

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00973 vom 29. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00973](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00973)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00973 du 29 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00973 del 29 giugno 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1958 geborene X.\_\_\_\_ verfügt über keine Berufsausbildung und war zuletzt vom 1. Juni 1999 bis Ende August 2012 als Magaziner/Diamantsetzer bei der Y.\_\_\_\_ angestellt (Urk. 9/4/6, Urk. 9/20/112, Urk. 9/133/3, Urk. 1 S. 3). Am 23. März 2012 meldete er sich unter Hinweis auf eine seit zirka zwei Jahren bestehende Berufskrankheit (Kobaltstauballergie) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm Berichte der behandelnden Ärzte sowie des Unfallversicherers Suva zu den Akten und gewährte dem Versicherten am 21. August 2012 Frühinterventionsmassnahmen in Form von einem Ausbildungskurs zum Car- und Buschauffeur der Kat. D sowie in Form von einem Deutschintensivkurs (Urk. 9/26). Gleichentags sprach sie ihm Arbeitsvermittlung zu (Urk. 9/27). Am 26. Juni 2013 teilte die IV-Stelle ihm die Übernahme weiterer Fahrstunden mit (Urk. 9/42). Mit Mitteilung vom 15. Oktober 2013 schloss sie die Arbeitsvermittlung dann ab (Urk. 9/44). Im weiteren Verlauf nahm die IV-Stelle erneut Berichte der behandelnden Ärzte sowie Unterlagen der Suva zu den Akten und liess den Versicherten durch die MEDAS Z.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 30. Juni 2015, Urk. 9/82). Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2016 stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 9/94). Dagegen erhob der Versicherte am 11. März 2016 Einwand, welchen er am 23. Mai 2016 unter Bei lage des Berichts des A.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2016 ergänzte (Urk. 9/97, Urk. 9/101-102). Daraufhin holte die IV-Stelle das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Dezember 2016 (Urk. 9/121) sowie dessen Ergänzung vom 9. Januar 2017 (Urk. 9/123) ein. Dazu nahmen der Versicherte am 10. Mai 2017, das A.\_\_\_\_ am 18. April 2017 sowie der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 17. Januar 2017 Stellung (Urk. 9/130-131, Urk. 9/135/3-5). Mit Verfügung vom 25. Juli 2017 verneinte die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 9/138 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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**

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 psychischen 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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen 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 Arbeitsleistung 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**

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

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

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

### **E. 2**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 12. September 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend, zumindest ab Anfang 2015, eine angemessene - mindestens eine halbe - Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 24. Oktober 2017 wurde dies dem Beschwerdeführer mitgeteilt. Zugleich wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihm Rechtsanwalt Peter Bolzli, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 10). Nach entsprechender Aufforderung durch das Gericht (Urk. 12) äusser ten sich die Beschwerdegegnerin am 12. Februar 2018 (Urk. 15) und der

Beschwerdeführer am 9. April 2018 (Urk. 17) zur mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 geänderten Rechtsprechung betreffend psychische Leiden. Am 11. April 2018 wurden die entsprechenden Stellungnahmen der jeweiligen Gegenpartei zur Kenntnis gebracht (Urk. 18).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer zwar in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit in lufthygienisch einwandfreier Umgebung indes zu 100 % arbeitsfähig. Die zusätzlich gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode stelle keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. Die Therapieoptionen seien noch nicht ausgeschöpft. Beim Einkommensvergleich nahm sie einen Leidensabzug von 10 % vor und gelangte zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 20 % (Urk. 2 S. 2).

In ihrer Stellungnahme vom 12. Februar 2018 hielt sie daran fest, dass die mit telgradige Depression keinen ausreichenden Schweregrad erreiche, um als invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden zu gelten. Es bestünden Möglichkeiten zur Therapieoptimierung und es lasse sich auf einen fehlenden Leidensdruck schliessen (Urk. 15).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer wendet in seiner Beschwerde ein, das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ stelle keine taugliche Beweisgrundlage dar. Mit detaillierter Begründung rügt er, dieses sei unvollständig, fehlerhaft, widersprüchlich und nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 7-10). Am psychiatrischen Teil des Z.\_\_\_\_-Gutachtens kritisierte er, es hätte eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) diagnostiziert werden müssen, die Beschwerden seien nur oberflächlich aufgenommen worden und seine Therapiemotivation sei gut. Dennoch sei aber keine Verbesserung eingetreten. Sein behandelnder Psychiater gehe demnach von einer Unüberwindbarkeit sowie Therapieresistenz der depressiven Störung und von einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit aus (Urk. 1 S. 10 f.). Zusammenfassend sei (entsprechend dem Z.\_\_\_\_-Gutachten) mindestens von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % sei ihm zumindest eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 11-12).

In seiner Stellungnahme vom 9. April 2018 führte er aus, das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ sei ohnehin beweisuntauglich. Das Z.\_\_\_\_-Gutachten bilde wegen Mängeln in der Beurteilung der Behandlungsresistenz ebenfalls keine rechtsge nügende Grundlage für die Prüfung der Standardindikatoren. Gestützt auf die Berichte des behandelnden Psychiaters könne indes von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgegangen werden (Urk. 17 S. 2). Eventualiter beantragte er eine erneute Begutachtung spezifisch im Hinblick auf eine Prüfung gemäss den Standardindikatoren (Urk. 17 S. 2 f.).

Dem Bericht des A.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2012 ist unter anderem die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) zu entnehmen (Urk. 9/52/9). Auch

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, D.\_\_\_\_, nannte in seinem Bericht vom 3. April 2014 unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem depressive Episoden (Urk. 9/52/6). In ihrem Bericht vom 21. August 2014 nannten Dr. C.\_\_\_\_ und die behandelnden Psychologen, wiederum die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode und attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 14. Februar 2012. Eine wechselbelastende leichte Tätigkeit an einem ruhigen Arbeitsplatz hielten sie hingegen für zumutbar, jedoch nicht ganztags (Urk. 9/63/1-5). 3.2

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter untersuchten den Beschwerdeführer internistisch, pneumologisch, rheumatologisch und psychiatrisch (Urk. 9/82/25, Urk. 9/82/36-53). Der rheumatologische Gutachter stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/82/26, Urk. 9/82/28, Urk. 9/82/41). Der pneumologische Gutachter diagnostizierte ein Asthma bronchiale bei positivem arbeitsplatzbezogenem Inhalationstest mit kobalthaltigem Metallpulver sowie einen persistierenden starken Husten assoziiert mit Schwindelanfällen (Urk. 9/82/26, Urk. 9/82/29, Urk. 9/82/36). Er führte aus, wegen des Asthmas sei der Beschwerdeführer am angestammten Arbeitsplatz mit Kontakt zu kobalthaltigem Metallstaub vollumfänglich arbeitsunfähig. Er benötige eine lufthygienisch einwandfreie Umgebung (Urk. 9/82/29). Unter dieser Voraussetzung sei die Arbeitsfähigkeit aber nicht vermindert. Bezüglich der mit starkem Schwindel verbundenen Hustenanfälle merkte der Gutachter an, für die Tätigkeit als Busfahrer müssten diese diagnostisch und therapeutisch angegangen und unter Kontrolle gebracht werden (Urk. 9/82/37). Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei wegen der Behandelbarkeit nicht gegeben (Urk. 9/82/32). Die psychiatrische Gutachterin mass folgenden Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu: der mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1), den akzentuierten Persönlichkeitszügen mit Reizbarkeit und Impulsivität (ICD-10: Z73.1), den Problemen in Verbindung mit Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56) und den Problemen in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10: Z63.0; Urk. 9/82/26, Urk. 9/82/30, Urk. 9/82/51). Sie führte aus, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht zu 60 % arbeitsfähig (Urk. 9/82/30-31, Urk. 9/82/52). Weiter ist dem Gutachten zu entnehmen, aus internistischer Sicht seien wegen des Diabetes mellitus Schichtarbeiten eher ungeeignet und bei der Tätigkeit als Buschauffeur seien regelmässige Blutzucker messungen unabdingbar. Insgesamt schlossen die Gutachter auf eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Urk. 9/82/32). 3.3

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. F.\_\_\_\_, klinischer Psychologe, A.\_\_\_\_, führten in ihrem Bericht vom 12. Mai 2016 aus, auch für angepasste Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dies wegen der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1). Entgegen dem Z.\_\_\_\_-Gutachten sei die Therapieadhärenz gut und es sei dennoch keine Verbesserung eingetreten. Demnach sei die Depression therapieresistent (Urk. 9/101/2-3). 3.4

Der psychiatrische Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ nannte in seinem Gutachten vom 12. Dezember 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1; Urk. 9/121/16). Leichtgradig eingeschränkt sei der Beschwerdeführer in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der Durchhaltefähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten und in der Selbstbehauptungsfähigkeit (Urk. 9/121/17). Er gelangte zum Schluss, in der angestammten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 60%ige Arbeitsfähigkeit.

In einer leidensangepassten Tätigkeit sei er demgegenüber seit dem Untersuchungstag voll arbeitsfähig. Ideal seien Tätigkeiten mit klarer Struktur, mit Anleitungs- und Beaufsichtigungsmöglichkeiten, mit konstanten Arbeitszeiten, mit der Möglichkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen, mit konstantem sozialem Umfeld, ohne konflikträchtige soziale Interaktionen, ohne starre Soll-Vorgaben für das Leistungsvolumen und ohne Gefährdungsfaktoren (Urk. 9/121/20-21). 3.5

In seiner Ergänzung vom 9. Januar 2017 korrigierte Dr. B.\_\_\_\_ sich dahingehend, dass in einer angepassten Tätigkeit mit dem genannten Profil bereits seit Januar 2015 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. In der angestammten Tätigkeit seien die Anforderungen an Konzentration, Aufmerksamkeit und Sorgfalt hingegen gross und jene an das Auffassungsvermögen mittel, weshalb dort nur eine Arbeitsfähigkeit von 60 % gegeben sei, ausübbar in einem Pensum von sechs bis sieben Stunden pro Tag (Urk. 9/123/3). Die Psychiaterin des RAD schloss sich der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ an (Urk. 9/135/3-5). 4.

#### 4.1

Einig sind sich die Parteien darüber, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit wegen seines allergischen Asthmas bei Kobaltexposition aus pneumologischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 1 S. 6, Urk. 2 S. 2). Dies steht in Einklang mit den Akten und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Uneinigkeit besteht darüber, ob der Beschwerdeführer bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt ist. 4.2

Die Diagnose einer mittelgradig ausgeprägten Depression wurde von beiden psychiatrisch Begutachtenden sowie von den behandelnden Ärzten beziehungsweise Psychologen durchwegs überzeugend und nachvollziehbar gestellt (vgl. vorstehende E. 3.1-4 und die dort erwähnten Fundstellen). Es besteht somit kein Grund, an dieser Diagnose zu zweifeln. Auf sie ist für die Entscheidungsfindung abzustellen. 4.3

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbar

keitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 143 V 418 E. 6; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C\_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). 4.4

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, 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; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

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.

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). 4.5

Bezüglich des Komplexes „Gesundheitsschädigung“ ist festzuhalten, dass die gutachterlichen Befunde als mittelschwer einzustufen sind. So ist der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 9/82/32). Die einzige psychiatrische Diagnose ist eine Depression, welche mittelgradig ausgeprägt ist (Urk. 9/63/1, Urk. 9/63/5, Urk. 9/82/26, Urk. 9/121/16). Die psychischen Störungen wirken sich laut Dr. B.\_\_\_\_ (nur) leicht beeinträchtigend auf die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit sowie die Kontaktfähigkeiten zu Dritten und die Selbstbehauptungsfähigkeit aus (Urk. 9/121/14). Gar nicht eingeschränkt ist der Beschwerdeführer in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten sowie in der Wegefähigkeit (Urk. 9/121/13-14). Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche den psychiatrischen Teil des Z.\_\_\_\_-Gutachtens verfasst hat, erachtete den Beschwerdeführer ebenfalls in vielen Bereichen als leicht eingeschränkt. In einigen Bereichen sah sie keine Einschränkung. Schwere oder mittelgradige Einschränkungen gab sie an bei Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit sowie bei der Beziehungsfähigkeit (Urk. 9/82/30-32), was angesichts der Beziehung zur Nachbarin (Urk. 9/82/27, Urk. 9/82/30, Urk. 9/82/44, Urk. 9/82/46-47, Urk. 9/82/50) nicht vollends überzeugt. Daneben liegen erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vor infolge des Stellenverlusts, der beruflichen Unsicherheit und der gescheiterten sowie konfliktbehafteten Ehe (Urk. 9/63/6, Urk. 9/82/45, Urk. 9/82/47, Urk. 9/82/49-50, Urk. 9/101/2, Urk. 9/121/6). Das Vorbringen der Klagen durch den Beschwerdeführer wirkte auf Dr. B.\_\_\_\_ demonstrativ und übertrieben. Er konnte sich nicht vollständig in den Beschwerdeführer einfühlen und schloss auf eine mangelnde Leistungsbereitschaft und eine Selbstlimitierung (Urk. 9/121/16). Eine bewusstseinsnahe Aggravation nannte er demgegenüber nicht.

Zu den Komplexen „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ ist festzuhalten, dass Dr. B.\_\_\_\_ anamnestisch Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung im Sinne einer gesteigerten Impulsivität vorfand (Urk. 9/121/15). Ebenso gab Dr. G.\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer werde schnell aggressiv und sei oft unverträglich und impulsiv (Urk. 9/82/49). Handkehrum ist er zuverlässig (Urk. 9/82/49) und erscheint meistens pünktlich zu Terminen und Verabredungen (Urk. 9/121/9). Der Beschwerdeführer weist jedoch auch gewisse Ressourcen auf, welche ausreichen, um sich auf eine Beziehung mit einer Nachbarin einzulassen (Urk. 9/82/27, Urk. 9/82/30, Urk. 9/82/44, Urk. 9/82/46-47, Urk. 9/82/50,

Urk. 9/121/10). Vor diesem Hintergrund ist nicht plausibel, dass er soziale Kontakte meidet, wie Dr. G.\_\_\_\_ dies ausführte (Urk. 9/82/49). Im Übrigen pflegt er Kontakte zu seiner Kernfamilie (Urk. 9/121/6, Urk. 9/121/8), welche ebenfalls eine mobilisierbare Ressource darstellen (Urk. 9/121/18), und er hat auch Kollegen (Urk. 9/121/10). Des Weiteren hört er Nachrichten, geht spazieren, fährt Velo, macht Fitness, kocht, giesst Blumen, erledigt den Haushalt, schaut fern und jast am Computer (Urk. 9/82/23, Urk. 9/121/8-9).

Zur Kategorie „Konsistenz“ ist zu bemerken, dass das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers im Vergleich zu früher eingeschränkt ist. So hat er seine Hobbies Fischen und Jagd/Schützenverein aufgegeben (Urk. 9/121/8, Urk. 9/121/10). Hingegen ist der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck eher gering. Zeitweise nahm der Beschwerdeführer nur einmal pro Monat psychologische Konsultationen wahr (Urk. 9/82/23,

Urk. 9/82/46). Die tagesklinische Gruppentherapie in Kloten war ihm zu weit entfernt (Urk. 9/82/46), wohingegen er seinen Sohn nach Kloten zur Arbeit fährt, wenn dieser Frühschicht hat (Urk. 9/82/23). Das Antidepressivum Citalopram nimmt er nur unregelmässig oder gar nicht ein (Urk. 9/82/46-47, Urk. 9/82/49-50). Vor diesem Hintergrund hielt Dr. G.\_\_\_\_ in nachvollziehbarer Weise fest, die Depressivität sei nicht ausreichend behandelt (Urk. 9/82/52). In Übereinstimmung damit gab Dr. B.\_\_\_\_ an, eine intensiviertere psychopharmakologische Behandlung mit medikamentöser Umsetzung und/oder Kombinationstherapie und Serumspiegelkontrolle sei erfolgversprechend (Urk. 9/121/17). Seine Schlussfolgerung, dass Diskrepanzen bestünden zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe, überzeugt nach dem Gesagten.

Unter Berücksichtigung der hier relevanten Indikatoren erscheint die durch Dr. B.\_\_\_\_ erfolgte Beurteilung nachvollziehbar, wonach der Beschwerdeführer in einer auch aus psychiatrischer Sicht geeigneten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (Urk. 9/121/21) und war (Urk. 9/123/3). 4.6

#### 4.6.1

Der Beschwerdeführer wendet gegen das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ ein, es sei bereits in der Sachverhaltsaufnahme unvollständig und fehlerhaft. Dr. B.\_\_\_\_ habe seine Symptome nur höchst rudimentär und oberflächlich aufgenommen (Urk. 1 S. 7,

Urk. 9/131/1). Dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden nicht ausführlicher schilderte (Urk. 9/121/4-5), ist indes nicht dem Gutachter anzulasten. Sodann explorierte Dr. B.\_\_\_\_ in der Folge die aktuellen Beschwerden gezielt systematisch (Urk. 9/121/5), stellte Fragen zur sozialen Teilhabe (Urk. 9/121/8-10), erhob die Anamnese (Urk. 9/121/10-11) sowie die objektiven Befunde (Urk. 9/121/11-16). Insgesamt ergibt sich so ein umfassendes Bild.

#### 4.6.2

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, Dr. B.\_\_\_\_ habe sich nicht ausreichend mit den Vorakten befasst. Namentlich habe er nicht auf die vom A.\_\_\_\_ erstellte Symptomliste Bezug genommen (Urk. 1 S. 7, Urk. 9/131/1-2). Dies ist jedoch nicht erforderlich, zumal Dr. B.\_\_\_\_ die Symptome selber erfragt hat (Urk. 9/121/4-5). 4.6.3

Darüber hinaus bringt der Beschwerdeführer vor, die von Dr. B.\_\_\_\_ vorgenommene Einschätzung sei nicht nachvollziehbar. So mache es keinen Sinn, dass er ihn in der

angestammten Tätigkeit aufgrund der Depression als eingeschränkt erachte, in einer adaptierten Tätigkeit aber nicht (Urk. 1 S. 7 f.). Dr. B.\_\_\_\_ erläuterte aber in überzeugender Weise, dass diese unterschiedliche Beurteilung auf die gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 2. April 2014 hohen Anforderungen an Konzentration, Aufmerksamkeit und Sorgfalt sowie die mittleren Anforderungen an Durchhalte- und Auffassungsvermögen in der angestammten Tätigkeit zurückzuführen sind (Urk. 9/50/13, Urk. 9/123/3). Hinzu kommt, dass Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht für jegliche andere Tätigkeit für voll arbeitsfähig hält, sondern für eine angepasste Tätigkeit mit der Möglichkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen, ohne starre Soll-Vorgaben für das Leistungsvolumen, mit konstantem sozialem Umfeld und ohne konflikträchtige soziale Interaktionen (Urk. 9/123/3). Da der Beschwerdeführer durch die Depression in einer angepassten Tätigkeit qualitativ eingeschränkt ist, respektive da die Depression das Zumutbarkeitsprofil weiter einschränkt, ist es korrekt und keineswegs widersprüchlich, dass Dr. B.\_\_\_\_ die Depression als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt hat (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 7 f.). 4.6.4

Bezüglich des Einwands des Beschwerdeführers, Dr. B.\_\_\_\_ habe die im Z.\_\_\_\_-Gutachten vorgenommene Beurteilung für plausibel befunden, sei aber dennoch davon abgewichen (Urk. 1 S. 8), ist zu sagen, dass Dr. B.\_\_\_\_ gleichzeitig darauf hingewiesen hat, dass Dr. G.\_\_\_\_ auch invalidenversicherungs rechtlich nicht relevante Diagnosen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit miteinbezogen hatte (Urk. 9/121/20). Dies rechtfertigt bereits ein Abweichen von ihrer Beurteilung. Hinzu kommt, dass eine psychiatrische Beurteilung von der Natur der Sache her immer eine Ermessensausübung erfordert (Urteil des Bundesgerichts 9C\_15/2013 vom 22. Mai 2013 E. 5.1 mit Hinweis , BGE 130 V 352 E. 2.2.4) , was zu einer unterschiedlichen Beurteilung führen kann. 4.6.5

Tatsächlich widersprüchlich hat Dr. B.\_\_\_\_ sich betreffend die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von Anfang 2015 bis zum Untersuchungstag geäussert (vgl. den Einwand in 1 S. 8, Urk. 9/121/21 und Urk. 9/123/3). Dabei hatte er in seinem Gutachten vom 12. Dezember 2016 auf die Beurteilung im Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt (vgl. Urk. 9/121/20), ohne jedoch eine Verbesserung darzu legen. Am 9. Januar 2017 gab er an, die 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe bereits ab Januar 2015 (Urk. 9/123/3). Da er auch auf diesen Zeitpunkt hin keine Verbesserung dargetan hat und laut der Vorgutachterin Anfang 2015 eine Verschlechterung eingetreten war (Urk. 9/82/50), ist von einer - im Vergleich zur Vorgutachterin - abweichenden Beurteilung auszugehen. Dem nach ist anzunehmen, dass er den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit nie eingeschränkt sah, sich aber unsicher war, ab welchem Zeitpunkt er seine eigene Beurteilung retrospektiv an die Stelle jener von Dr. G.\_\_\_\_ setzen sollte. Zu Zweifeln an seiner Beurteilung führt dieser Umstand nicht. 4.6.6

Zu welchem Anteil Dr. G.\_\_\_\_ die 40%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aufgrund der Depression attestierte, ist entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 8 f.) angesichts der Angabe weiterer Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/82/51) nicht klar ersichtlich. Darüber hinaus kann aufgrund der vorstehend vorgenommenen Prüfung der Standardindikatoren selbst bei aus medizinischer Sicht überzeugendem Attest einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht davon abgewichen werden (vgl. vorstehende E. 4.3). 4.6.7

Ebenfalls als widersprüchlich moniert der Beschwerdeführer, dass Dr. B.\_\_\_\_ mittels HAMD-Test (Hamilton Depressionsskala) eine schwere Depression ermittelt, aber

dennoch nur eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert habe (Urk. 1 S. 9). Dem ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer 15 Punkte erzielte (Urk. 9/121/14), was bei der Hamilton Depressionsskala mit 17 Items einer leichten Depression entspricht ([http://fle.xikon.doccheck.com/de/Hamilton\\_Depression\\_Scale](http://fle.xikon.doccheck.com/de/Hamilton_Depression_Scale); besucht am 18. Juni 2018). Hingegen entsprach das Resultat der Montgomery-Asberg Skala der Depressionen (MADRS) einer schweren Depression (Urk. 9/121/15). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden kann; ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_44/2007 vom 7. April 2008 E. 3.2 mit Hinweisen). Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass Dr. B.\_\_\_\_ seine Diagnose primär auf die Anamnese und die erhobenen Befunde abstützte (Urk. 9/121/16). Dies gilt umso mehr vorliegend, wo eines der psychometrischen Testverfahren zu einer leichten und eines zu einer schweren Depression geführt hat. 4.6.8

Vom Beschwerdeführer gerügte Fehler

wie beispielsweise der falsche Mietzins, welche ihn auf unsorgfältiges Arbeiten von Dr. B.\_\_\_\_ schliessen lassen (Urk. 1 S. 10, Urk. 9/131/2), basieren auf den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung (Urk. 9/121/8). Eine mangelhafte Sorgfalt seitens Dr. B.\_\_\_\_ ist dadurch nicht erstellt. Insgesamt spricht nach dem Gesagten und unter Berücksichtigung der Standardindikatoren nichts dagegen, mit Dr. B.\_\_\_\_ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen, wobei das Zumutbarkeitsprofil auch aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt ist. Vor der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ war der Beschwerdeführer nicht stärker eingeschränkt, weshalb die 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auch retrospektiv für die Zeit davor anzunehmen ist. 5. 5.1

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 ausglichener 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).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungs erlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Der Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns ist bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im April 2012 (Urk. 9/10/1) und bei Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2012 auf April 2013 festzusetzen. Da aus juristischer Sicht auch

rückwirkend nicht von einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, bestand bereits zu jener Zeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Mithin ist der Einkommensvergleich per 2013 durchzuführen. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Die IV-Stelle errechnete das Valideneinkommen anhand der im Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 9/133) in den Jahren 2009 bis 2011 durch durchschnittlich erzielten Einkünfte und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2015. Dieses Vorgehen ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, zumal die Einkünfte schwankten (vgl. Urteil des Bundesgerichts

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 6.1**

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung . Das Verfahren ist daher kosten pflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 8 00. -- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie

dem unterliegen den Beschwerdeführer aufzuerlegen , zuzufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 10) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen; dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

#### **E. 6.2**

Wird eine Entschädigung beansprucht, reicht die Partei dem Gericht vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest (§ 8 in Verbindung mit § 9 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht; GebV SVGer). Trotz dem entsprechenden Hinweis in der gerichtlichen Verfügung vom 24. Oktober 2017 (Urk. 10) hat der unentgeltliche Rechtsvertreter keine Kosten note eingereicht. Seine Entschädigung ist daher von Amtes wegen festzusetzen. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie der Tatsache, dass Rechtsanwalt Peter Bolzli, Zürich, den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat und ihm die Akten somit weitgehend bekannt waren, ist er mit Fr. 2' 4 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

#### **E. 8**

C\_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3 ). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2013 (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex [T1. 93 ], Total der Männer ; 200

#### **E. 9**

: 122.5 ; 20

#### **E. 10**

: 123.4; 2011: 124.5; 2013: 126.5 ) resultieren hoch gerechnet auf das Jahr 2013 Jahreslöhne von Fr. 73'886.33 (Fr. 71'550.-- : 122.5 x 126.5), Fr. 72'896.39 (Fr. 71'110.-- : 123.4 x 126.5) und Fr. 74'461.25 (Fr. 73'284.-- : 124.5 x 126.5). Es ergibt sich ein Durchschnittslohn von gerundet Fr. 73'748.-- im Jahr 2013. 5.3

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, massgeblichen, 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).

Der standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1 ) für Männer der LSE 2012 (Tabelle TA1, privater Sektor Schweiz 2012) betrug Fr. 5'210.--. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 20

#### **E. 13**

: 102.5 ). Daraus resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von

Fr. 65'689.80 im Jahr 2013 (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 41,7 : 101.7 x 102.5 ) . 5.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem

Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit ein geschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und

8C\_805/2016 vom 22. März 2017 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. 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.

3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Die IV-Stelle gewährte unter Hinweis auf Alter, Sprache, Belastungsprofil und Betriebsjahre einen Leidensabzug von 10 % (Urk. 2 S. 2-3). Zwar wirkt sich ein Alter von über 50 Jahren bei Männern bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend aus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_552/2017 vom 18. Januar 2018 E 5.4.1 mit Hinweisen). Insgesamt ist aber bei Einschränkungen des Belastungsprofils auch aus psychiatrischer Sicht der vorgenommene Leidensabzug von 10 % dennoch angemessen. 5.5

Somit resultiert ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 5'9'121.-- (0,9 x Fr. 65'689.80). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 73'748.-- ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 14'627.-- und somit ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von rund 20 %. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

## **E. 16**

Abs. 4 GSVGer . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zuzugewährt der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Peter Bolzli, Zürich, wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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