

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00502 vom 7. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00502

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00502 du 7 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00502 del 7 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene X.____

war seit Februar 2012 sporadisch bei der Z.____

GmbH als Hilfsarbeiter auf Abruf tätig, zuletzt von Januar bis Juni 2016. Das Arbeitsverhältnis wurde per Ende Juni 2016 im gegenseitigen Einvernehmen aufgelöst (Urk. 7/27) . Am 30.

Mai 2017 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Kopf- und Rückenbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

7/15). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit Verfügung vom 14.

Februar 2018 verneinte sie einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 7/30). Am 15.

Februar 2018 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte ohne Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/32). Trotz Aufforderung der IV-Stelle reichte der Versicherte keine Beweismittel ein (Urk.

7/ 37-39). Mit Verfügung vom 31.

Mai 2018 trat die IV-Stelle auf das erneute Leistungsbegehren des Versicherten nicht ein (Urk.

7/41). Am 27.

Oktober 2020 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte wiederum bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk.

7/53). Die IV-Stelle klärte den medizinischen Sachverhalt ab und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung (Psychiatrie/Orthopädie/Innere Medizin) bei der A.____

AG in B.____ . Das Gutachten wurde am 8.

Februar 2023 erstattet (Urk.

7/105).

Die IV-Stelle holte in der Folge eine Beurteilung ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Stellungnahme vom 20. März 2023, Urk. 7/107/4 ff.). Mit Vorbescheid vom 27. März 2023 stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/108) und erliess

am 22. Mai 2023 die entsprechende Verfügung (Urk. 7/113). Aufgrund des Einwandes des Versicherten vom 22. Mai 2023 hob sie

ihre Verfügung vom 22.

Mai 2023 wiedererwägungsweise auf (Urk. 7/116) und holte eine neue RAD-Beurteilung ein (Stellungnahme vom 8. August 2023, Urk. 7/117/3 f.). Mit Verfügung vom 24. August 2023 verneinte sie einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 7/118 = 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 vorbehältlich 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 linearen Rentensystems [KS 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, 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).

E. 1.3

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).

E. 1.4

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

). Im vorliegenden Fall war dies spätestens im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (24.

August 2023) der Fall. 6.3

Der am 18. August 1961 geborene Beschwerdeführer war im massgebenden Zeitpunkt (24. August 2023) 62 Jahre alt, was für sich allein die Verwertbarkeit noch nicht ausschliesst. Dem Beschwerdeführer verblieben noch drei Jahre bis zum Erreichen des AHV-Referenzalters.

Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben. Bei

einfachen Tätigkeiten ist auch nicht von einer langen Einarbeitungszeit auszugehen und eine Berufsausbildung ist nicht erforderlich. Der Beschwerdeführer war jahrelang für verschiedene Baufirmen tätig und zwischendurch auch selbständigerwerbend

(vgl. Urk.

7/19). Bei seinem letzten Arbeitgeber arbeitete er von 2012 bis 2016 als Hilfsarbeiter. Das Arbeitsverhältnis wurde in gegenseitigem Einvernehmen aufgelöst (Urk.

7/27). Danach bezog der Beschwerdeführer Arbeitslosenentschädigung und Sozialhilfe. Bei seiner

langjährigen Tätigkeit auf dem Bau ist davon auszugehen, dass eine gewisse Flexibilität und Handfertigkeit gefordert war. Insofern erscheint eine Umstellung auf eine andere einfache

Tätigkeit realistisch. Es sind ihm auch weiterhin mittelschwere körperliche Tätigkeiten (bis 25 kg, ohne Gefährdungspotential) zumutbar.

Zusammenfassend ist aufgrund der nicht besonders ausgeprägten qualitativen Leistungsbeschränkungen (keine Tätigkeiten über 25 kg und mit Gefährdungspotential sowie

keine Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck und besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit)

und der weiterhin bestehenden 80%igen

Arbeitsfähigkeit die Verwertung der Arbeitsfähigkeit trotz des fortgeschrittenen Alters noch möglich. 6.4

Unter diesen Umständen und angesichts der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen errichtet hat, erweist sich der angefochtene Entscheid, mit welchem die Beschwerdegegnerin

von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit trotz der verbleibenden kurzen Zeit bis zur ordentlichen Pensionierung

ausging,

als rechtens. 7.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 1.9

Gemäss Art. 54a IVG, in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung (so auch nachfolgend für die IVV geltend), stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer

medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). 2 .

2 .1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die medizinischen Abklärungen

hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Maurer nicht mehr zumutbar sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente sei somit nicht gegeben (Urk.

2) . 2 .2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Gutachter hätten in der Konsensbeurteilung ausgeführt, die geschilderten synkopalen Ereignisse bedürften weiterer Abklärung und Behandlung. Aktuell sei eine Arbeitsfähigkeit wegen rezidivierender Synkopen bei Sinusbradykardie nicht gegeben. Die RAD-Ärzte seien zum Schluss gelangt , dass nur die unklare Genese der Synkopen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bedinge, nicht jedoch die Synkopen selbst. Es lägen Z w eifel an der Begründung der Abweichung vom Gutachten durch die RAD-Ärzte vor . Es sei die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Gutachtens zu übernehmen . Allenfalls sei die Arbeitsfähigkeit betreffend psychiatrische Diagnosen höher zu bewerten. Da er bereits 62 Jahre alt sei, sei die verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. September 2023 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein neues Gutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. November 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. November 2023

hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, in der RAD-Stellungnahme vom 8. August 2023 habe die Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie die Beurteilung der Synkopen und die damit einhergehenden Schlussfolgerungen der RAD-Stellungnahme vom 20. März 2023 dahingehend bestätigt, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine andauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit als bisher in einer angepassten Tätigkeit begründet sei.

Die RAD-Ärztin halte in ihrer Stellungnahme den unklaren Charakter der Synkopen fest, insbesondere dass rhythmologische Ursachen nur im Bereich des hypothetisch Möglichen lägen.

Die Beweislosigkeit habe im vorliegenden Fall der Beschwerdeführer zu vertreten, habe dieser doch in der Vergangenheit weitergehende rhythmologische Abklärungen verweigert.

Die mangelnde Kooperation sei als mangelnder Leidensdruck zu werten. Ein IV-relevantes Leiden sei deshalb nicht ausgewiesen (Urk. 6). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

und E. 3.3.4). Der RAD-Psychiater Dr. H. ____

gelangte zum Schluss, der psychopathologische Befund lasse klar auf eine depressive Störung schliessen, allerdings fänden sich eher die Kriterien einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0). Psychopathologisch sei von einer leichten bis mittelgradigen Ausprägung auszugehen. Dem Beschwerdeführer werde eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit attestiert, was sowohl diagnostisch als auch angesichts des Funktionsniveaus nachvollzogen werden könne (vgl. vorne E. 3.3.5).

In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist hervorzuheben, dass grundsätzlich nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidisierend sein können (BGE 143 V 418 E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_303/2018 vom 30. August 2018 E.

4.1). Präzisierend gilt es in Bezug auf leicht- bis mittelgradige depressive Störungen festzuhalten, dass sich diese ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lassen. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential - wie vorliegend (vgl. Urk. 7/107/10) - , 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).

Dies ist namentlich mit Blick auf den psychopathologischen Befund vorliegend nicht der Fall, zumal keine wesentliche Beeinträchtigung psychischer Grundfunktionen vorliegt .

Insgesamt ergeben sich aus den medizinischen Akten keine Gründe, welche auf eine schwere psychische Störung und damit auf schwerwiegende funktionelle Leistungseinschränkungen schliessen lassen würden. Vor diesem Hintergrund vermag - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10) -

die gutachterliche Einschätzung einer geringen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % zu überzeugen. 4.4

Somit ist gestützt auf die medizinische Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer seit 29.

Juli 2019 in einer Tätigkeit mit mittelschwerer körperlicher Belastbarkeit (bis 25 kg) , ohne Gefährdungs- oder Verletzungspotential (Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten in der Höhe) ,

mit geringer Verantwortung und ohne besonderen Zeitdruck und besondere Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. 4. 5

Damit ist der medizinische Sachverhalt erstellt. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. statt vieler: BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen). 4. 6

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum (vgl. E. 3.1) verändert hat. Sein Gesundheitszustand hat sich insoweit verschlechtert, als ihm aufgrund der depressiven Episode

eine angepasste Tätigkeit nur noch in einem 80

%-Pensum zumutbar ist. 5.

5.1

Damit bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung. Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2). 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

Da das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers vor Eintritt des Gesundheits schadens aufgelöst wurde

und er

seit 2016 nicht mehr erwerbstätig war (vgl. auch Urk. 7/19, Urk. 7/102) und da er auch im Gesundheitsfall einer Hilfsarbeiter tätigkeit nachgehen würde und ihm die Ausübung einer solchen Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils im Umfang von 80 % weiterhin zumutbar wäre, kommen die gleichen Tabellenlöhne zur Anwendung. Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad

von 20 % ist somit nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten . 6.

6.1

Streitig ist im Weiteren, ob der Beschwerdeführer angesichts seines fortgeschrittenen Alters nach allgemeiner Lebenserfahrung in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gelten und die verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten kann (vgl. vorne E.

1.6). 6.2

Das Bundesgericht hat den Zeitpunkt, in welchem die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit gelegt. Als ausgewiesen gilt die

medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. vorne E).

E. 3.2

Die rentenabweisende Verfügung vom 14. Februar 2018 basierte in medizinischer Hinsicht insbesondere auf dem Bericht von Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. September 2017. Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom Schwerpunkt cervical (MRI vom 10.05.2017 zeigte eine multisegmentale degenerative Veränderung im Bereich der HWS mit spondylodiskogener Kompromittierung der Nervenwurzeln C4 und C7 rechts sowie C6 beidseits) - Status nach Commotio cerebri nach einem Sturz am 08.05.2004 mit Verdacht auf eine nicht-dislozierte stabile Axisbogenfraktur links - cerviko-cephales Syndrom posttraumatisch aufgetreten. DD: Instabilität im Bereich der HWS - Status nach Rippenfrakturen rechts costae 8-9 und Status nach Lungenkontusion rechts basal (Sturz aus einer Ladungsrampe auf den Rücken 24.07.2007) - Status nach unklarem synkopalem Ereignis am 10.02.2010 mit Kontusion Hemithorax rechts (alte Frakturen und mögliche Refrakturierung)

Dr. C.____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer könne wahrscheinlich keine schwere manuelle Arbeit mit Rückenbelastung mehr ausüben (Urk. 7/23 /1-4).

Die Beschwerdegegnerin gelangte zum Schluss, dass wegen Rückenbeschwerden eine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Maurer bestehe. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestehe eine volle Erwerbsfähigkeit (Urk. 7/ 28 /3).

E. 3.3

Die angefochtene Verfügung vom 24. August 2023 stütze sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten vom 8. Februar 2023 (Urk. 7/105) sowie auf die RAD-Stellungnahme vom 8. August 2023 (Urk. 7/117/3 f.).

E. 3.3.1

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 3. November 2022 nannte Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und als Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Er führte aus, die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden seien im Hinblick auf die Gestaltung des Alltags mit regelmässigen Treffen von Kollegen und Freunden, Moscheebesuchen sowie Aufenthalt im Heimatland bei Ehefrau und Sohn nicht vollumfänglich in Einklang zu bringen. Das Aktivitätsniveau, welches der Beschwerdeführer schildere, passe nicht zur Angabe eines schwerwiegend beeinträchtigenden Ganzkörperschmerzes und auch nicht zu der geschilderten ängstlich-depressiven Symptomatik. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung gemäss DSM-V bzw. ICD-10 seien nicht erfüllt. Es mangle bereits am Eingangskriterium für eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Beschwerdeführer habe bei dem Sturz im Jahr 2017 keine schwerwiegenden oder gar lebensbedrohlichen Verletzungen erlitten. Es sei auch keine ausgeprägte initiale psychische Störung im Zusammenhang mit dem Unfall notiert worden. Auch die vom Beschwerdeführer geschilderten Alpträume liessen sich nicht zwanglos in einen inhaltlichen Zusammenhang

mit dem Unfall bringen. Der Ausprägungsgrad der depressiven Episode sei formal gesehen mittelschwer. Eine schwere Depression, wie in der Vergangenheit notiert, sei auf der Basis der hier erhobenen psychopathologischen Befunde nicht zu begründen. Im Hinblick auf den beklagten Ganzkörperschmerz sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen vor dem Hintergrund einer nicht bewältigten Veränderung des Lebensentwurfs und der unzureichenden Fähigkeit, einen neuen Lebensplan für die Zukunft zu gestalten .

Eine anfänglich als schwere depressive Episode dargestellte Symptomatik habe im Rahmen der stationären psychiatrischen Intervention offenbar stabilisiert werden können und sei zum Teil remittiert. Die Prognose sei gleichwohl zweifelhaft, da der Beschwerdeführer wenig Motivation zu einer Rückkehr in eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erkennen lasse . Ferner lasse er passive Entpflichtungs- und Versorgungswünsche erkennen, welche diametral einem Behandlungs- und Eingliederungserfolg entgegenstünden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der Lage, sämtliche seinem körperlichen Belastbarkeitsprofil ange passten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Festzuhalten sei, dass er wegen der psychischen Minderbelastbarkeit keine Tätigkeiten ausüben sollte, welche mit besonderem Zeitdruck und besonderen Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit einhergingen. Er verfüge im Übrigen über ausreichende Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen, dies zeige sich auch im Mini-ICF-APP. Er sei durchaus in der Lage, sich an Regeln und Routinen anzupassen, er könne einfache Aufgaben planen und strukturieren. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien ausreichend vorhanden, er sei in der Lage erworbenes Wissen anzuwenden und sich Kompetenzen anzueignen. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei erhalten. Im Bereich Proaktivität, Antrieb und Spontanaktivitäten bestünden allerdings geringfügige Defizite und dies zeige sich auch im Bereich der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie der Selbstbehauptungsfähigkeit. Er zeige sich in der Lage, eine dyadische Beziehung zu pflegen. Die Gruppenfähigkeit und die Interaktions- und Kontaktfähigkeit mit Dritten sei vorhanden. Die Fähigkeit zur Selbstpflege, Selbstversorgung, Mobilität und Verkehrsfähigkeit sei ebenfalls ausreichend . Retrospektiv betrachtet sei seit Austritt aus der psychiatrischen Universitätsklinik E.____ (Aufenthalt bis 29. Juli 2019) in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % ausgewiesen, da die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung aus den genannten Gründen nicht geteilt werde und die depressive Episode mittelgradig ausgeprägt sei. Während des stationären Aufenthaltes in

der psychiatrischen Universitätsklinik E.____ von Mai bis Juli 2019 habe hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden und für die weiter zurückliegenden Zeiträume könne aus psychiatrischer Sicht nicht mit hinlänglicher Sicherheit auf eine Arbeitsunfähigkeit rückgeschlossen werden.

Im Vergleich zu den gesunden Verhältnissen, welche gemäss Aktenlage der Verfügung vom 14. Februar 2018 zugrunde lagen, sei eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten (Urk. 7/105/3 3 ff.).

E. 3.3.2

Im orthopädisch/ traumatologischen Teilgutachten vom 24. Oktober 2022 nannte Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannte er die folgenden: - Chronisch zervikozephalales Syndrom ohne wesentliche Funktions einschränkung und Ausschluss einer sensomotorischen Defizit symptomatik - c hronisches Lum b overtebralsyndrom bei bekannten leichtgradigen degenerativen Veränderungen ohne Hinweis auf Wurzelreizsymptomatik - Omalgie rechts mit leichtgradiger Funktionseinschränkung unklarer Ätiologie , Ausschluss Omarthrose

Der Beschwerdeführer sei in der Lage körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 25 kg ohne wesentliche Einschränkung durchzuführen. Es bestehe ein e Arbeitsfähigkeit von 100

% (Urk. 7/105/48 ff.).

E. 3.3.3

Im internistischen Teilgutachten vom 28. Oktober 2022 nannte Prof. Dr. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Kardiologie, als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit rezidivierende Synkopen unklarer Genese, Sinusbradykardie (Urk. 7/105/61). Seit 2002 sei es zu mehrfachen (insgesa m t sechs)

teilweise unklaren, teilweise synkopalen

Unfällen mit Verletzungsfolge gekommen. Der Unfallhergang sei dabei in keinem der Fälle klar ersichtlich. In zwei Fällen sei eine Synkope dokumentiert worden. Der Charakter der Synkopen sei jeweils unklar. Ausserdem bestünden teilweise nicht erklärte Schwindelanfälle. Differentialdiagnostisch wäre eine neur o logisch/vesti buläre, eine neurokardiogene oder eine rhythmogene , d.h. durch eine Herz rhythmusstörung bedingte Ursache der Synkopen und der Schwindelanfälle möglich. Es bestehe eine anhaltende Sinusbradykardie (langsamer Herzschlag) als möglicher Hinweis auf eine rhythmogene Ursache der Synkopen. Eine neuro logische Untersuchung habe wegen einer Präsynkope abgebrochen werden müssen. Eine Abklärung auf eine rhythmogene Ursache der Synkopen sei bislang nur unzureichend erfolgt. Es seien bislang zwei unauffällige Langzeit-EKG-Untersuchungen erfolgt. Ein Schellong-Test auf orthostatische Hypotonie sei unauffällig gewesen. Eine neurologische Ursache der Synkopen sei bei fehlender hirnorganischer Erkrankung und bei Analyse der synkopalen Ereignisse sehr unwahrscheinlich. Eine gutartige neurokardiogene (vasovagale) Ursache erschei ne ebenfalls unwahrscheinlich. Dagegen sprächen das situative Moment, keine Prodromi und dass die Synkopen jeweils mit erheblichen Verletzungen assoziiert gewesen seien. Dies e Tatbestände seien vielmehr hochverdächtig auf eine rhythmogene Ursache der Synkopen, weswegen dringend zum weiteren Aus schluss rhythmogener Ursachen die Untersuchung mittels Ereignisre k ordern empfohlen werde. Gemäss den Akten habe der Beschwerdeführer in der Vergangenheit nicht alle Abklärungen durchführen lassen, möglicherweise weil er deren Bedeutung nicht verstanden habe. Das Vorliegen relevanter Herzrhyth musstörungen als mögliche Ursache der sechs Unfälle mit Verletzungsfolge sowie eines Teils der ge k lagten Schwindelsymptomatik sei nicht mit genügender Sicherheit ausgeschlossen worden. Bislang seien eine einmalige telemetrische Überwachung in einem Klinikaufenthalt, vermutlich nur über einige Stunden, sowie zweimalig eine Langzeit-EKG-Aufzeichnung, die in der Regel den Herzrhythmus über 24 Stunden aufzeichne, erfolgt. Die Sensitivität des Langzeit-EKG für die Detektion von Rhythmusstörungen bei Patienten mit Synkope liege in unterschiedlichen Studien zwischen 1 und 16 %. Es werde dringend zum weiteren Ausschluss rhythmogener Ursachen die

Untersuchung mittels implantierbaren Ereignisrecorders empfohlen. Eine sich eventuell zeigende schwerwiegende bradykarde Herzrhythmusstörung könne durch eine Schrittmacherimplantation kurativ behandelt werden. Einschränkungen durch allgemein internistische Erkrankungen fänden sich nicht. Bei

dringendem Verdacht auf eine schwerwiegende Rhythmusstörung sei aber eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben, bis die empfohlene Abklärung und gegebenenfalls Behandlung erfolgt seien. Bei einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit müsste eine Verletzungsgefahr durch Synkopen weitestgehend ausgeschlossen werden können.

Sollte eine Schrittmacher-Implantation erfolgen müssen, könne davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit danach aus internistisch/kardiologischer Sicht 100 % betrage. Bei Ausschluss dieser Synkopenursache bestünde aus internistisch/kardiologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkungen

(Urk.

7/105/59

ff.).

E. 3.3.4

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde ausgeführt, trotz deutlicher Inkonsistenzen bestehe eine durchaus relevante depressive Symptomatik, deren Ausprägung jedoch bei weitem nicht so gravierend sei wie vom Beschwerdeführer subjektiv vorgetragen. Die geschilderten synkopalen Ereignisse bedürften weiterer Abklärung und Behandlung. Aktuell sei eine Arbeitsfähigkeit wegen rezidivierender Synkopen bei Sinusbradykardie nicht gegeben. Der Beschwerdeführer zeige sich defizitorientiert, beschwerdefixiert und leidensbetont. Eine Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert bestehe nicht. Die psychosozialen Kontextfaktoren seien nicht unproblematisch, jedoch insgesamt hinlänglich ausreichend stabil. Als Belastungsprofil wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei in der Lage, sämtliche seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand angepassten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, die auch seinem körperlichen Belastbarkeitsprofil (bis 25

kg tragen) entsprechen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck und besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit. Auszuschliessen seien wegen Synkopen jedoch sämtliche Tätigkeiten mit Gefährdungspotential. Die Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus der psychischen Störung sowie der internistischen Erkrankung mit Synkopen. Retrospektiv betrachtet sei seit Austritt aus der psychiatrischen Universitätsklinik E.____ (Aufenthalt bis 29. Juli 2019) eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % ausgewiesen, da die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht geteilt werde und die depressive Episode mittelgradig ausgeprägt sei. Während des stationären Aufenthaltes in der psychiatrischen Universitätsklinik E.____ von Mai bis Juli 2019 habe hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden und für die weiter zurückliegenden Zeiträume könne aus psychiatrischer Sicht nicht mit hinlänglicher Sicherheit auf eine Arbeitsunfähigkeit rückgeschlossen werden. Internistisch kardiologisch lasse sich die Situation nicht abschliessend beurteilen. Seit 2002 sei es zu mehrfachen teilweise unklaren synkopalen Unfällen gekommen. Da noch unklar sei, ob die geklagten Schwindel-Beschwerden respektive die beschriebenen Synkopen durch eine

relevante Rhythmusstörung verursacht worden seien, könne die Arbeitsfähigkeit retrospektiv nicht abschliessend beurteilt werden (Urk.

7/105/ 7 f f.).

E. 3.3.5

RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 20. März 2023 aus, gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten liege eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) vor. Der psychopathologische Befund lasse klar auf eine depressive Störung schliessen, allerdings fänden sich eher die Kriterien einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0). Psychopathologisch sei von einer leichten bis mittelgradigen Ausprägung auszugehen. Es werde ebenfalls eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert, die aber vor dem Hintergrund des Aktivitätsniveaus ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewertet werde. Nachvollziehbar begründet sei, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt sei. Dem Beschwerdeführer werde eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit attestiert, was sowohl diagnostisch als auch angesichts des Funktionsniveaus nachvollzogen werden könne.

Das orthopädische Teilgutachten attestiere dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Orthopädisch/traumatologische Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor. Die subjektiven Einschränkungen des Aktivitätsniveaus könnten aus orthopädischer Sicht nicht begründet werden. Ausserdem zeigten die Handinnenflächen und die Fusssohlenbeschwielung eine deutliche Verhornung, was auf eine hohe Gangaktivität und eine hohe manuelle Tätigkeit hinweise. Zusammenfassend seien die beklagten Symptome und die sich darstellenden Funktionen nicht konsistent und nicht plausibel.

Das internistische Teilgutachten attestiere dem Beschwerdeführer aufgrund rezidivierender Synkopen unklarer Genese und einer Sinusbradykardie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit und empfehle eine Abklärung mittels Eventrecorder. Gleichzeitig werde festgehalten, dass im Falle einer bradykarden Herzrhythmusstörung

ein Herzschrittmacher implantiert werden müsste und hernach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit vorliegen würde. Im Falle eines Ausschlusses einer bradykarden Herzrhythmusstörung bestünde ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit. Anderweitige Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden keine genannt. Es sei aufgeführt worden, dass eine Einschränkung der Fähigkeiten und Ressourcen durch eine allgemeininternistische Erkrankung nicht bestehe. Die Herleitung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit beruhe also alleine auf der unklaren Genese der Synkopen. Der Gutachter expliziere hierbei jedoch zwei mögliche medizinische Sachverhalte (bradykarde Herzrhythmusstörung mit Herzschrittmacherimplantation oder Ausschluss Herzrhythmusstörung), welche beide eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten.

Daraus schlussfolgernd bedinge nur die unklare Genese der Synkopen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch die Synkopen selbst. Ein Gesundheitszustand, welcher eine längerfristige/andauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätte, liege demzufolge auch aus internistischer Sicht nicht vor.

In der Gesamtschau sei demnach bei einer leichten depressiven Episode mit nur leichten Einschränkungen im Aktivitätsniveau, erkennbaren Ressourcen, fehlen der orthopädischer/traumatologischer Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und auch aus internistischer Sicht fehlendem Gesundheitschaden mit längerfristiger Arbeitsunfähigkeit von einer Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit von 80 % auszugehen. Dem internistisch/kardiologischen Gutachten folgend, werde dringend die weiterführende Abklärung der unklaren Synkopen bei einem Facharzt für Kardiologie empfohlen, dies sei jedoch versicherungsmedizinisch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/107/5 f.)

E. 3.3.6

RAD-Ärztin Dr. med. I. ____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrer Stellungnahme vom 8. August 2023 aus, anhand der Aktenlage bestünden Schwindelattacken und Synkopen bereits seit 2002. Die bisherigen internistischen, neurologischen und kardiologischen Untersuchungen seien bis auf eine chronische Sinusbradykardie unauffällig. Eine weiterführende kardiologische Diagnostik sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden. Gemäss der Beurteilung der psychiatrischen Universitätsklinik E. ____, seien die Schwindelereignisse am ehesten psychosomatisch verursacht. Eine ORL-Abklärung zum Ausschluss eines Morbus Meniere bei begleitenden Ohrgeräuschen sei empfohlen worden. Gesamthaft sei nicht nachvollziehbar, dass bei seit 2002 bestehenden Schwindelattacken und Synkopen bisher keine umfangreichen und abschliessenden Abklärungen stattgefunden hätten und diese deswegen nun eine volle Arbeitsunfähigkeit

begründeten. Der Charakter der Synkopen sei unklar. Der Beschwerdeführer selbst beschreibe Schwindelgefühle, jedoch keine Synkope mit typischem Bewusstseinsverlust. Gemäss der Beurteilung der psychiatrischen Universitätsklinik E. ____, seien die Schwindelereignisse am ehesten psychosomatisch verursacht. Eine neurologische Ursache sei nach den Abklärungen bei Fehlen einer hirnräumlichen Erkrankung und typischer Symptome eines epileptischen Krampfanfalls sehr unwahrscheinlich. Eine rhythmogene Ursache sei differentialdiagnostisch zwar möglich und die Implantation eines Ereignis-Recorders zur Arrhythmiesuche sinnvoll, jedoch habe der Beschwerdeführer eine weiterführende empfohlene kardiologische Diagnostik bereits 2016 abgelehnt. Die empfohlene ORL-Abklärung zum Ausschluss eines Morbus Meniere sei ebenfalls noch nicht durchgeführt worden. Der entsprechende Leidensdruck sei offensichtlich nicht vorhanden und eine volle Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Entgegen der RAD-Stellungnahme vom 20. März 2023 seien dem Beschwerdeführer jedoch bis zum Abschluss der Synkopenabklärung und analog dem Medas-Gutachten sämtliche Tätigkeiten mit Gefährdungs- oder Verletzungspotential, wie in der bisherigen Tätigkeit als Maurer mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, sowie Arbeiten in der Höhe, nicht mehr möglich. Eine andauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht jedoch nicht begründet (Urk. 7/117/3 f.). 4.

4.1

Das polydisziplinäre Gutachten vom 8. Februar 2023 erfüllt grundsätzlich die von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (vgl. vorne E. 1).

E. 7

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. 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 Hinweisen). 1.

E. 8

.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 25. September 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Hurst Leicht

E. 8.1

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung für das vorliegende Verfahren (Urk.

1). Die Voraussetzungen gemäss §

16 Abs.

1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt, weshalb dem Gesuch zu entsprechen ist. Gemäss §

16 Abs.

4 GSVGer ist der Beschwerdeführer zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist.

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