

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00145 vom 20. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00145](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00145)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00145 du 20 septembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00145 del 20 settembre 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1959, hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war vor seiner Frühpensionierung am 30. November 2022 (vgl. Urk. 11) als Taxifahrer erwerbstätig, wobei er zuletzt von November 2018 bis Dezember 2019 bei der Y.\_\_\_\_

GmbH, Zürich, angestellt war (Urk. 9/5,

9/72). Am 29. April 2020 meldete er sich unter Hinweis auf eine Herzerkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 9/14, 9/24-37) und holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 9/18, 9/22 und 9/

41). Am 10. September 2020 teilte sie dem Versicherten schriftlich mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 9/19). Im weiteren Verlauf gab die IV-Stelle bei der Z.\_\_\_\_ ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 9/

57), welches am 10. Juni 2022 erstattet wurde (Z.\_\_\_\_-Gutachten; Urk. 9/60). Mit Vorbescheid vom 1. Juli 2022 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/62), wogegen dieser am 26. Juli und ergänzend am 13. September 2022 Einwand erhob (Urk. 9/66, 9/71). Am 2. Februar 2023 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk.

### 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 des

Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des line aren Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Gemäss den Über gangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwick lung der IV) gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht ( lit . c).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs angesichts der Anmeldung am 2 9. April 2020 bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig ge wesenen 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). Erwerbs unfähig - keit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psy chischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Einglie derung 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 Er werbs - unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht über windbar ist (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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.4**

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 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 Krank heit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer In validität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Er werbsfähigkeit 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).

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Lukas Rast, am 8. März 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Neubegutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Rechtsanwalt Rast ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 1. Juni 2023 (Urk. 11) reichte der Beschwerdeführer zwecks Darlegung seiner finanziellen Verhältnisse das von ihm ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit sowie eine Abrechnung der Stadt Zürich, Sozialzentrum A.\_\_\_\_, vom 16. März 2023 zu den Akten (Urk. 12 f.). Mit Verfügung vom 14. Juni 2023 wurde ihm eine Nachfrist angesetzt, um die finanzielle Situation namentlich mittels einer in Aussicht gestellten Abrechnung der Zusatzleistungen sowie der dazugehörigen Bedarfsberechnung vollständig zu belegen (Urk. 14). Mit Eingabe vom 26. Juni 2023 (Urk. 16) reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein (Urk. 17/1-3), worauf er mit Verfügung vom 27. Juni 2023 darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass über den Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege sowie allenfalls vom Gericht als nötig erachtete weitere Verfahrensschritte zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 18).

Mit Eingabe vom 4. Juli 2023 reichte Rechtsanwalt Rast seine Honorarnote zu den Akten (Urk. 19 f.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2023, sie habe nach Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug medizinische Unterlagen der behandelnden Fachpersonen sowie der Krankentaggeldversicherung eingeholt. Überdies habe eine ärztliche Begutachtung stattgefunden und sämtliche Unterlagen seien dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt worden. Demgemäss seien die bisherige Tätigkeit als Taxifahrer zu 80 % und an gepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten

vollumfänglich zumutbar. Die Voraussetzungen für eine Rentenzusprache seien somit mangels einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % nicht erfüllt.

In Bezug auf den Einwand zum Vorbescheid sei ausserdem festzuhalten, dass das in Auftrag gegebene Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt worden sei, die aufgeführten Beschwerden berücksichtige und eine medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung enthalte. Es seien keine weiteren medizinischen Unterlagen eingereicht worden, welche die gezogenen Schlussfolgerungen in Zweifel zögen. Es werde daher am Entscheid festgehalten (Urk. 2).

## E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 8. März 2023 im Wesentlichen vor, auf das bidisziplinäre

Z.\_\_\_\_-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Insbesondere habe der Hausarzt entgegen den Ausführungen der Gutachter eine Depression diagnostiziert und begründete Angaben zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten gemacht. Der Bericht des behandelnden Psychiaters vom 7. Februar 2021 sei zwar zitiert worden, jedoch unkommentiert geblieben. Im psychiatrischen Teilgutachten welches primär kritisiert werde

sei ein völlig anderes Bild des Beschwerdeführers dargestellt worden, als es sich den behandelnden Ärzten präsentiert habe (Urk. 1 S. 6). Das Gutachten beruhe des Weiteren auf einer unvollständigen Aktenlage, da kein Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eingefordert worden sei, obwohl der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung mitgeteilt habe, auch bei diesem in Behandlung zu sein. Anhand der Akten sei zudem weder nachvollziehbar, wie die Z.\_\_\_\_ als Gutachterstelle ausgewählt worden sei, noch welche Fragen den Gutachtern unterbreitet worden seien und weswegen ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben worden sei. Es müsse daher aktuell von einer willkürlichen Auswahl der Z.\_\_\_\_

und einer Verletzung des rechtlichen Gehörs ausgegangen werden. Da das Gutachten auch inhaltlich nicht schlüssig sei, erweise sich die Rückweisung der Sache zur erneuten medizinischen Begutachtung als notwendig (Urk. 1 S. 7 f.). 3. 3.1

Aufgrund eines dringenden Verdachts auf eine schwere koronare Herzkrankheit mit in diesem Kontext zweimalig rhythmogener Synkope und thorakalen Beschwerden wurde beim Beschwerdeführer am 3. Februar 2020 eine Herzkatheteruntersuchung in der Herzklinik C.\_\_\_\_

durchgeführt (Urk. 9/14/25-28). Im Rahmen dieses gemäss Austrittsbericht vom 4. Februar 2020 komplikationslosen Eingriffs hätten jeweils 70%ige Stenosen der mittleren RCA und PLA/RCX festgestellt werden können. Beide Läsionen seien durch Implantation von insgesamt zwei beschichteten Stents revaskularisiert worden. Der Beschwerdeführer habe in gutem Allgemeinzustand mit reizloser radialer Punktionsstelle nach Hause entlassen werden können (Urk. 9/14/ 29 f.). 3.2

Med. prakt. D.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, hatte dem Beschwerdeführer bereits ab dem 18. November 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9/ 14/

13-19, 9/26-28). In seinem zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellten Bericht vom 15. Februar 2020 hielt er fest, dass sich die Verdachtsdiagnose einer koronaren Herzkrankheit am 3. Februar 2020 bestätigt habe (Urk. 9/14/24). Bis zur Stabilisierung

bestehe aus Sicherheitsgründen ein 100%iges Verbot für die Tätigkeit im Bereich des Personentransports. Auf die Arbeitsfähigkeit wirke sich zudem eine Schlafstörung aus, wobei differentialdiagnostisch eine leichte Depression vorliege (Urk. 9/14/22).

In seinem Verlaufsbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 15. November 2020 hielt med. prakt. D. \_\_\_ sodann fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischenzeitlich verschlechtert habe. Die Arbeitsfähigkeit werde neben der koronaren Herzkrankheit durch

eine mittel- bis schwergradige depressive Verstimmung beeinflusst. Durch die Isolation und die Umstände (Corona-Situation) sei es zu einer Verschlechterung gekommen, da sich dies ungünstig auf die psychische Erkrankung auswirke. Aktuell fänden regelmässige kardiologische Kontrollen und eine psychotherapeutische Begleitung statt. Prognostisch handle es sich beim Beschwerdeführer in kardialer Hinsicht um einen Hochrisikopatienten. Beim psychischen Leiden gestalte sich der Verlauf sehr unterschiedlich und dynamisch, abhängig auch von den Ressourcen des Patienten (Urk. 9/22/1). 3.3

Mit Bericht vom 4. Februar 2021 stellte Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/41/4): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Im Rahmen der Untersuchung sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Er habe leidend, zurückhaltend, distanziert, ängstlich und unsicher gewirkt. Die Psychomotorik sei gehemmt und verlangsamt erschienen; die Mimik und Gestik seien spärlich, starr und ausdruckslos gewesen. Im Kontakt habe sich der Beschwerdeführer gehemmt, verschlossen, skeptisch und misstrauisch gezeigt mit leiser, langsamer, müder und stockender Sprechweise. Die Stimmung sei insbesondere traurig, hoffnungslos und schwermütig gewesen. Es habe eine relevante Antriebsstörung im Sinne einer depressiven Hemmung vorgelegen. Das formale Denken habe sich verlangsamt, umständlich und schwerfällig präsentiert, während das inhaltliche Denken namentlich durch Insuffizienzgefühle, Resignation und Perspektivlosigkeit geprägt gewesen sei. Hinweise auf psychotische Symptome hätten nicht bestanden. Hingegen hätten sich neben einer Apathie und Anhedonie auch eine reduzierte Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit feststellen lassen. Der Beschwerdeführer habe öfters nicht auf die gestellten Fragen eingehen können; diese hätten mehrmals wiederholt und erklärt werden müssen. Die Intelligenzleistungen hätten dem Ausbildungsstand entsprochen. Es handle sich um eine sehr schlichte Primärpersonlichkeit, die weder sozial noch schulisch in ausreichender Weise gefördert worden sei. Die Schlafstruktur des Beschwerdeführers sei durch Ein- und Durchschlafstörungen geprägt. Er leide ausserdem unter verschiedenen Schmerzen, unter anderem im Bereich des Nackens, des Rückens und der Gelenke, die teilweise körperlich und teilweise psychisch bedingt seien (Urk. 9/41/3 f.).

Zurzeit sei der Beschwerdeführer zu 100

% arbeitsunfähig; weder die bisherige noch eine angepasste Tätigkeit seien ihm zumutbar. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei schlecht, da die Störungen chronifiziert und nur sehr wenige Ressourcen vorhanden seien (Urk. 9/41/6 f.). 3.4

Dem orthopädisch-psychiatrischen Z. \_\_\_ -Gutachten vom 10. Juni 2022 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 9/60/18): - bildmorphologische, multisegmentale

degenerative Veränderungen lumbal, ohne aktuell assoziierten namhaften orthopädisch-neurologischen Störungsbefund - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig depressive Episode (ICD-10 F33.0), ohne namhaften Einfluss auf die Belastbarkeit in der angestammten Tätigkeit.

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem orthopädischen Teilgutachten fest, der Beschwerdeführer habe vorrangig von lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein berichtet, wobei selten auch ein isolierter Bein schmerz rechts auftrete. Die Schmerzen bestünden seit etwa 30 Jahren; eine regelmässige Schmerzmedikation nehme er nicht ein (Urk. 9/60/53). Die Untersuchung habe eine altersentsprechende Beweglichkeit des Achsenorgans ohne erkennbare Einschränkung der Spontanmobilität gezeigt. Druckdolenz seien im Bereich der lumbalen Dornfortsatzreihe und über beiden Iliosakralfugen angegeben worden. Zudem habe eine Grosszehenheberschwäche rechts vorgelegen. Die angefertigte MRI-Bildgebung habe multisegmentale degenerative Veränderungen und Diskusprotrusionen

gezeigt. Aufgrund dieser Veränderungen seien körperlich überwiegend schwere Arbeiten, Tätigkeiten im ständigen Stehen und Gehen sowie Arbeiten in häufigen Körperzwangshaltungen als ungeeignet einzustufen (Urk. 9/

60/60). Für die bisherige Erwerbstätigkeit als Taxifahrer bestehe eine 80%ige Leistungsfähigkeit bei 100%iger Anwesenheit, da diese Tätigkeit auch anteilig das Heben und Tragen schwerer Lasten beinhalte. Körperlich leichte bis mittel - schwere, wechselbelastende oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten seien demgegenüber vollumfänglich zumutbar (Urk. 9/60/62 f.).

Anlässlich der psychiatrischen Exploration habe der Beschwerdeführer gemäss Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von einer schlechten Stimmung berichtet. Er sei in der letzten Zeit schnell nervös, aggressiv, unruhig und gereizt. Es komme dann vor, dass er mit Mitmenschen in Streit gerate. Er leide zunehmend unter Panik- und Unruhezuständen, seitdem er 2020 einen Stent eingesetzt erhalten habe. Er bringe auch manchmal Dinge durcheinander und könne sich schlecht konzentrieren. Ferner mache er sich Sorgen um die Zukunft und wisse nicht, wie es mit ihm weitergehe; eigentlich finde er sein Leben jedoch gut. Der Antrieb sei wechselnd und er habe auch noch Freude im Alltag. Unter Zwängen leider er nicht. Probleme habe er mit dem Ein- und Durchschlafen; mehr als fünf bis sechs Stunden am Stück schlafe er nicht (Urk. 9/60/80).

Aus fachärztlicher Sicht hätten sich namentlich weder Anhaltspunkte für Bewusstseins- noch für Orientierungs-, Wahrnehmungs- oder inhaltliche Denkstörungen eruieren lassen. Das formale Denken sei geordnet gewesen und in angemessener Geschwindigkeit erfolgt. Es hätten eine Grübelneigung und ein auf die unsichere Zukunftsperspektive eingegängtes Denken vorgelegen. Auf Fälligkeiten hinsichtlich Konzentration und Aufmerksamkeit hätten nicht festgestellt werden können. Panikattacken hätten sich nicht erfragen lassen; ebenso wenig hätten Hinweise für ein phobisches, Zwangs- oder ein Vermeidungsverhalten bestanden.

Die Stimmung sei grösstenteils euthym und streckenweise leicht zum depressiven Pol hin verschoben gewesen, wobei die Auslenkung zum positiven Pol bei guter affektiver

Schwingungsfähigkeit gelungen sei. Hinweise für Schuldgefühle hätten sich nicht finden lassen; der Beschwerdeführer habe ein Insuffizienz erleben, Stimmungsschwankungen sowie eine Neigung zu Reizbarkeit und Aggressivität beschrieben. Der Antrieb habe unauffällig gewirkt; psychomotorische Auffälligkeiten hätten sich ebenfalls nicht gezeigt. Überdies hätten keine Anhaltspunkte für Suizidgedanken oder -pläne bestanden (Urk. 9/60/85 f.). Gesamthaft sei ein leichtes depressives Syndrom festzustellen, welches in Zusammenhang mit den anamnestisch angegebenen depressiven Episoden in der Vergangenheit als rezidivierende depressive Störung mit dem klinischen Bild einer gegenwärtig leichten depressiven Episode zu klassifizieren sei. Angesichts des wenig beeinträchtigten psychiatrischen Untersuchungsbefundes, der Verhaltensbeobachtung und den Angaben zur Alltagsgestaltung, die eine erhaltende Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität und Reisefähigkeit belegten, sei eine namhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht festzustellen (Urk. 9/60/88, 9/60/90). Dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit zu 100 % zumutbar, wobei davon auszugehen sei, dass dies bereits seit 2019 der Fall sei. Die vom behandelnden Psychiater höhergradig eingeschätzte Belastbarkeitsminderung könne nicht nachvollzogen werden. Eine angepasste Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht notwendig (Urk. 9/60/93).

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung gingen die Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer und einer solchen von 100

% in einer körperlich nicht schweren Tätigkeit aus. Erstere gelte seit der jetzigen Begutachtung dauerhaft, während Letztere auch retrospektiv Geltung habe

(Urk. 9/60/18-20). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf das orthopädisch-psychiatrische Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Juni 2022 (Urk.

9/60). Der Beschwerdeführer spreche diese Expertise demgegenüber die Beweiskraft ab (vgl. vorstehende E. 2.1-2.2). 4.2

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE

147 V 79 nicht publiziert] und 8C\_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.2). Mit Blick auf die Beweiswürdigung gilt es ausserdem zu betonen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater beziehungsweise der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_561/2022 vom 4. August 2023 E.

4.

#### **E. 2.2.2**

mit Hinweisen). 4. 3 4.3.1

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs ( Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV] ;

BGE 137 V 394

E.

7.1 mit Hinweisen), dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensman gel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (vgl. BGE 143 V 66 E. 4.3, 135 III 334 E. 2.2, je mit Hinweisen; in BGE 149 V 91 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 8C\_616/2022 vom 15. März 2023 mit Hinweisen).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Z.\_\_\_\_ sei willkürlich

insbesondere in Verletzung von Art. 72 bis Abs. 2 IVV ausgewählt worden und es sei unklar, welche Fragen den Gutachtern unterbreitet und weshalb eine interdisziplinäre Begutachtung angeordnet worden sei ( Urk. 1 S. 7 Ziff. 19 f.), ist ihm die zitierte höchstgerichtliche Praxis entgegenzuhalten. Mit anderen Worten hätte er diese Rügen umgehend nach Kenntnisnahme der fraglichen Mängel - etwa auf die Mitteilungen der IV-Stelle vom 28. Februar 2022 (Urk. 9/51 52 ) und vom 18. März ( Urk. 9/57) hin

- vorbringen müssen, weshalb es sich bereits aus formellen Gründen grundsätzlich erübrigt, weiter darauf einzugehen. Gleiches gilt für den Vorwurf der fehlenden Unparteilichkeit der Gutachter ( Urk. 1 S.

7 Ziff. 21). Anzumerken ist immerhin, dass anhand der Akten keine Unregelmässigkeit in der Vergabe- oder Abwicklung des Begutachtungsauftrags auszumachen ist. So erfolgte eine Zufallszuweisung an die Z.\_\_\_\_ über die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) entwickelte webbasierte Vergabeplattform Suisse MED@P , wie der automatischen Mailantwort der Betreiberin Abraxas.

Sharepoint vom 5. März 2022 entnommen werden kann ( Urk. 9/54). Darüber hinaus ergibt sich aus der RAD-Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und dipl.-med.

I.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Prävention und Public Health, vom 13. Oktober respektive 3. November 2021 auch eine Begründung für die Anordnung der Begutachtung mit den zwei Disziplinen Orthopädie und Psychiatrie. So wurde festgehalten, der behandelnde Psychiater spreche wohl fachfremd, aber doch klar von Skelettbeschwerden (vgl. Urk. 9/41/ 2, 9/41/4 ) , weshalb zu klären sei, ob auch objektive Befunde des Skelettsystems gegeben seien, die zusammen mit den psychiatrischen Befunden die Arbeitsfähigkeit beeinflussen (Urk. 9/61/5). 4.3 .2

In somatischer Hinsicht legte Dr. F.\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie den klinisch und bildgebend erhobenen objektiven Befunde nachvollziehbar begründet dar, weshalb in Anbetracht der degenerativen lumbalen

Veränderungen körperlich überwiegend schwere Arbeiten, Tätigkeiten im ständigen Stehen und Gehen sowie Arbeiten in häufigen Körperzwangshaltungen als ungeeignet einzustufen sind ( Urk. 9/60/60). Ebenso einleuchtend ist vor diesem Hintergrund einerseits das von ihm festgelegte medizinische Belastungsprofil, demgemäss leichte bis mittelschwere, wechselseitig selbstbelastende

oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar sind (Urk. 9/60/63).

Andererseits hat Dr. F.\_\_\_\_ dem Umstand Rechnung getragen, dass die angestammte Tätigkeit als Taxifahrer teilweise auch das Heben und Tragen schwerer Lasten beinhaltet, weshalb er auf eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei voll zumutbarem Arbeitspensum schloss ( Urk. 9/60/62). Bezüglich der Herzerkrankung des Beschwerdeführers wurde im Übrigen seitens des in dieser Hinsicht fachkundigen RAD -Arztes festgehalten, dass keine relevante Einschränkung für eine leichte bis mittelschwere Arbeit gegeben sei ( Urk. 9/61/5).

Der Beschwerdeführer erhebt keine substantiierten Einwände gegen diese fachärztlichen Beurteilungen ; seine Kritik richtet sich explizit

primär gegen das psychiatrische Teilgutachten ( Urk. 1 S. 6 Ziff. 17). Es sind denn auch keine anderen orthopädischen Berichte aktenkundig . Denjenigen des Hausarztes med. prakt. D.\_\_\_\_

sind keine somatischen Aspekte zu entnehmen, die vom Gutachter oder dem RAD unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Med. prakt. D.\_\_\_\_

ging zwar nach der

am 4. Februar 2020 erfolgten Herzoperation (Urk. 9/14/25-28) im Bericht vom 12. Juli 2020 von einer instabilen kardialen Situation und einem Rückfallrisiko aus ( Urk. 9/34/2 f.). Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, hatte jedoch bereits am 26. März 2020 von einem sehr guten und beschwerdefreien Gesamtverlauf nach dem Eingriff am 3. Februar 2020 berichtet und nebst der Beibehaltung der Medikation die normale Belastung im Alltag empfohlen ( Urk. 9/18/

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

## **E. 10**

11). Es wird weder geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass sich die kardiologische Situation im späteren Verlauf verschlechtert hätte. Med. prakt. D.\_\_\_\_

stellte zuletzt mit Bericht vom 15. November 2020 zur Untermauerung der von ihm angegebenen gesundheitlichen Verschlechterung

vielmehr die (fachfremd beurteilte ) psychische Erkrankung in den Vordergrund ( Urk. 9/22). Auch zuvor hatte er am 12. Juli 2020 auf die Notwendigkeit einer psychiatrischen

Behandlung hingewiesen und eine Arbeitsaufnahme erst nach Besserung des depressiven Zustandsbilds für möglich erachtet ( Urk. 9/34/2-4).

Insgesamt besteht bei dieser Sachlage

kein Anlass, die somatische Beurteilung durch den orthopädischen Gutachter und den RAD in Frage zu stellen . 4.3.3

Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. G.\_\_\_\_

eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig depressive Episode (ICD-10 F33.0 ; Urk. 9/60/89 ), und attestierte dem Beschwerdeführer sowohl für den angestammten Tätigkeitsbereich als auch für körperlich angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 9/60/93 f.). Diese Beurteilung überzeugt nicht nur in Anbetracht der vom psychiatrischen Sachverständigen erhobenen , weitgehend unauffälligen objektiven Befunde (vgl. Urk. 9/60/84-86) , welche insbesondere keine Zeichen mnestischer oder konzentrativer Defizite und eine grösstenteils euthyme Stimmung ergaben ( Urk. 9/60/87). Dr. G.\_\_\_\_

bezog darüber hinaus die Verhaltensbeobachtung die insgesamt keinen psychisch erheblich beeinträchtigten Eindruck hinterliess ( Urk. 9/60/84 f.) sowie die weitgehend unauffälligen Angaben zur Alltagsgestaltung mit ein, die für eine erhaltene Selbstversorgungsfähigkeit in seinem Einpersonenhaushalt , Mobilität mit dem Auto , Fähigkeit

zur Reise ins Heimatland und in Anbetracht der mit Freunden und Familienangehörigen gepflegten Kontakte für soziale Interaktionsfähigkeit sprechen ( Urk. 9/60/74-77, 9/60/83) . Der Gutachter erkannte ferner selbstlimitierende Tendenzen, da die vom Beschwerdeführer angegebene ausgeprägte Beeinträchtigung im Alltag nicht nachvollzogen werden konnte ( Urk. 9/60/88 f., 9/60/

92 f.).

Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 6 Ziff. 16) liess Dr. G.\_\_\_\_

auch den vorangegangenen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2021 nicht unkommentiert. So hielt er fest, dass sich klinisch keine Zeichen einer schwergradigen Depressivität wie eine vitale Antriebs-, Freud- oder Interessenreduktion hätten eruieren lassen. Des Weiteren sprach sich der Gutachter gegen die von Dr. E.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aus. Er begründete dies nachvollziehbar zum einen damit, dass sich kein zugrundeliegender emotionaler Konflikt habe herausarbeiten lassen; zum anderen erachtete er die parallele Diagnosestellung einer Erkrankung aus dem F45.4-Spektrum mit einer affektiven Störung nicht als ICD-konform. Schliesslich vermöge die seinerzeit von Dr. E.\_\_\_\_ bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit gemäss Dr. G.\_\_\_\_ namentlich unter Berücksichtigung der damals bestanden den geringen Therapiemotivation und der nur niederschwellig durchgeführten Therapiemassnahmen (vgl. Urk. 9/41/6) nicht zu überzeugen (Urk.

9/60/87 f.). Insgesamt erläuterte der psychiatrische Gutachter somit schlüssig, weshalb er sich der Einschätzung des behandelnden Psychiaters nicht anschliessen konnte und zu einer anderen Beurteilung gelangte.

Dies ist auch unter Berücksichtigung des ihm praxisgemäss zustehenden Ermessensspielraums (vgl. vorstehende E. 4.2) und der Erfahrungstatsache, dass

behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), nicht zu beanstanden.

Soweit der Beschwerdeführer des Weiteren

moniert, von gutachterlicher Seite sei aktenwidrig festgestellt worden, dass med. prakt. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 15. Februar 2020 keine Depression diagnostiziert habe (Urk. 1 S. 6 Ziff. 14), trifft dies zwar zu (vgl. Urk. 9/14/22, 9/60/15 f.). Es ist indes anzunehmen, dass es sich hierbei um ein Versehen bei der Entzifferung

des handschriftlichen Arztberichtes handelte («keine» statt «leichte» Depression). Davon abgesehen erschliesst sich nicht, inwiefern der Beschwerdeführer daraus etwas zu seinen Gunsten ableiten könnte, da es sich seitens des Hausarztes um eine fachfremde Differential-diagnose handelte, welche dementsprechend auch nicht durch objektive Befunde untermauert wurde. Ebenfalls nicht stichhaltig ist die Rüge, das Gutachten sei unvollständig, da kein Bericht bei Dr. B.\_\_\_\_ eingeholt worden sei (Urk. 1 S.

7 Ziff. 18). Der Beschwerdeführer erwähnte erstmals im Rahmen der Begutachtung, auch bei diesem Allgemeinmediziner

« Kontrolltherapien » wahrzunehmen (Urk. 9/

60/34). Er zeigt nicht auf, inwiefern ein Bericht von Dr. B.\_\_\_\_

neue, bisher unbekannte und ungewürdigte Gesichtspunkte zu Tage fördern könnte. Im Gegenteil führt er aus, dass dessen Einschätzung diejenigen von med. prakt. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ bestätigen würde (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 20). Mit diesen haben sich die Gutachter jedoch bereits hinreichend auseinandergesetzt. Im Übrigen leuchtet nicht ein, weshalb der Beschwerdeführer weder im Verwaltungs- noch im Beschwerdeverfahren selbst

einen Bericht von Dr. B.\_\_\_\_

zu den Akten gereicht hat, wenn er da von

Erkenntnisse zu seinen Gunsten erwartete.

Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ist auf der Basis der voll umfänglich beweiskräftigen psychiatrischen Teilexpertise

folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Ergänzend bleibt anzufügen, dass das Bundesgericht prinzipiell zwar für sämtliche psychischen Leiden die Anwendbarkeit des indikatorengeleiteten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 statuiert hat (BGE 143 V 409 und 418). Ein solches bleibt jedoch aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort entbehrlich, wo im Rahmen fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE

143 V 418 E. 7.1). Diese Voraussetzungen sind wie zuvor im Einzelnen aufgezeigt

vorliegend erfüllt. Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, dass grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein kann.

Rechtsprechungsgemäss lässt sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten wie im konkreten Fall

im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Derartige Umstände sind anhand der medizinischen Aktenlage nicht auszumachen. 4.3.4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das beweiskräftige interdisziplinäre

Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Juni 2022 abgestellt, da keine konkreten Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen.

Von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da davon keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b).

In psychiatrischer Hinsicht ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als Taxifahrer als auch in einer körperlich angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, wobei dies gemäss gutachterlicher Einschätzung rückblickend bereits seit 2019 gilt (Urk. 9/60/93 f.).

Retrospektiv liess sich

aus orthopädischer Sicht eben falls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten begründen, die dem seitens der Gutachter formulierten medizinischen Belastungsprofil entsprechen (Urk.

9/60/63). Für die bisherige Tätigkeit ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Gemäss Dr. F.\_\_\_\_

gilt diese Einschätzung ex nunc mit dem bildmorphologischen Nachweis der multisegmentalen degenerativen Veränderungen im Rahmen der Begutachtung (Urk. 9/60/62; vgl. auch Urk.

9/60/19). Eine höhere Arbeitsunfähigkeit lässt sich allerdings retrospektiv auch ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (November

2020; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht schlüssig begründen (vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 24. Juni 2022, Urk. 9/61/6), zumal keine Anhaltspunkte bestehen, dass der Beschwerdeführer damals aufgrund der degenerativen Wirbelsäulerveränderungen stärker eingeschränkt gewesen wäre, als zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung. Dies ist ausgehend vom erfahrungsgemäss pro- und nicht retrograden Verlauf degenerativer Gesundheitsschäden denn auch nicht naheliegend. 5.

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/

2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2 mit Hinweisen [zur Publikation vorgesehen]).

Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns erübrigt sich recht sprechungsgemäss ein ordentlicher Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad beläuft sich grundsätzlich auf nicht rentenbegründende 20 % (vgl. vorstehende E. 1.3). Da somit eine Bezugnahme auf eine Verweistätigkeit nicht erforderlich ist, erübrigen sich Weiterungen zur Frage der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit

mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers

(über 62-jährig) im Zeitpunkt der Begutachtung (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457).

Damit in Einklang steht, dass sich auch der Beschwerdeführer nicht zu Vergleichseinkommen geäussert hat; ein in leidensbedingter Abzug wurde weder geltend gemacht noch erscheint ein solcher gerechtfertigt. Ergänzend bleibt festzuhalten, dass mit Blick auf die

in der Regel und auch im konkreten Fall

anwendbare Tabelle der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor; vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen) ein noch geringerer Invaliditätsgrad resultieren würde, wenn der Einkommensvergleich auf der Grundlage der 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten ermittelt würde; denn das im IK-Auszug verzeichnete, vor der Anmeldung bei der IV-Stelle erzielte Einkommen betrug höchstens

Fr. 42'075.-- (Urk. 9/4, 9/72-73) . 6.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2023 ist folglich nicht zu beanstanden; die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 7. 7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt; namentlich ist die finanzielle Bedürftigkeit angesichts des Bezugs von Zusatzleistungen zur AHV-Rente und unter Berücksichtigung des üblichen Vermögensfreibetrages erstellt

(Urk. 17/1 f.). Zwar verfügt der Beschwerdeführer

gemäss Verfügung betreffend Zusatzleistungen vom 9. Januar 2023 über ein

Vermögen von Fr. 10'738.-- (Urk. 17/2; vgl. auch Urk.

### **E. 13**

), das leicht über der

gerichtsüblichen Vermögensfreigrenze von Fr. 10'000.-- liegt. Doch erscheint es nicht als gerechtfertigt, den Beschwerdeführer daraus die anfallenden Gerichts- und Anwaltskosten

bestreiten zu lassen, da diese den Überschuss erheblich übersteigen. Der Prozess ist überdies nicht aussichtslos. Antrags gemäss (Urk. 1 S. 2) ist dem Beschwerdeführer daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihm ist Rechtsanwalt Lukas Rast als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. 7.2

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Infolge der ihm

gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Rechtsanwalt Lukas Rast machte mit Honorarnote vom 4. Juli 2023 einen Gesamtaufwand von 15.17 Stunden à Fr. 220.-- sowie Barauslagen von insgesamt Fr. 251.80 geltend (Urk. 20).

Nicht zu entschädigen ist der bereits im Verwaltungsverfahren bis zum Verfügungserlass entstandene Aufwand von 165 Minuten (Einträge vom 26. Juli 2022, 11. August 2023 [richtig: 2022] und 6. Februar 2023). Als deutlich überhöht erweist sich der im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege veranschlagte Zeitaufwand von insgesamt drei Stunden (Einträge vom 21. März bis 26. Juni 2023). Maximal erscheint hierfür unter den konkreten Umständen die Hälfte, also 90 Minuten, als notwendig und gerechtfertigt. In Bezug auf die in Rechnung gestellten 430 Kopien ist schliesslich festzuhalten, dass diese zum weitaus grössten Teil (405 Kopien) die Akten der Beschwerdegegnerin zu betreffen scheinen (Eintrag vom 8. März 2023), welche kostenlos von dieser bezogen werden können. Es rechtfertigt sich daher, die Barauslagen pauschal festzulegen (3 % des Zeitaufwandes).

Insgesamt erscheint somit ein Aufwand von total 655 Minuten (910 ./ 165 ./ 90 Minuten), mithin 10 Stunden und 55 Minuten, als angemessen, was ein Honorar von Fr. 2'402.40

(10.92 Std. x Fr. 220.--) ergibt. Rechtsanwalt

Lukas Rast ist folglich mit Fr. 2'665.-- (Fr. 2'402.40

plus 3 % Barauslagen zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %) durch die Gerichtskasse zu entschädigen. 7.4

Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 8. März 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und ihm wird Rechtsanwalt Lukas Rast, Zürich, als

unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt; und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'665.-- (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 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
Der Gerichtsschreiber  
Fehr Würsch

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