

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00484 vom 26. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00484

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00484 du 26 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00484 del 26 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene

X.____, ohne Berufsausbildung und Vater dreier 2015, 2017 und 2019 geborener Kinder, reiste 2008 aus Eritrea

in die Schweiz ein und war seither

erwerbslos resp. erwirtschaftete kein Erwerbseinkommen oberhalb der Einkommensschwelle von Fr. 4'667.-- (vgl. Urk. 11/17).

Am 21. Februar 2020 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die eingereichten Arztberichte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an (Urk. 11/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen. Mit Schreiben vom 6. August 2020 forderte sie den Versicherten unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht und deren Säumnis folgen auf, sich zur Verbesserung seines Gesundheitszustandes über die nächsten 12 Monate hinweg einer psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung zu unterziehen (Urk. 11/21). Am 7. April 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, aus gesundheitlichen Gründen seien derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 11/33). Im Hinblick auf die Rentenprüfung veranlasste sie das polydisziplinäre Gutachten des Instituts Y.____ vom 7. Februar 2022 (Urk. 11/51/2-51). Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/60, Urk. 11/74) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Juli 2022 einen Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist.

Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt (vgl. Urk. 11/40/2) , sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). 1.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 12. September 2022 (Poststempel) Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2022 aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) , was er auf Aufforderung hin (Urk. 5) mit Eingabe vom 6. Oktober 2022 substantiierte (Urk. 7, Urk. 8, Urk. 9/1-10) . Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer am 17. November 2022 zur Kenntnis gebracht wurde; gleichzeitig wurde sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gutgeheissen und ihm Rechtsanwalt Lukas Rast, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Beschwerdeverfahren bestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die medizinischen Abklärungen seien dem Beschwerdeführer schwere Tätigkeiten auf der Baustelle nicht mehr zuzumuten. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit

habe indes durchgehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden . Darüber hinaus bestehe keine adäquate schmerz- und psychiatrische Behandlung, weshalb ein grosser Leidendruck zu verneinen sei. Mithin bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 2, vgl. auch Urk. 10).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, die behandelnden Ärzte des Zentrums Z.____

hätten ein seit August 2018 bestehendes Schmerzleiden und eine rezidivierende depressive Störung mit psychotisch anmutenden Symptomen (ICD-10: F33.3) diagnostiziert. Zudem sei der Beschwerdeführer in regelmässiger allgemeinmedizinischer und psychologischer

Behandlung; auch nehme er Schmerzmedikamente ein. Soweit die Beschwerdegegnerin eine inadäquate psychiatrische Behandlung moniere, sei diese auf eine Unfähigkeit des Beschwerdeführers zur Krankheitseinsicht zurückzuführen. Gestützt auf das Kreisschreiben über die Invalidität und Renten in der Invalidenversicherung dürfe vor diesem Hintergrund nicht auf einen fehlenden Leidensdruck geschlossen werden. Vielmehr sei der Leidensdruck vorliegend hinlänglich plausibilisiert und es dränge sich eine psychiatrische Neubegutachtung auf (Urk. 1). 3.

E. 3

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 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1.

E. 3.1

Im polydisziplinären Y.____-Gutachten vom 7. Februar 2022 hielten die beurteilenden Fachärzte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 11/51/9). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie als Hauptdiagnosen (1) eine chronische Dorsalgie (ICD-10: M54.5), (2) ein chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.9) und (3) eine arterielle Hypertonie (Urk. 11/51/9).

Gegenüber dem fallführenden internistischen Gutachter habe der Beschwerdeführer Schmerzen am ganzen Körper von Kopf bis Fuss

berichtet. Diese seien dauernd vorhanden und verstärkten sich bei m

Gewichte tragen ab 3-4 kg oder bei Drehbewegungen. Zudem verspüre er eine Gefühlslosigkeit in den Beinen beidseits, welche sich beim Duschen mit heissem Wasser oder durch Massieren verbessern würde. Weiter habe er ein Problem mit den Augen und könne beim Lesen nicht mehr so gut sehen. Beim Faustschluss könne er die Hände nicht mehr gut öffnen (Urk. 11/51/19 f.). Da sich die klinische Untersuchung als unauffällig erwies, kam der begutachtende Facharzt zum Schluss, es würden sich aus seiner internistischen Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben. Mithin sei der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/51/22 f.).

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration berichtete der Beschwerdeführer, es gehe ihm gar nicht gut. Dies wegen der Kälte, davon bekomme er mehr Nacken schmerzen. Zudem habe er ein brennendes Gefühl in den Oberschenkeln. 2016 habe er einen Berufsunfall erlitten; beim Tragen eines Heizkörpers sei er gestürzt. Zunächst habe er keine Beschwerden gehabt. Erst Monate später habe er beim Fussballspielen erstmals Rückenschmerzen gespürt. Im Juni 2016 sei er in der Leisten-/ Genitalgegend infiltriert worden. Seither leide er an Schmerzen. Zudem könne er nicht richtig gehen und spüre etwas Hartes von unten am linken Fuss bis oben am Kopf. Auch habe er Schmerzen an beiden Ellbogen, am Nacken, in den Waden und Oberschenkeln. Die Diagnose kenne er nicht. Sein Hausarzt habe Bewegung empfohlen. Nach anderen Beschwerden gefragt, habe der Beschwerdeführer berichtet, dass alle Organe beschädigt seien. So etwa die Augen (er brauche zum Lesen eine Brille) und das Herz (beim Treppensteigen sei er kurz atmig). Früher habe er viel gearbeitet und Kraft gehabt. Dies gehe seit Ende 2017 nicht mehr. Nach weiteren Beschwerden gefragt, habe der Beschwerdeführer Kopfschmerzen berichtet. Psychische Probleme hätten nie bestanden. Psychisch sei er gesund. Im Rahmen der persönlichen Anamnese seien die Angaben des Beschwerdeführers dürftig gewesen. Er habe lediglich berichtet, dass er gut aufgewachsen sei und ein schönes Leben gehabt habe. Er sei gut gewesen in der Schule. Das Militär habe er auch besucht, mehr könne er dazu nicht sagen. Er habe eine Partnerin und drei Söhne. Wie alt seine Partnerin sei, wisse er nicht. Auch wisse er nicht, ob sie arbeite oder gesund sei. Bis März 2018 habe er gemeinsam

mit seiner Partnerin und den drei Kindern in einer Wohnung im zweiten Stock gelebt. Sein Arzt habe ihm gesagt, dass er ins Erdgeschoss ziehen müsse. Der Beschwerdeführer habe vier Jahre darauf gewartet, dass ihm das Sozialamt eine andere Wohnung organisiere. Im Frühjahr 2021 sei er in eine fünfer WG gezogen. Es wohnten alles Menschen aus Eritrea dort. Mit den Mitbewohnern pflege er Kontakt. Das WG-Zimmer koste Fr. 900.--, zudem erhalte er Fr. 1'000.-- vom Sozialamt. Er sei nicht nur wegen des Stockwerks, sondern auch aus finanziellen Gründen aus der Familieneinwohnung gezogen; zuvor habe er nur Fr. 480.-- bekommen. Morgens hole er seine Kinder ab und bringe sie zur Schule, in den Kindergarten oder die Spielgruppe. Danach nehme er Termine wahr, ansonsten sei er zuhause. Am Abend hole er die Kinder wieder ab und bringe sie in die Familieneinwohnung. Am Mittag esse er alleine. Er wisse nicht, was er am Nachmittag mache. Er schaue weder fern noch beschäftige er sich am Computer. Habe er die Kinder abgeholt, bleibe er bei ihnen bis sie um 20.00 Uhr einschlafen würden. Dann gehe er in die WG. Im Haushalt sei er für die Wäsche zuständig, die Körperpflege gehe problemlos. Er habe keine Hobbies. An den Wochenenden gehe er mit den Kindern im Wald spazieren oder begleite sie an Fussballspiele. Zur Untersuchung sei er mit dem Zug angereist. Er dürfe nicht Autofahren; er wisse nicht warum (vgl. jedoch

Urk. 11/51/34, wonach der Beschwerdeführer gegenüber dem orthopädischen Gutachter ausgeführt habe, die Führerscheinprüfung 2018 nicht bestanden zu haben). Bis im Sommer 2021 sei er ambulant behandelt worden im Zentrum Z.____, wo auch sein Hausarzt arbeite. Die Behandlung habe er aufgegeben, nachdem das Sozialamt die Dolmetscherkosten nicht mehr habe übernehmen wollen und auch weil er keine psychischen Probleme habe. Er nehme keine Medikamente ein (Urk. 11/51/25 f.). In klinischer Hinsicht sei der angemessen gekleidete und gepflegte Beschwerdeführer allseits orientiert und bewusstseinsklar gewesen. Er habe während der 45-minütigen Untersuchung die Konzentration

aufrechterhalten können. Nach den ersten 30 Minuten habe er wiederholt berichtet, keine weiteren Fragen mehr beantworten zu wollen und dass er Mühe habe zu sitzen. Der ganze Untersuchungstag sei zu lang. Gestützt auf die Angaben des Dolmetschers seien der Bildungsstand und Ausdruck des Beschwerdeführers auf mittlerem Niveau anzusetzen. Auffälligkeiten habe der Dolmetscher nicht bemerkt. Affektiv sei der Beschwerdeführer bei erhaltener Schwingungsfähigkeit dysphorisch gereizt, mürrisch und zum Teil klagsam sowie psychomotorisch unruhig. Der Rapport sei eingeschränkt herstellbar. Aufgrund der unpräzisen und unkooperativen Antworten sei eine abschliessende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes nicht möglich. Ein depressives Syndrom habe sich nicht feststellen lassen, was sich mit der aktuellsten Einschätzung der behandelnden Ärzte decke (Urk. 11/51/28 ff.). Klinisch-phänomenologisch stehe das dysphorisch-gereizte, mürrische Zustandsbild im Vordergrund. Die Angaben des Beschwerdeführers zum Tagesablauf und zu den Aktivitäten hätten nicht auf relevante psychische Einschränkungen hingewiesen. Die Schilderung der Schmerzen sei aufgrund der ausweichenden und ungenauen Antworten nicht nachvollziehbar gewesen. Die Beschwerdeschilderung liesse sich auch nicht mit der beschriebenen aktiven Betreuung von drei Kindern vereinbaren. Letztendlich könne aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose gestellt werden und es bestünden keine klaren Hinweise für eine aus psychiatrischer Sicht bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei – soweit ersichtlich – in der bisherigen sowie jeder anderen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/51/30 f.).

Gegenüber dem orthopädischen Gutachten habe der Beschwerdeführer angegeben, es gehe ihm schlecht, er habe überall Schmerzen. Auf die Bitte diese zu präzisieren, habe er ein Elektrisieren, Brennen, gelegentliches Zittern sowie Hitze- und Kältegefühl berichtet. Beschwerdefreie Körperregionen habe der Beschwerdeführer klar verneint; die Frage nach dem Punctum maximum habe er unterschiedlich beantwortet. Auf die wiederholte Frage nach von der Wirbelsäule ausgehenden Ausstrahlungen habe der Beschwerdeführer verschiedene Schmerzorte zwischen den Füßen und Leisten angegeben. Die gesamte Symptomatik bestehe rund um die Uhr und verschlechtere sich unablässig. Angefangen habe es vor vier bis fünf Jahren. Auf die Frage nach einer auslösenden Ursache habe der Beschwerdeführer geantwortet, er sei kein Arzt und könne dazu nicht viel sagen. Der Untersucher möge das mitgebrachte Dossier lesen. Dabei habe es sich um ein UVG-Zeugnis der Unfallchirurgie des Universitätsspitals A.____

vom 22. Juli 2016 gehandelt, wonach der Beschwerdeführer beim Fussballspielen ohne Trauma Schmerzen an der linken Wade entwickelt habe und eine Zerrung des Musculus gastrocnemius diagnostiziert worden sei. Auf die Frage nach resultierenden Einschränkungen habe der Beschwerdeführer berichtet, er sei arbeitsunfähig gewesen. Er verfüge über viel zu wenig Kraft und könne die Dinge nicht mehr so wie früher machen. Die maximale Gehstrecke ohne Pause betrage eine Stunde. Wenn er Schmerzen habe, nehme er ein Dafalgan, bedarfsweise etwa einmal wöchentlich bis zu 2 x 500mg Novalgin, Schmerzpflaster und Salben. Die einmalig in der Mitte des Rückens sowie am Bauch vom Hausarzt verabreichte Spritze habe keine Besserung gebracht. Das im Rahmen der allwöchentlichen Physiotherapie erfolgende Krafttraining helfe ihm für ein bis zwei Tage ein wenig. Zudem laufe er morgens und abends eine halbe Stunde. Andere sportliche Betätigungen gebe es nicht. Alle zwei Wochen suche er den Hausarzt auf. Den Rückenspezialisten Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, suche er wegen unbezahlten Rechnungen nicht mehr auf. Seit August 2021 werde er auch nicht mehr

psychiatrisch behandelt. Er sei denn auch nicht psychisch krank. Es bestünden nur körperliche Beschwerden (Urk. 11/51/32 f.). Der Beschwerdeführer habe während der Untersuchung gereizt und etwas aggressiv gewirkt; die Fragen habe er einsilbig und ausweichend beantwortet. Zu Beginn sei eine gewisse Compliance noch vorhanden gewesen, im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer zusehends die Mitarbeit verweigert. Das Gangbild auf der Treppe sei zeitweise regelrecht, jedoch mit einmaligem Voranstellen des rechten resp. linken Fusses. Der Gang auf ebenem Grund sei hinkfrei, jedoch seien die Varianten nicht durchführbar. Bei der Prüfung der Wirbelsäule und Extremitäten habe sich unter Gegenhalten eine massive bis vollständige Bewegungseinschränkung sämtlicher Abschnitte ergeben; bei der Prüfung von Druckdolenzen

habe der Beschwerdeführer wiederholt gestöhnt und zum Teil grotesk wirkend gezuckt. Weiter habe er eine massive, die gesamte Körperoberfläche, ohne ersichtliches Punctum maximum umfassende Druckdolenz beklagt und schliesslich nicht einmal mehr die geringste Berührung durch die Fingerkuppen des Untersuchers toleriert. Die vorsichtig vorgenommene Sensibilitätsprüfung sei ebenfalls gescheitert. Beim Aus- und Anziehen habe demgegenüber eine völlig uneingeschränkte Beweglichkeit unter anderem des Kopfes, der unteren Extremitäten sowie der oberen Extremitäten im Sinne ausladender Überkopfmanöver gezeigt. Zudem sei die symmetrisch massivst vermehrte Beschwiellung der Füsse mit dem angegebenen passiven Lebensstil nicht vereinbar. Fünf von fünf Waddel-Zeichen hätten sich als positiv erwiesen. Bildgebend zeige sich eine im Verlauf rückgängige Diskushernie LWK4/5 mit

möglicher Affektion der Nervenwurzel L5 links sowie mässige tieflumbale Spondylarthrosen. Der Befund an Hüft- und Iliosakralgelenken sei regelrecht. Zusammenfassend liessen sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls klar erklären. Angesichts der tieflumbalen Degeneration und Diskopathie seien Beschwerden bei körperlich höherer Belastung oder bei der Einnahme von Zwangshaltungen nachvollziehbar; die im Alltag geltend gemachten Einschränkungen könnten indes nicht nachvollzogen werden. Für körperlich leichte bis mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung, ohne häufiges, wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und ohne längerdauernde Zwangshaltungen des Rumpfes sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig (Urk. 11/51/34 f., Urk. 11/51/37 ff.).

Anlässlich der neurologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer erneut Schmerzen am gesamten Körper und (auf Nachfrage) Lähmungen an beiden Händen, den Füssen und den Oberschenkeln sowie eine frühmorgendliche Taubheit in den Händen berichtet. Früher sei er nie ernstlich krank gewesen. Er leide erst seit seiner Einreise in die Schweiz an Schmerzen. Momentan fühle er sich zu keiner Arbeit imstande. Er habe keine Kraft. Darüber hinaus habe der Beschwerdeführer mehrfach die Antwort mit der Begründung verweigert, die Frage gehöre nicht zur Untersuchung oder lasse sich bereits anhand der vorliegenden Unterlagen beantworten. Zudem habe er den Blickkontakt vermieden und mehrfach kundgetan, dass ihn die Untersuchung stresse (Urk. 11/51/41 f.). Während der Untersuchung habe der Beschwerdeführer starke Schmerzen angegeben und abwehrende Handbewegungen durchgeführt. Die übliche Palpation sei nicht verlässlich durchführbar gewesen. Die Geruchsprobe habe der Beschwerdeführer anfänglich verweigert. Alsdann habe er eine massive Schwächung der Extremitäten dargeboten und so gut wie keine Kraftentfaltung beim Händedruck. Der Spitzgriff sei ebenfalls nicht möglich gewesen. G

leichzeitig habe sich der Beschwerdeführer völlig unauffällig An- und Entkleiden können. Hierbei sei der Einbeinstand auch problemlos möglich gewesen. Das einfache Gangbild sei eben falls unauffällig. Die Sensibilität sei nicht sinnvoll überprüfbar gewesen, weil der Beschwerdeführer überall Schmerzen angegeben habe. Es könne aufgrund der nur bruchstückhaft eruierten Anamnese, vorhandenen Unterlagen und klinisch unauffälligen Untersuchung angenommen werden, dass rezidivierende Lumbalgien bestünden und zwischenzeitlich als Ganzkörperschmerzen wahrgenommen würden. Aus neurologischer Sicht seien körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne intellektuelle Anforderungen vollzeitlich zumutbar

(Urk. 11/51/43 ff.).

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, eine eigentliche angestammte Tätigkeit könne nicht zugeordnet werden. Jedenfalls sei der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit, ohne häufiges, wiederholtes Tragen von Lasten über 15 kg und ohne länger dauernde Zwangshaltungen des Rumpfes seit jeher zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/51/10 f.).

E. 3.2

Im einwand- und beschwerdeunbeachteten Bericht vom 20. Mai 2022 hielten m. ed. pract.

D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, und Dr. phil. C.____, klinischer Psychologe und Supervisor, Zentrum Z.____, als Hauptdiagnosen (1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotisch anmutenden Symptomen, (2) Lumbago und (3) Status nach Covid-19 mit Pneumonie (Dezember 2021) fest (Urk. 11/73/2).

Es bestünden eine depressive Stimmung, Interessenverlust, Antriebsminderung, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, leichte Agitiertheit, teilweise Zerfahrenheit, Appetitzunahme, Durchschlaf von 3-4 Stunden sowie ein sozialer Rückzug. Damit seien die Merkmale und Symptome einer gegenwärtig schweren Episode erfüllt (Urk. 11/73/1f.). Der Beschwerdeführer sei ihnen seit August 2018 bekannt. Die anlässlich der von der IV-Stelle am 6. August 2020 auferlegten Schadenminderungsspflicht aufgenommene Psychotherapie habe der Beschwerdeführer nur teilweise wahrgenommen. Die Schmerzen, Depression sowie paranoid-nahen irrationalen Schuldzuweisungen sowie die völlig irrationale Ablehnung einer psychiatrischen Problematik persistierten bis heute und wiesen auf eine deutliche psychiatrische Problematik bei fehlender Krankheitseinsicht hin. Zudem sei der Beschwerdeführer auf seine somatischen Schmerzen fixiert. Im Haushalt sei er deutlich eingeschränkt. Wegen der Schmerzen wohne er in einem eigenen Zimmer im ersten Stock und nicht in der Familienwohnung im zweiten Stock ohne Lift. Gelegentlich würde er Wäsche machen. Der Beschwerdeführer esse nur fertige Mahlzeiten und könne kaum putzen. Der Alltag sei daher kaum mehr zu bewältigen und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien erheblich (Urk. 11/73/2 f. = Urk. 3/3). 4.

E. 4

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. 4.1

Das Y.____ -Gutachten vom 7. Februar 2022 erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten und den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen sowie weiteren (Labor-)Untersuchungen. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist hinsichtlich der im Einklang mit den erhobenen Befunden gestellten Diagnosen schlüssig. Zudem haben die Gutachter zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässliche Stellung bezogen (vgl. Urk. 11/51/29 , Urk. 11/51/36, Urk. 11/51/45) . Damit genügt das Gutachten den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1.6).

E. 4.2

Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vermag durch den beschwerdeweise bemühten Bericht des Zentrums Z.____ vom 18. Juli 2020 (vgl. Urk. 1 Ziff. 16, Urk. 11/20/7 ff.) nicht in Zweifel gezogen zu werden. Davon abgesehen, dass es sich dabei nicht um eine aktuelle Beurteilung handelt, lässt der Bericht jegliche objektiven Befunde sowie Begründung für die darin postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vermissen. Dasselbe gilt für den Verlaufsbericht des Zentrums Z.____ vom 22. April 2021 (Eingangsdatum) , worin eine Arbeitsfähigkeit von weniger als zwei Stunden für sämtliche Tätigkeiten festgehalten wurde (Urk. 11/35/1). Kommt hinzu, dass mangels Unterschrift nicht eruierbar ist, wer diesen Verlaufsbericht erstellt hat. Im Bericht vom 16. April 2021 (Urk. 11/35/4f.) kam der behandelnde Psychiater des Zentrums Z.____ jedenfalls übereinstimmend mit dem Y.____ -Gutachter zum Schluss, es bestehe keine psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 11/35/4) . Dies deckt sich im Übrigen auch mit der subjektiven Überzeugung des Beschwerdeführers (vgl. etwa Urk. 11/51/28, Urk. 11/51/33, wonach der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben psychisch nicht krank sei und lediglich körperliche Beschwerden habe).

Die beschwerdeweise behauptete fehlende Krankheitseinsicht bezüglich einer psychiatrischen Problematik (Urk. 1 S. 7) vermag nicht zu überzeugen; eine damit assoziierte fachärztlich festgestellte Diagnose liegt jedenfalls nicht vor. Im Gegenteil haben die Y.____ -Gutachter – zumindest in somatischer Hinsicht -

wiederholt auf die ausgeprägte Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers hingewiesen (Urk. 11/51/22, Urk. 11/51/40).

Auf den Bericht von Dres . D.____

und C.____ vom 20. Mai 2022 (vgl. hievon E. 3.2, Urk. 11/73/3) kann schliesslich bereits deshalb nicht abgestellt werden, weil es sich dabei nicht um psychiatrische Fachärzte handelt. Davon abgesehen leuchtet die darin postulierte gegenwärtig schwere depressive Episode in Anbetracht der notierten Befunde nicht ein. Zudem hat der Beschwerdeführer die im Zentrum Z.____

wahrgenommene Therapie per August 2021 abgebrochen , was jedenfalls gegen ein schweres depressives Leiden spricht. Daran vermag auch nichts zu ändern, wenn der Beschwerdeführer - auf Verlassung von Dr. C.____

- im Mai 2022 zwei nicht näher bezeichnete « Termine » wahrgenommen hat und für den September 2022 zwei weitere geplant waren (Urk. 1 S. 8, Urk. 3/5). Hervorzu heben ist schliesslich auch, dass soweit eine abschliessende psychiatrische Beurteilung anlässlich der Y.____-Begutachtung nicht vorgenommen werden konnte, dies auf die unpräzisen, ausweichenden Antworten und das unkooperative Verhalten des Beschwerdeführers zurückzuführen war (Urk. 11/51/29; vgl. auch Urk. 11/51/28 , wonach der Beschwerdeführer nach den ersten 30 Minuten wiederholt kundgetan habe , er möge keine weiteren Fragen mehr beantworten , und das Gespräch nach 45 Minuten beendet worden sei). Hinweise auf die mangelhafte Compliance und Kooperation des Beschwerdeführers ergeben sich auch aus den übrigen Teilgutachten (vgl. Urk. 11/51/34, Urk. 11/51/37, Urk. 11/51/42, wonach der Beschwerdeführer selbst auf wiederholte Nachfrage hin einsilbige, unpräzise Antworten gegeben oder diese gar verweigert habe ; vgl. auch Urk. 11/51/43 , wonach der Beschwerdeführer

die Geruchsprobe zunächst verweigert habe) sowie aus dem Bericht des Zentrums Z.____ vom 20. Mai 2022 , wonach der Beschwerdeführer die im Rahmen der auferlegten Schadenminderungspflicht aufgenommenen Therapie nur teilweise wahrgenommen hat (Urk. 3/3) .

In somatischer Hinsicht äusserte sich der behandelnde Dr. B.____

- entgegen der beschwerdeweisen Darstellung (Urk. 1 Ziff. 17) - nicht abschliessend zum Belastbarkeitsprofil und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal angepassten Arbeitstätigkeit (vgl. Bericht vom 29. Mai 2021 , Urk. 11/36/3).

Demgegenüber hielten

die

Y.____-Gutachter übereinstimmend mit den behandelnden Fachärzten der Klinik E.____

fest , dass sich die geschilderten Beschwerden bildmorphologisch nur teilweise erklären liessen (vgl. etwa den Sprechstundenbericht der Klinik E.____

vom 15. August 2019, wonach die berichteten Ausstrahlungen in die Beine mangels Neurokompression nicht nachvollziehbar seien, Urk. 11/18/10). Dazu passend erwiesen sich fünf von fünf Waddel-Zeichen als positiv (Urk. 11/51/31) und verblieben die Angaben des Beschwerdeführers zur Schmerzlokalisierung unspezifisch (vgl. Urk. 11/51/41). Der orthopädische Gutachter kam dezidiert

zu m

Schluss, eine nicht-organische Beschwerdekomponente stehe im Vordergrund (Urk. 11/51/38). Hervorzuheben sind auch die gutachterlichen Hinweise auf Inkonsistenzen. So etwa die massive Fussbeschwellung

im Gegensatz zum behaupteten völlig passiven Lebensstil ; zudem der angeblich unmögliche Spitzgriff bei gleichzeitig problemlosem Ein- und Auskleiden. Ausserdem ergab sich

eine Selbstlimitierung (Urk. 11/51/46). So habe der Beschwerdeführer bei der Beweglichkeitsprüfung der Wirbelsäule gegengehalten und dabei ein groteskes Schmerzgebaren präsentiert. Bei der Sensibilitätsprüfung an den unteren Extremitäten sei es zu einer erheblichen Ausgestaltung mit Zucken, Zittern und Stöhnen gekommen ; die

Prüfung konnte selbst bei vorsichtiger Berührung mit den Fingerkuppen nicht sinnvoll durch geführt werden (Urk. 11/51/36f., vgl. Urk. 11/51/43).

Schliesslich lässt sich auch aus dem beschwerdeweise eingereichten Bericht über die Arbeitsintegration bei der Stadt Zürich vom 24. Januar 2019 (Urk. 3/4) nichts zum Vorteil des Beschwerdeführers ableiten. Davon abgesehen, dass die Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage von fachmedizinischen Stellungnahmen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen) ist, handelt es sich dabei nicht um einen aktuellen Bericht.

Bei alle dem ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aufgrund des beweiskräftigen Y.____ -Gutachtens erstell, dass der Beschwerdeführer seit jeher in einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit äusserten sich die Gutachter nicht abschliessend (vgl. Urk. 11/51/10). Sie begründeten dies damit, eine angestammte Tätigkeit liesse sich nicht eruieren. Nach eigenen Angaben war der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz im F.____

(Tramreinigung) und danach im Rahmen von Temporärarbeitsverträgen in den Bereichen Reinigung, Hotellerie und auf Baustellen tätig; zuletzt habe er bis 2018 im 2. Arbeitsmarkt als Mitarbeiter Elektro-Recycling gearbeitet (50 %, Urk. 11/51/20). Aus den Teilkutachten ergibt sich immerhin und ist auch nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer rückenbelastende Tätigkeiten nicht (mehr) zuzumuten sind (Urk.

11/51/45). Ob die Anforderungen an das Wartejahr nach Massgabe von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (E. 1.3) erfüllt sind, kann mangels Entscheidrelevanz offen gelassen werden, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird.

Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht – entgegen dem Beschwerdeführer – beim vorliegenden Beweisergebnis nicht (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen). 5. 5.1

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 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). 5.3

Vorliegend war der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz 2008 weitestgehend nicht

erwerbstätig resp. erwirtschaftete er (unter anderem) im Rahmen von Temporärarbeitsverträgen

ein Erwerbseinkommen unterhalb der Einkommensschwelle von Fr. 4'667.-- (Urk. 11/17); eine längerdauernde Anstellung bei der Stadt Zürich bestand lediglich im Jahr 2016. Das hypothetische

Valideneinkommen kann bei dieser Sachlage nicht genau ermittelt werden. Vielmehr ist das Validen- und Invalideneinkommen mit Blick auf die fehlende Berufsausbildung des Beschwerdeführers sowie das medizinische Belastbarkeitsprofil ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (für einfache und repetitive Hilfsarbeiten) zu berechnen. Damit erübrigt sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich und es kann unter Verweis auf das unter E. 5.1 Gesagte eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen vorgenommen werden.

Da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2), dürfen die körperlichen Limitierungen des Beschwerdeführers vorliegend nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.5.1 mit weiterem Hinweis). Als dann bildet der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt Referenzpunkt bei der Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich (BGE 147 V 124 E. 6.2), dies im Gegensatz zum effektiven. Es wird also bei der Ermittlung des Invalideneinkommens - im Sinne einer abstrakten Annahme - angenommen, es bestehe eine Nachfrage nach Arbeit, wie sie die versicherte Person trotz ihres invalidisierenden Gesundheitsschadens noch zu leisten vermag. Schliesslich wären allfälligen lohnmindernden Faktoren wie Nationalität oder Aufenthaltskategorie, mangelnde Ausbildung und Deutschkenntnisse

– soweit überhaupt invalidenversicherungsrechtlich relevant - sowohl beim hypothetischen Validen- als auch beim Invalideneinkommen im gleichen Masse Rechnung zu tragen , womit sich ein entsprechender Abzug beim Prozentvergleich

naturgemäss erübrigt .

Ausgehend von einer vollen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfalle resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 % .

Ob beim Beschwerdeführer von einer Teilzeittätigkeit mit Aufgabenbereich auszugehen wäre, kann mangels Entscheide Relevanz

offengelassen werden. Fest steht jedenfalls, dass er seit einigen Jahren nicht im selben Haushalt mit seinen Kindern lebt und sich seine Teilhabe an deren Betreuung werktags

auf das Bringen und Abholen
von der Schule und Spielgruppe
resp. vom Kindergarten

beschränkt e ; dies gelang ihm ungeachtet der beklagten Beschwerden (Ur k. 11/51/27 ,
Urk. 11/51/30). Z u Mittag is s t der Beschwerdeführer allein , wobei er nach eigenen
Angaben nicht kocht (Urk. 11/51/34). P unktu Haushalt

betätigt er sich einzig bei der Wäsche (Urk. 11/51/28 , Urk. 11/51/34) . Auf den Alltag
bezogene Einschränk ungen nannte d er Beschwerdeführer – abgesehen von einer nicht
näher umschriebenen «Kraftlosigkeit» - keine (vgl. Urk. 11/51/37). Entsprechendes ergibt
sich auch nicht aus den gutachterlichen Feststellungen. Damit liesse sich auch mit der
Berechnung nach der gemischten Methode für Teilzeiterwerbstätige kein
rentenbegründender Invaliditätsgrad ermitteln.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtens, womit die Beschwerde
abzuweisen ist. 6 . 6 .1

Mit Verfügung vom 17 . November 2022 wurde dem Beschwerdeführer - antrags gemäss
(Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Rechtspflege gewährt (Urk.

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). 1. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall
das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere
Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den
Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und
bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit
Hinwei sen). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht
für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu chungen beruht, auch die
geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben
worden ist, in der Darlegung der medi zinischen Zusam menhänge und in der Beurteilung
der medizinischen Situa tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise
begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung ent sprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 2.

E. 12

). 6 .2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6 .3
Mit Honorarnote vom 21 . Dezember 2022 (Urk.

E. 15

) machte Rechtsanwalt Lukas Rast

für den Zeitraum ab 1 0. März 2022 einen Aufwand von insgesamt 18.58 Stunden geltend. Dieser Aufwand erscheint angesichts dessen, dass die Vertretung bereits im Verwaltungsverfahren bestand, das vorliegende Verfahren von der Untersuchungsmaxime geprägt ist und darüber hinaus keine schwierigen Rechtsfragen zu klären waren, deutlich übersetzt. Ausserdem kann

der im Vorverfahren getätigte Aufwand nicht berücksichtigt werden (vgl. Urk. 15). Vorliegend können eine Stunde Aufwand für Instruktion, zwei Stunden für Aktenstudium sowie drei weitere Stunden für das Abfassen der Beschwerde schrift inkl. Substantiierung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege als gerechtfertigt betrachtet werden. Eine Stunde kann zudem für das Studium des Gerichtsentscheides anerkannt werden.

Insgesamt rechtfertigt sich somit ein Aufwand von höchstens sieben Stunden. Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- , zuzüglich der Auslagen von Fr. 88.70 (für Fotokopien sowie Porti ab Beschwerdeerhebung) und einer Mehrwertsteuer von 7.7 % ergibt dies eine Entschädigung von Fr. 1'754 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 6 .4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen . 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Lukas Rast, Zürich, wird mit Fr. 1'754 .-- (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 Lukas Rast -
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, zuzustellen.

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

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