

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00704 vom 21. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00704

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00704 du 21 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00704 del 21 marzo 2009

Erwägungen

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf das Gutachten des A. ___ vom 1. Juni 2006 (Urk. 8/55/22) davon aus, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, weshalb dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Kellner oder bei der Y. ___ als Hubmitarbeiter uneingeschränkt zumutbar sei, und daher in wirtschaftlicher Hinsicht keine Einschränkung vorliege (Urk. 2 und 6 in Verbindung mit dem Feststellungsblatt für den Beschluss vom 12. April 2007; Urk. 8/72/7-8).

3.2. Demgegenüber erachtet der Beschwerdeführer das Gutachten des A. ___ als mit einem schweren, nicht heilbaren Mangel behaftet, da die Beschwerdegegnerin die Namen der Gutachter im voraus nicht mitgeteilt habe (Urk. 1 S. 3). Sodann könne inhaltlich nicht auf das Gutachten abgestellt werden, da es sich mit den zahlreichen Berichten der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte nicht auseinandergesetzt habe, beispielsweise die Diagnostizierung einer somatoformen Schmerzstörung, einer narzistischen Persönlichkeitsstörung sowie einer Anpassungsstörung durch die Ärzte der Klinik G. ___ völlig ignoriere. Die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Teilgutachtens seien auch widersprüchlich, indem Dr. H. ___ ein psychisches Leiden ausschliesse, trotzdem aber eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für unerlässlich halte. In Übereinstimmung mit dem Bericht von Dr. I. ___, Oberarzt am Psychiatrie-Zentrum G. ___, vom 26. April 2007 (Urk. 3/4) müsse angesichts des sich verschlechternden Gesundheitszustandes weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 1 S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4. Den Einwand, die Namen der Gutachter am A. ___ müssten bereits im voraus bekannt gegeben werden (Urk. 1 S. 3 ff.), hatte der Beschwerdeführer bereits im Schreiben vom 9. Dezember 2004 (Urk. 8/37) als Reaktion auf die Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens (vgl. Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2004; Urk. 8/36) erhoben und die Beschwerdegegnerin hatte hierzu richtig ausgeführt, Art. 44 ATSG gelange bei der Begutachtung durch eine Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) nicht zur Anwendung, und sich hierbei auf Entscheide des Sozialversicherungsgerichts gestützt (Urk. 8/40). Es ist zutreffend, dass das hiesige Gericht in einem am 26. August 2005 gefällten Entscheid (vgl. Prozess Nr. IV.2005.00487) - in Abänderung seiner bis anhin geübten Praxis - die erwähnte gesetzliche Bestimmung auch für Begutachtungen durch die MEDAS für anwendbar erklärt hat, was das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in der Zwischenzeit

wiederholt bestätigt hat (Urteil in Sachen K. vom 24. August 2006, I 615/05 mit Hinweis auf das Urteil in Sachen R. vom 14. Juli 2006, I 686/05 und I 698/05). Da der Versicherte seinen Einwand insbesondere deshalb erhoben hatte, um sicherzustellen, dass er auch psychiatrisch geklärt werde, das A.____-Gutachten aber eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. H.____ umfasst, ist auf diese Ränge nicht weiter einzugehen. Im übrigen hätte der Beschwerdeführer, als ihm Dr. med. D.____, Chefarzt am A.____, mit Schreiben vom 3. Februar 2006 die Untersuchungstermine mitteilte (Urk. 8/51), ohne weiteres die Namen der in Aussicht genommenen Experten erfragen können. Der weitere vom Beschwerdeführer vorbrachte Einwand, das A.____ sei wirtschaftlich von der Beschwerdegegnerin abhängig und daher nicht unparteiisch (Urk. 8/37), ist aufgrund eines höchstrichterlichen Entscheides vom 31. Juli 1997 (BGE 123 V 175) nicht zu hören. Im übrigen werden die inhaltlich vorgebrachten Einwendungen im Rahmen der Würdigung des A.____-Gutachtens zu beachten sein (vgl. Erw. 5.4).

E. 5

5.1       Streitig und zu prüfen ist eine allfällige gesundheitliche Einschränkung des Beschwerdeführers und deren Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit.

              Aufgrund der Aktenlage kann als erstellt gelten, dass die Verletzungen, welche der Beschwerdeführer bei seinem Arbeitsunfall am 29. April 2003 erlitten hat (Commotio cerebri und eine Nackenkontusion links, Urk. 8/5/57-58; Spitalaufenthalt vom bis zum 5. Mai 2003; Urk. 8/9/15), geheilt sind. Die SUVA hatte ihre Leistungen für die Unfallfolgen per Ende April 2004 eingestellt, da die noch vorhandenen psychischen Beschwerden nicht mehr in direktem Zusammenhang zum Unfall st nden (Urk. 8/62/53). Das Sozialversicherungsgericht hat diese Auffassung gesch tzt und weitergehende Leistungsansprüche mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 31. August 2005 verneint (Urk. 8/62/2-18). Dessen ungeachtet gilt es nun der Frage nachzugehen, inwieweit ein psychisches Leiden invalidisierender Natur vorliegt.

5.2       Nach der Spitalentlassung am 5. Mai 2003 hatte der Beschwerdeführer wegen andauernder Kopfschmerzen seinen Hausarzt Dr. med. J.____ aufgesucht. Es folgten verschiedene Aufenthalte im Spital K.____ (Urk. 8/9/40-41 und 8/9/43-45) und im Kantonsspital E.____ (Urk. 8/9/42, 8/9/46-47 und 8/9/49-50), wobei sich der Versicherte häufig wegen starker Schmerzen im Notfall einfand. Dem Bericht der L.____ Klinik vom 25. August 2003 (Urk. 8/9/25-26), wo der Versicherte auf Zuweisung seines Hausarztes Dr. J.____ neurologisch untersucht worden war, lassen sich Hinweise auf eine Schmerzverarbeitungsstörung entnehmen (Urk. 8/9/26). Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums G.____, wo sich der Beschwerdeführer vom 9. Juli bis zum 18. September 2003 ambulant behandeln liess, äusserten den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung bei Status nach einem schweren Arbeitsunfall im April 2003 (Urk. 8/9/18-19). Auf das Vorliegen einer Anpassungs- und Schmerzverarbeitungsstörung schloss auch der Kreisarzt im Bericht vom 3. Oktober 2003 (Urk. 8/9/38-39). Desgleichen wurde im Austrittsbericht der Rehaklinik M.____, wo der Versicherte sich vom 5. November bis zum 3. Dezember 2003 aufgehalten hatte, auf das wahrscheinliche Vorliegen einer Somatisierungsstörung mit im Vordergrund stehenden Schmerzklagen in Kombination mit einer Angstst rung sowie einer Verdeutlichungstendenz hingewiesen (Bericht vom 15. Dezember 2003; Urk. 8/9/28-29 und 8/9/34).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die somatischen und psychischen Beschwerden ging der Hausarzt von einem besserungsfähigen Gesundheitszustand aus, attestierte dem Versicherten aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Unfallsdatum (Bericht vom 14. Juni 2004; Urk. 8/9/1-6). Die Ärzte der Klinik G. ____, welche den Beschwerdeführer seit dem Unfall immer wieder unter anderem wegen Suizidversuchen zur Behandlung zugewiesen bekamen (Urk. 8/47), stellten ebenfalls Diagnosen im Bereich der Schmerzverarbeitung (Urk. 8/46/4 und 8/48). Angaben zur Arbeitsfähigkeit wurden indessen keine gemacht. Solche liegen hingegen von der Rehaklinik M. ____ vor, welche im Austrittsbericht vom 15. Dezember 2003 gestützt auf das Ergebnis des psychosomatischen Konsiliums eine Einschränkung aus psychischen Gründen im Ausmass von 30 bis 50 % als gegeben erachtet hat (Urk. 8/9/30 und 8/9/37).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem die Beschwerdegegnerin gestützt auf diese medizinischen Unterlagen von einer zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten, das heisst leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholtes Heben über Schulterhöhe und ohne Zwangspositionen des Kopfes, ausgegangen und mittels Einkommensvergleichs einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 % ermittelt hatte (vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss sowie die Verfügung vom 27. August 2004; Urk. 8/10 und 8/12), machte der Versicherte unter dem Hinweis auf die psychiatrischen Diagnosen das Vorliegen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geltend (Urk. 8/17).

5.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund dieser Sachlage holte die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten beim A. ____ ein. Gestützt auf die internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Abklärungen vom 14. und vom 20. März 2006 gelangten die Ärzte des A. ____ im Gutachten vom 1. Juni 2006 zu folgender Diagnosestellung (Urk. 8/55/19):

- "1. Cervicocephales und cervicospondylogenes Schmerzsyndrom Ä Ä Ä Ä Ä linksbetont mit/bei:
 - Status nach Kontusion der linken Nackenregion und Hinterkopf mit Comotio cerebri am 29.4.2003
 - Haltungsinsuffizienz und muskuläre Dekonditionierung
 - funktionelle sensible Halbseitensymptomatik links
- Ä 2. Verdacht auf Analgetika-, Morphin- und Psychopharmaka- Ä Ä Ä Ä Ä Abusus"

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit waren die Gutachter übereinstimmend der Auffassung, dass diese nicht tangiert werde. Der Beschwerdeführer sei aus medizinischer Sicht, sowohl somatisch als auch psychisch, für seine bisher ausgeübten Tätigkeiten als Kellner oder bei der Y. ____ vollständig arbeitsfähig (Urk. 8/55/19 und 8/59/22 in Verbindung mit 8/55/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit liegen nicht nur unterschiedliche Diagnosestellungen vor, indem der untersuchende Psychiater des A. ____, Dr. med. H. ____, eine psychiatrische Diagnose gänzlich ausschloss (vgl. das psychiatrische Teilgutachten vom 15. Mai 2006; Urk. 8/54/3-4), sondern die ärztlichen Einschätzungen differieren auch hinsichtlich der Auswirkungen der Leiden auf die Arbeitsfähigkeit.

5.4.4.4.4.4 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. April 2007 ausschliesslich auf das Gutachten des A.____ abgestellt (Urk. 2 S. 5 f.). Hiergegen lässt der Versicherte verschiedene Gründe vorbringen, weshalb dieses Gutachten nicht relevant sei (Urk. 1 S. 4 ff.). Wenn er unter anderem vortragen lässt, das Gutachten genüge den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen nicht, so ist in diesem Punkt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, welche unmissverständlich darlegt, welchen Anforderungen ein Gutachten zu genügen hat (BGE 125 V 352 Erw. 3a sowie Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 26. Mai 2008; 9C_55/2008; Erw. 4.2). Schliesslich spricht auch die Tatsache, dass die interdisziplinären Abklärungen beim A.____ in der Regel an einem einzigen oder allenfalls innerhalb weniger Tage durchgeführt werden, nicht für eine oberflächlichere Abklärung. Zweifellos fehlt zwischen den begutachtenden Ärzten einer medizinischen Abklärungsstelle und der versicherten Person die allenfalls jahrelange Beziehung wie sie bei einem Hausarzt oder einer regelmässig behandelnden, fachmedizinischen Institution unter Umständen vorliegen kann. Auf der anderen Seite mangelt es bei einer engen Beziehung zwischen behandelndem Arzt und Patient nicht zuletzt an der notwendigen objektiven Betrachtungsweise, weshalb in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Die gleichen Grundsätze gelten auch für Institutionen, welche die versicherte Person regelmässig behandeln und betreuen. Im Zusammenhang mit verschiedenen Suizidversuchen stand der Beschwerdeführer, teils stationär, teils ambulant, im Psychiatrie-Zentrum G.____ in Behandlung (Urk. 8/59/1, 8/59/25 und 8/59/33). Soweit Dr. J.____ als Hausarzt und die Ärzte der Klinik G.____ dem Versicherten in Nachachtung der gestellten psychiatrischen Diagnosen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren, sind ihre Angaben aus den genannten Gründen kritisch zu hinterfragen.

4.4.4.4.4.4 Das Gutachten des A.____ vom 1. Juni 2006 (Urk. 8/55) ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht widersprüchlich (Urk. 1 S. 6), denn das Fehlen einer psychiatrischen Diagnose schliesst die Notwendigkeit einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Begleitung nicht aus (Urk. 8/59/18 sowie 8/59/21). Im Übrigen ist festzuhalten, dass das Gutachten in Kenntnis der Vorakten, gestützt auf eigene Untersuchungen der Internistin Dr. N.____ (Urk. 8/55/10), der Rheumatologin Dr. O.____ (Urk. 8/53/1) und des Psychiaters Dr. H.____ (Urk. 8/54/1) sowie unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden abgegeben worden und in den Schlussfolgerungen nachvollziehbar ist, weshalb es den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien zu genügen vermag.

4.4.4.4.4.4 Nach dem Gesagten ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass ein invalidisierendes Leiden nicht als überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen ist.

5.5.4.4.4

5.5.1.4.4 Selbst wenn in diagnostischer Hinsicht eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Episode (ICD-10:F43.21) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10:F45.4), wobei sich der ursprünglich geäusserte Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen nicht erhärtet hat (Urk. 8/46/4 und Bericht des Psychiatrie-Zentrums G.____ vom Urk. 3/4), zu bejahen wären, wäre zu

prüfen, ob die Leiden aufgrund der zu den Somatisierungsstörungen ergangenen Rechtsprechung ausnahmsweise als unüberwindbar eingestuft werden müssten, denn nicht jede fachärztlich festgestellte psychische Erkrankung ist gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität.

5.5.2 Von einer Unüberwindbarkeit wäre dann auszugehen, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliegen würde. Im Falle des Beschwerdeführers diagnostizierten die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums G. zwar psychische Störungen, welche auch in dem mit der Beschwerde eingereichten Bericht vom 26. April 2007 bestätigt werden (Urk. 3/4). Die Akten enthalten jedoch ebenso verschiedene Hinweise auf psychosoziale und verhaltensbezogene Beeinträchtigungen. Zunächst gilt es festzuhalten, dass sich trotz aller Behandlungen und Therapien, soweit der Beschwerdeführer überhaupt mitmachte, keine Besserung seiner geklagten Schmerzen einstellte, sondern sich sein Gesundheitszustand zunehmend verschlechterte. Nach seinen Angaben stehen die aus Sicht des behandelnden Psychiatrie-Zentrums G. als appellativ erfolgten Suizidversuche im Zusammenhang mit immer stärker werdenden, nicht mehr aushaltbaren Schmerzen (Urk. 8/59/1, 8/59/25 und 8/59/33) ohne dass ein organisches Korrelat vorhanden ist. Dabei äusserte der Beschwerdeführer gegenüber dem begutachtenden Psychiater Dr. H. die Absicht, wieder arbeiten zu wollen, sobald er keine Schmerzen mehr habe, was der Psychiater als selbstlimitierendes Krankheitskonzept bezeichnete (Urk. 8/55/18). Dr. H. erlebte den Versicherten als bewusstseinsklar und allseits orientiert, weder Auffassung noch Denken oder Reaktionen seien eingeschränkt gewesen, vielmehr habe er die an ihn gestellten Fragen prompt, flüssig und kohärent beantworten können. Ausserdem sei der Beschwerdeführer mit einer umfangreichen, minutiös angelegten Dokumentation zu seiner Leidensgeschichte erschienen und habe sich sorgfältig auf das Gespräch vorbereitet gehabt. Immer wieder habe er jedoch auf seine Schmerzen, die einfach immer vorhanden seien, hingewiesen; er habe seine Schilderungen mit einer leidenden Mimik begleitet, die Ausführungen in einer klagsam-jammrigen Art gemacht. Er habe auch erwähnt, dass er angesichts seines Gesundheitszustandes immer wieder "die Nerven verliere" und herumschreie, was zur Folge gehabt habe, dass zwei Familien im Mehrfamilienhaus ausgezogen seien (Urk. 8/55/ 16). Der Beschwerdeführer berichtete Dr. H. jedoch auch von zunehmenden Schwierigkeiten mit der Ehefrau, welche der ehelichen Situation und der Erziehung der nach und nach pubertierenden Kinder nebst ihrer Erwerbstätigkeit nicht mehr gewachsen sei und sich wegen Depressionen behandeln lassen müsse (vgl. den Hinweis im Bericht der Paar- und Familientherapeutin vom 30. Juni 2006; Urk. 8/59/10 sowie Urk. 3/4 S. 4). Die vom Versicherten geschilderte Impulsivität konnte der Psychiater anlässlich des Gesprächs nicht beobachten. Auch führte er im Gutachten aus, der Versicherte habe nicht aggressiv, sondern antriebsarm, sich selbstbemitleidend gewirkt und habe auch nicht über eine innere Unruhe geklagt (Urk. 8/55/17). Der Psychiater konnte weder ängstliche noch depressive Symptome ausmachen. Zwischen ihm und dem Versicherten habe sich ein guter affektiver Rapport herstellen lassen, was im Widerspruch zu den Angaben und der Selbstdarstellung des Versicherten stehe. Deutlich trat für den Gutachter aber auch zutage, dass finanzielle Sorgen und die Abhängigkeit vom Sozialamt den Versicherten stark belasten. Aus seiner Sicht ist die Belastung aus diesen Gründen zwar nachvollziehbar, sie sei aber nicht in einem Ausmass vorhanden, dass aus psychiatrischer Sicht ein Krankheitswert erreicht würde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Rückkehr in den Arbeitsprozess angesprochen, habe der Versicherte gemeint, eine Anstellung beim letzten Arbeitgeber könne er sich nicht mehr vorstellen, da nun wohl andere Mitarbeiter dort tätig seien und er sich sicher nicht mehr wohlfühlen würde; der Wechsel vom Gastgewerbe zur Y. ___ sei wegen der regelmässigeren Arbeitszeiten erfolgt und habe daher den veränderten Bedürfnissen der Familie besser entsprochen.

5.5.3 Ä Ä Damit ergibt sich nach dem Gesagten, dass eine Komorbidität ausgeschlossen werden kann (vgl. das Urteil des Bundesgerichts in Sachen Y. vom 19. Juni 2008, 8C_478/2007, Erw. 3.3.2), denn die psychiatrisch gestellten Diagnosen erweisen sich nicht als eigenständige Erkrankungen, sondern ohne Zweifel als Reaktion auf die bestehende Belastungssituation. Dem Beschwerdeführer ist - nach dem Grundsatz der Selbsteingliederung (BGE 113 V 28 Erw. 4a) - unter willentlicher Anstrengung und der Ausschöpfung sämtlicher therapeutischer Möglichkeiten (BGE 127 V 298 Erw. 4b cc) die Überwindung seiner psychischen Beschwerden zumutbar. An dieser Schlussfolgerung vermag auch der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht des Psychiatrie-Zentrums G. ___ vom 26. April 2007 (Urk. 3/4) nichts zu ändern. Denn auch dieser Bericht enthält Hinweise auf psychosoziale Komponenten, wie die vom Versicherten angegebene die verschärfte finanzielle Drucksituation und die Konfrontation mit der mittlerweile pubertierenden Tochter (Urk. 3/4 S. 4).

5.6 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass in Übereinstimmung mit der Einschätzung der begutachtenden Ärzte des A. ___ und dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin nicht von einem Gesundheitsschaden ausgegangen werden kann, und selbst wenn Beschwerden von Krankheitswert vorhanden wären, diese als überwindbar bezeichnet werden müssten. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Ä Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

6.2 Ä Ä Ä Ä Mit Honorarnote vom 18. März 2009 (Urk. 12) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen Aufwand von 8.67 Stunden und Fr. 28.-- Barauslagen geltend. Der verrechnete Zeitaufwand sowie die Spesen erscheinen als angemessen. Unter Berücksichtigung eines praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- sowie Barauslagen im Betrag von Fr. 28.-- (je zusätzlich Mehrwertsteuer) ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 1'895.20 aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ina Ragaller, Zürich, wird mit Fr. 1'895.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ina Ragaller
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- BVG ____

sowie an:

- Gerichtskasse

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

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

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

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