom 12. August 2015 die Arbeitsfähigkeit mit dem Nachweis einer lateral bis foraminal rechtsreichenden Diskusextrusion mit Kontakt und Irritation der Nervenwurzel L4 rechts als aufgehoben einzuschätzen sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer insgesamt nach vier bis sechs Monaten wieder arbeitsfähig gewesen. Psychiatrisch sei aber auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit seit Juli 2016 (Entlassung aus der Klinik K. ___ ; vgl. dazu Urk. 7/243/18-30) auf 70 % reduziert. Die Prognose sei schlecht, da sich der Beschwerdeführer für invalide halte. Eine weitere Abklärung mittels Computertomographie der Lendenwirbelsäule und ei ne r

Osteodensitometrie sei zu empfehlen. Die psychiatrische Gesundheitsstörung sei verbesserungsfähig (S. 25).

Die Gutachter hielten auf entsprechende Frage fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem letzten Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. März 2011 (Verneinung eines Rentenanspruchs) verschlechtert habe. Zum einen könne auf orthopädischem Gebiet eine fortgeschrittene Bandscheibendegeneration mit Hernierung und möglicher Irritation der Nervenwurzel L4 nachgewiesen werden. Zum anderen lasse sich heute auch radiologisch der Status nach stattgehabter pathologischer Fraktur des LWK1 feststellen. Die Ätiologie dieser Fraktur sei unbekannt. Hieraus ergebe sich aber, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter spätestens mit dem Nachweis der Bandscheibenhernierung aufgehoben sei (S. 31).

E. 3.2.3

Dr. med. L. ___ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom RAD erklarte am 6. Mai 2017, dass auf die Einschätzungen im A. ___ -Gutachten abgestellt werden könne. Weitere medizinische Abklärungen würden nicht erforderlich erscheinen. Der Beschwerdeführer sei als Bauhilfsarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt (Urk. 7/256/5-6).

Der Psychiater des RAD wies sodann am 9. Mai 2017 auf einen tiefen Blutspiegelwert der Antidepressiva hin, empfahl aber dennoch, auf das Gutachten abzustellen (Urk. 7/256/6-7).

E. 3.2.4

Dr. med. M. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. September 2017 (Urk. 3/15) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine rezidivierende depressive Störung, mittelschwere bis schwere Episoden (mit fraglichen psychotischen Symptomen; ICD-10 F33.1 beziehungsweise F33.2). Bei der Durchsicht des A. ___ -Gutachtens habe er sich als behandelnder Arzt gefragt, weshalb Gutachter pathologische Befunde zwar konstatierten, dann jedoch in der Beurteilung zum Schluss gelangten, dass die Befunde nicht zu einer relevanten Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit führen sollten. Dies gelte für die bestätigte Nervus - peroneus -Parese. Aus seiner Sicht bestehe aufgrund der Symptomatik weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowohl aus psychosomatischen als auch aus psychiatrischen Gründen. Hinsichtlich der bestätigten rezidivierenden Depression sei nicht von einer leichten, sondern von einer mittelschweren bis zeitweilig sogar schweren Störung auszugehen, so dass auch hier eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von 100 % auf dem ersten Arbeitsmarkt resultierten . 4.

E. 4

Subeventuell sei die Sache an die IV-Stelle Zürich zur ergänzenden Abklärung und Neubeurteilung zurückzuweisen.

E. 4.1

Vorweg ist festzuhalten, dass das A.____-Gutachten vom 24. April 2017 (vgl. E. 3.2.2) den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise darlegt. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und die Vorakten. Da das A.____-Gutachten die höchstrichterlichen Anforderungen, die in E. 1.6 wiedergegeben wurden, erfüllt, kann ohne Weiteres darauf abgestellt werden.

Weitere Abklärungen sind nicht notwendig. Insbesondere kann auf das überzeugende und nachvollziehbare Zumutbarkeitsprofil der A.____-Gutachter abgestellt werden (vgl. E. 3.2.2).

E. 4.2.1

Aufgrund der oben in E. 3.1 wiedergegebenen medizinischen Akten sowie des Urteils des Sozialversicherungsgerichts vom 30. November 2012 (vgl. dazu insbesondere E. 2.3, 3.1 und 3.2; Urk. 7/204) steht fest, dass die Verfügung vom 8. März 2011, mit der die Beschwerdegegnerin letztmals das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Bericht von Dr. B.____ vom 9. März 2010 (vgl. E. 3.1.1) und dem Gutachten von Dr. D.____ vom 2. September 2010 (vgl. E. 3.1.2) basierte. Die beiden Psychiater diagnostizierten

psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen. Somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Krankheitswert lagen offenbar nicht vor beziehungsweise spielten keine Rolle und waren für die mittels eines Prozentvergleichs durchgeführte Bemessung des Invaliditätsgrades irrelevant (vgl. dazu E. 3 und 4 des genannten Urteils des Sozialversicherungsgerichts). Der damalige Invaliditätsgrad von 30 % wurde ausschliesslich mit den psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen begründet beziehungsweise mit ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Hilfsbauhandwerker.

Festzuhalten ist, dass dem Beschwerdeführer seinerzeit noch die (zeitlich eingeschränkte) Ausübung seines angestammten Berufes als Hilfsbauhandwerker zumutbar war (vgl. E. 3.1). Deshalb konnte damals der Invaliditätsgrad mittels eines Prozentvergleichs ermittelt werden.

E. 4.2.2

Nunmehr steht gestützt auf das A.____-Gutachten fest (E. 3.2.2), dass zu den im Wesentlichen unverändert gebliebenen psychischen Beschwerden organische Gesundheitsbeeinträchtigungen (Lumbovertebralsyndrom, LWK1-Fraktur und Zervikovertebralsyndrom bei Bandscheibenverlagerungen mit leicht bis mittelgradiger Funktionseinschränkung) hinzugekommen sind. Auf das Vorliegen von erheblichen degenerativen Vorzuständen im HWS- und LWS-Bereich hatte auch schon der Suva-Kreisarzt hingewiesen (E. 3.2.1).

Aus den medizinischen Akten geht weiter hervor, dass dem Beschwerdeführer seit dem erlittenen Unfall vom 12. August 2015 seine angestammte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter

nicht mehr zumutbar ist. Insoweit besteht offensichtlich eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Dies geht nicht nur aus dem polydisziplinären A.____-Gutachten hervor (E. 3.2.2), sondern wird auch vom RAD -Arzt bestätigt (E. 3.2.3).

E. 4.3

Aufgrund der medizinischen Akten ist ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum (vom 8. März 2011 bis zum 11. Juli 2017 [vgl. dazu E. 2.3]) erheblich verschlechtert hat, und zwar durch das Hinzutreten von organischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu den im Wesentlichen unverändert gebliebenen psychischen Störungen. Im A.____-Gutachten wurde die Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus orthopädischer Sicht ausdrücklich bestätigt (Urk. 7/255 S. 31).

In Anbetracht der ausgewiesenen gesundheitlichen Verschlechterung aus orthopädischer Sicht mit einer nunmehr vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor. Somit ist im Folgenden der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9).

E. 4.4

Die A.____-Gutachter attestierten eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 70 %. Der Beschwerdeführer vertrat die Auffassung, diese Frage sei ungenügend abgeklärt; er sei zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 4 und S. 11).

Dabei beanstandete er unter anderem, die von den Gutachtern empfohlenen weiteren Abklärungen (Computertomographie und Osteodensimetrie) seien unterblieben (S. 11). Es ist zwar zutreffend, dass die Gutachter entsprechende Bildgebungen nahe legten (E. 3.2.1), allerdings erwähnten sie diese lediglich im Zusammenhang mit der formulierten Prognose und somit mit Blick auf eine mögliche Behandlung der Gesundheitsstörung. Der Expertise ist hingegen nicht zu entnehmen, dass ohne diese Bildgebungen eine abschliessende Beurteilung der aktuellen Verhältnisse verwehrt gewesen wäre. Die von den Gutachtern aus somatischer Sicht bescheinigte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist vielmehr nachvollziehbar begründet und steht im Einklang mit der entsprechenden Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik K.____ (Urk. 7/243/20), so dass darauf abzustellen ist.

Die vom fachfremden Dr. M.____ unter Hinweis auf die Ausführungen des begutachtenden Neurologen erhobene Kritik (Urk. 3/15 S. 2 und S. 3) ist dagegen nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen, zumal sich der behandelnde Psychiater nicht nur zur Arbeits-, sondern auch zur Erwerbsunfähigkeit äusserte. Dies fällt nicht in seinen Aufgabenbereich (E. 1.5) und lässt eine gewisse Nähe zum Beschwerdeführer vermuten, welche eine zurückhaltende Würdigung seiner Beurteilung rechtfertigt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Dr. M.____ postulierte abweichend zu den Gutachtern allein aus psychosomatischen und psychiatrischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bei mittelschwerer bis zeitweilig sogar schwerer depressiver Störung (E. 3.2.4). Dass er bei dieser Beurteilung die invaliditätsfremden Faktoren wie Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit von Sozialhilfe und eine gewisse Beschwerdeverdeutlichung (vgl. dazu Urk. 7/255/26) ausgeklammert hätte, ist nicht ersichtlich, weshalb sie die gutachterlichen Schlussfolgerungen, die auf umfassenden polydisziplinären Untersuchungen beruhen, nicht umzustossen vermag.

Ebenso wenig ist der vom Beschwerdeführer aufgelegte Bericht von Dr. med. N.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 17. August 2016 (Urk. 3/14) geeignet, das Gutachten anzuzweifeln. Die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit entbehrt jeglicher Begründung und er legte auch nicht dar, inwiefern er die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene Invalidität (E. 3.2.1) einer medizinisch-theoretischen Prüfung unterzogen hätte.

E. 4.5

Zusammenfassend ist gestützt auf das A.____-Gutachten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Eine Verweistätigkeit ist aus somatischer Sicht zu 100 % zumutbar und wegen der psychischen Störung um 30 % eingeschränkt.

Zu der aus psychiatrischer Sicht bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ist zu bemerken, dass - bei gegebenem Revisionsgrund - im Rahmen der nunmehr erforderlichen «allseitigen» rechtlichen und tatsächlichen Prüfung des Rentenanspruchs auch die Rechtsprechung zu berücksichtigen sein wird, wonach grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418). Zwar hat der RAD-Arzt Dr. L.____ eine knappe Indikationsprüfung durchgeführt (Urk. 7/256/6), doch ersetzt dies eine Würdigung durch den Rechtsanwender (BGE 144 V 50 E. 4.3) nicht, zumal Dr. L.____ sogar die vom RAD-Psychiater erwähnten tiefen Blutspiegelwerte nicht mitberücksichtigt hat. Eine rechtliche Prüfung der Standardindikatoren wird die Beschwerdegegnerin nachzuholen haben, falls aufgrund des Einkommensvergleichs (vgl. nachstehend E. 4.6-7) ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren sollte. 4. 6

Die Beschwerdegegnerin kam in der angefochtenen Verfügung zum Schluss, dass der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers nach wie vor 30 % betrage (Urk. 2 S. 1). Diesen Wert ermittelte sie allerdings -

soweit ersichtlich (Urk. 7/256, Urk. 7/271) - nicht mittels eines Einkommensvergleichs, sondern vielmehr wie derum gestützt auf einen Prozentvergleich. Die Beschwerdegegnerin setzte somit den gutachterlich festgestellten Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 30 % gleich mit dem Invaliditätsgrad.

Im Urteil vom 30. November 2012 wurde die Ermittlung des Invaliditätsgrades mittels eines Prozentvergleichs zutreffenderweise geschützt, weil dem Beschwerdeführer damals auch noch seine angestammte Tätigkeit als Hilfsbauhandwerker zu 70 % zumutbar war (Urk. 7/204 E. 4). Inzwischen hat sich - wie dargelegt - der medizinische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jedoch erheblich verschlechtert, so dass ihm die Ausübung des angestammten Berufes als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar ist (Arbeitsunfähigkeit von 100 %). Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad neu mittels eines Einkommensvergleichs festlegen müssen (vgl. dazu E. 1.3).

Die in der angefochtenen Verfügung weiterhin im Sinne eines «Prozentvergleichs» vorgenommene Gleichsetzung von Invaliditätsgrad mit dem Prozentwert der gutachterlich festgelegten Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht nicht der Rechtslage. 4. 7

Grundlage der rentenverneinenden Verfügung vom 11. Juli 2017 (Urk. 2) bildete - wie ausgeführt - ein reiner Prozentvergleich. Auf die Durchführung eines Vergleichs zwischen Validen- und Invalideneinkommen glaubte die Beschwerdegegnerin verzichten zu können, weshalb sie auch keine Abklärungen in beruflicher Hinsicht vornahm. Dies ist nachzuholen. Zur Wahrung des Instanzenzuges ist die Sache dazu an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Demzufolge ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2017 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 5.

E. 5

Die IV-Stelle Zürich sei richterlich anzuweisen, das mit dem am 26. Juni 2017 erhobenen Einwand gestellte Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu beurteilen.

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800. anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens, bei dem der Beschwerdeführer nur in unbedeutendem Umfang unterliegt, sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Honorarnote vom 17. Mai 2019 (Urk. 11) auf Fr. 2'796.15 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sowohl der in der Honorarnote geltend gemachte Stundenaufwand von 11,466 Stunden als auch die Auslagen von Fr. 66.50 angemessen erscheinen. Der gerichtsübliche Stundenansatz beträgt jedoch lediglich Fr. 220. (zuzüglich Mehrwertsteuer). Somit ist die Honorarnote, die auf einem Stundenansatz von Fr. 260. (zuzüglich Mehrwertsteuer) basiert, entsprechend zu kürzen ($Fr. 2'796.15 = 1,08 \times [11,466 \times Fr. 220. + Fr. 66.50]$).

E. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch betreffend Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung gegenstandslos. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Im Übrigen wird nicht auf die Beschwerde eingetreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'796.15 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Felix Barmettler -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von
Urk.

E. 6

Dem Beschwerdeführer sei im Verfahren vor Sozialversicherungsgericht die unentgeltliche
Rechtspflege und Verbeiständung zu bewilligen.

E. 7

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2017 (Urk. 6) auf
Abweisung der Beschwerde, was dem Versicherten zur Kenntnis gebracht wurde (vgl.
Urk. 8). Mit Schreiben vom 2. November 2017 liess der Versicherte mitteilen, dass die
IV-Stelle nachträglich die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren
bewilligt habe (vgl. Urk. 10) , weshalb der Beschwerde antrag Ziff. 4 (richtig: Ziff. 5)
zufolge Anerkennung hinfällig geworden sei (Urk. 9) .

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

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. 11

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach
Eintritt der Rechtskraft) 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 Bundesge
setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubStocker

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