

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00280 vom 26. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00280](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00280)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00280 du 26 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00280 del 26 giugno 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. Mai 2014 (Urk. 6/29/1). Am 20. März 2017 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Rücken schmerzen, Leberkrankheit und Bauchspeicheldrüse bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/18 ; vgl. Urk. 6/21 ). Zur Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle unter anderem einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 6/23) sowie einen Bericht des Hausarztes, Dr. med.

Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Mai 2017 bei (Urk. 6/28/1-6, unter Beilage diverser weiterer Arztberichte [Urk. 6/28/ 7 -91]). Zudem holte die IV Stelle bei der Y.\_\_\_\_

einen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 6/29). Am 11. September 2017 erstattete Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin,

zuhanden der IV Stelle einen ärztlichen Bericht (Urk. 6/35/6).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 14. November 2017, Urk. 6/38; Einwand vom 14. Dezember 2017, Urk. 6/42; begründetem Einwand vom 2. Februar 2018, Urk. 6/48 [unter Beilage eines ärztlichen Berichtes von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2018, Urk. 6/47]) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 16. Februar 2018 (Urk. 2 = Urk. 6/54).

### **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 Geburtsgebrechen, 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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.3**

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 arbeitsunfähig 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. 1.4**

Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C\_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1, 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; Urteile des Bundesgerichts 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.2 und 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3).

### **E. 1.5**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Bei ungenügenden Abklärungen

durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweis erhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 19. März 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Untersuchung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Eventuell sei dem Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten Urk. 6/1-55), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. Juli 2018 angezeigt wurde (Urk. 11).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist in erster Linie, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

### **E. 2.2**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dem Beschwerdeführer sei eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % (keine mittelschwere bis schwere Tätigkeiten) resultiere ein Invaliditätsgrad von 32 % und somit kein Rentenanspruch (Urk. 2).

### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, der Sachverhalt sei aus verschiedenen Gründen noch nicht rechtsgenügend abgeklärt worden, weshalb die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (Urk. 1 S. 7). Eventuell sei zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung nicht korrekt vorgenommen habe. Berücksichtige man das zuletzt tatsächlich erzielte Einkommen als

Valideneinkommen und nehme beim Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 25 % vor, ergebe sich ein IV-Grad von 54 %. Damit habe er Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 1 S. 8-9). 3.

## **E. 3**

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in

Erwägung: 1.

### E. 3.1

Dr. A.\_\_\_\_ stellte in seinem ärztlichen Bericht

vom 1. März 2017 folgende Diagnosen (Urk. 6/28/13) - Verdacht auf zumindest intermittierend lumboradikuläres Reizsyndrom L4 oder L5 (teils entsprechend einer sogenannten Wurzelclaudicatio ?) rechts bei: - degenerativen LWS-Veränderungen mit Spinalkanalstenose, vor allem rezessal L4/5 - Spondylolyse L5/S1 mit osteodiskoligamentärer

Stenosierung

neuroforaminal - Aethyltoxische Leberzirrhose anamnestisch Anamnestisch leide der Beschwerdeführer mit bekannter Leberzirrhose seit Jahren an Kreuzschmerzen und seit einiger Zeit an Beinschmerzen rechts, primär gluteal mit zeitweilig dann weiter Ausstrahlung nach distal, wobei die Schmerzen sich beim Gehen fast etwas claudicatioartig verstärkten und gelindert werden könnten durch Einnehmen einer Kyphoseschonhaltung. Die Rückenschmerzen würden im Hintergrund stehen. Klinisch bestehe ein etwas auffallendes Schmerzverhalten. Der Beschwerdeführer nehme eine starke Kyphosierungshaltung ein, aber im Stehen eine normale Haltung. Es zeigten sich ein Flachrücken, eine frei bewegliche LWS, unauffällige Hüftgelenke, ein indolentes ISG, ein fraglich endständig positiver Lasègue rechts, eine negative Femoralisdehnung beidseits, ein fraglich rechts etwas schwächerer PSR als links, der ASR sei beidseits nicht auszulösen. Er habe keine sensomotorische Ausfälle an Beinen/Füßen feststellen können. Da aufgrund des MRI-Befundes vom 25. April 2016 (durch B.\_\_\_\_) eine lumboradikuläre Reizung, am ehesten der Nervenwurzel L5 rechts, in Betracht zu ziehen gewesen sei, habe er eine epidurale Steroidinfiltration via Hiatus sacralis (Sakralblock) durchgeführt, was bis zur Kontrolle zwei Wochen später doch zu einer klaren Besserung geführt habe. Auf Wunsch des Beschwerdeführers sei dann am 27. Februar 2017 noch einmal infiltriert worden (Urk. 6/28/

### E. 3.2

Im ärztlichen Bericht von

Dr. Z.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2017 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 6/28/1): - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Verdacht auf Ansatzdysose der Glutealmuskulatur am Beckenkamm beidseitig - Aethyltoxische Leberzirrhose (ED 7/16) - Chronischer Alkoholabusus - Verdacht auf Seitenast-IPMN - Anamnestisch minor Hämoptoe Gestützt auf die Ergebnisse des MRI der LWS vom 25. April 2016 bestehe eine osteodiskoligamentäre Einengung des Spinalkanales L4/5 rezessal; konsekutiv Verdacht auf Irritation der Nervenwurzeln L5 beidseitig; Anterolisthesis von L5 gegen S1 Grad I bei beidseitiger Spondylolyse; Verdacht auf Kompression der Nervenwurzeln L5 beidseitig (Urk. 6/28/1).

Körperlich bestünde eine Einschränkung der Kraft und Ausdauer wegen der Zirrhose. Langes Stehen/ Gehen gehen wegen der Rückenprobleme nicht. Heben von Lasten oder repetitives Bücken gehen auch nicht. Unter Alkoholabstinenz seien aktuell keine geistigen/psychischen Einschränkungen sichtbar. Dem Beschwerdeführer sei momentan weder die bisherige Tätigkeit als Kranführer noch eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich (Urk. 6/28/3). 3.3

Dr. A.\_\_\_\_ stellte in seinem ärztlichen Bericht vom 11. September 2017 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

(Urk. 6/35/6): - Chronisches lumbospondylogenes bis intermittierend lumboradikuläres Syndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen, bestehend seit 2016 Er habe den Versicherten nur zur rheumatologischen Beurteilung gesehen und nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Ob die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sein soll, könne er nicht beurteilen. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sollte möglich sein. Wann mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, sei nicht beurteilbar. Es bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit bezüglich Wirbelsäule, auch bezüglich Stehen und Gehen über längere Strecken. Durch die Infiltration habe keine durchschlagende Verbesserung erreicht werden können. Die Prognose sei ungünstig

(Urk. 6/35/2-3 und Urk. 6/35/6).

### **E. 3.4**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete am 11. Oktober 2017 eine Stellungnahme für den RAD (Aktenbeurteilung). Dabei stellte er folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/37/3): - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Einengung des Spinalkanals L4/5 und Anterolisthesis L5 gegen S1 Grad I - Äthyltoxische Leberzirrhose Child B mit rezidivierendem Aszites und Status nach Dekompensation (7/2016 und 11/2016) - Chronischer Alkoholabusus mit Status nach dreimaligem Krampfanfall bei Alkoholentzug (zuletzt 2011) Daneben stellte er folgende Diagnose ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/37/3): - Pankreas-Zyste In der bisherigen Tätigkeit als Kranführer bestehe beim Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. Februar 2016 auf Dauer. In angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil sei der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch seit dem 24. Februar 2016 auf Dauer zu 80% arbeitsfähig (100% Pen sum mit 20% Pausen). Belastungsprofil: Leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung, teils sitzend, teils gehend, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Steigen von Leitern und Gerüsten, ohne Kauern, Knien, Bücken, Hocken, ohne repetitive Rotation im Sitzen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und ohne dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund (Urk. 6/37/4). Kraft und Ausdauer seien durch die Leberzirrhose eingeschränkt. Die Leberzirrhose mit ihren Folgen sei auf den chronischen Alkoholkonsum zurückzuführen.

Sie stelle jetzt eine eigene Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dar. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit handle es sich um eine medizinisch-theoretische Beurteilung. Ob die Tätigkeit als Kranführer angepasst sei, könne nicht beurteilt werden, da keine Beschreibung der Tätigkeit im Dossier sei (Urk. 6/37/4).

### **E. 3.5**

In seinem Arztzeugnis zu Händen der Rechtsvertreterin vom 31. Januar 2018 hielt

Dr. Z.\_\_\_\_ fest, die letzte Kontrolle in seiner Sprechstunde sei am 18. Januar 2018 wegen einer erneuten Verschlechterung der lumbalen Rückenschmerzen mit radikulärer Ausstrahlung in das rechte Bein erfolgt. Beim Beschwerdeführer bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, er erkenne derzeit überhaupt keine

Möglichkeit, den Versicherten in irgendeiner sinnvollen Arbeitstätigkeit einzu setzen. Die verursachenden immobilisierenden Rücken schmerzen seien zu stark und würden den Versicherten die ganze Zeit zu Ver änderungen der Körperhaltung und – position zwingen. Der Versicherte könne nur für kurze Zeit in derselben Position sitzen oder stehen und müsse dann immer wieder z.B. in die Hocke gehen um die Schmerzsituation und – inten sität zu ver ändern (Urk. 6/47). 4.

Die Berichte der behandelnden Ärzte sind nicht einhellig. Der Rheumatologe Dr. A.\_\_\_\_ berichtete, dass der Beschwerdeführer über fast claudicatioartig verstär kende Schmerzen beim Gehen klage und konnte eine lumboradikuläre Reizung nicht ausschliessen, wobei die – nach Lage der Akten zweimaligen – Infiltrationen keine anhaltende Linderung ergeben hatten (E. 3.1). Nach Ein schätzung von Dr. A.\_\_\_\_ scheinen die Rückenschmerzen jedoch nicht im Vor dergrund zu stehen und ist dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht eine behinderungsange passte Tätigkeit weiterhin zumutbar. Zum genauen Aus mass jedoch nimmt Dr. A.\_\_\_\_ keine Stellung (E. 3.3). Der Hausarzt berichtete jedoch wiederholt von immobilisierenden Rückenschmerzen und der Unmöglich keit, längere Zeit in der selben Position zu verharren, was eine Erwerbstätigkeit verunmöglichliche (E. 3.2, E.

3.5). RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ , welcher den Beschwerdeführer nicht selber unter suchte, nahm zu den unterschiedlichen Darstellungen der behandelnden Ärzte nicht Stellung, weshalb seine Einschätzung (80%ige Arbeitsfähigkeit in angepass ter Tätigkeit infolge notwendiger Pausen von 20 % ) nicht begründet ist. Kommt hinzu, dass er zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf (Kranführer) einerseits keine Angaben machen konnte, eingangs seiner Stellungnahme jedoch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen scheint. Kommt hinzu, dass in Bezug auf den Einfluss der Leberzirrhose auf die Leistungsfähigkeit – auch in Interaktion mit den allenfalls einschränkenden Rückenbeschwerden – keine abschliessende Stellungnahme vorliegt. Dr. C.\_\_\_\_ hält die Kraft und Ausdauer für eingeschränkt (E. 3.4). Diesbezüglich fehlt es in den Akten jedoch an einer fachärztlichen Beurteilung. Ferner ist unklar, inwieweit Dr. C.\_\_\_\_ als Ortho pädischer Chirurg und Facharzt für Traumatologie des Bewegungsapparates, die allfälligen Einschränkungen der Zirrhose bei seiner Einschätzung des vermehrten Pausenbedarfs (20 % Arbeitsunfähigkeit) sowie des Anforderungsprofils berück sichtigte.

Insgesamt kann daher nicht gesagt werden, dass keinerlei Zweifel an der Zuver lässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Stellungnahme bestehen, weshalb allein hierauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 1.4). Die Berichte der behandelnden Ärzte genügen einer schlüssigen Einschätzung der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit indes ebenfalls in keiner Weise. 5.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass aufgrund der gegebenen Aktenlage das Vor liegen eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers weder verneint noch bejaht werden kann. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt , allenfalls nach vorgängig abzuklärendem Belastungs- bzw. Anfor der ungs profil eines Kranführers mit Führerausweis B (vgl. Urk. 6/16), rechts genüg lich abkläre und gestützt darauf neu über den Rentenanspruch des Beschwerde führer s verfüge .

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6 . 6 . 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 im Rahmen von Fr. 200.– bis 1'000.– festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.– fest zu setzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Überdies hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Rechtsanwältin

Noëlle

Cerletti machte in ihrer Honorarnote vom 16. Juli 2018 einen Aufwand von insgesamt 12.16 Stunden geltend (Urk. 12). Jedoch finden sich in der Honorarnote zahlreiche im Zusammenhang mit dem vorgelagerten Verwaltungsverfahren stehende Aufwandpositionen (Korrespondenz mit IV-Stelle, Ärzten und Klient sowie Zeitaufwand für die Ergänzung des Einwandes), welche nicht im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens anfielen. Zu entschädigen sind der ab 19. Februar 2018 angefallene Aufwand von 8,75

Stunden sowie die Barauslagen von Fr. 3640.–. In Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.– ist die Parteientschädigung somit auf Fr. 2'200.– (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung vom 19. März 2018 (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.– werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Noëlle Cerletti eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.– (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 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 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 HurstKübler

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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

#### **E. 13**

14).

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