

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01182 vom 30. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01182 du 30 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01182 del 30 settembre 2009

Erwägungen

E. 4

4.1. Angefochten ist die per 31. August 2005 erfolgte Befristung der halben Invalidenrente (Urk. 1 S. 2). Gegenstand der richterlichen Äusserung bildet aber grundsätzlich auch die Rentenzusprache ab 1. Mai 2004 bis 31. August 2005 (vgl. BGE 125 V 420 Erw. 3b-c).

Dabei ist unbestritten und aufgrund der medizinischen Aktenlage klar, dass die vom Beschwerdeführer seit längerer Zeit geltend gemachten Schmerzen und Beeinträchtigungen - wie Bauchschmerzen oder Juckreiz (Urk. 8/16/6-7) - nicht mit objektiven somatischen Befunden und den internistischen Diagnosen erklärt werden können. Dies ergibt sich sowohl aus dem Bericht von Dr. E. vom 25. März 2004 (Urk. 8/9/2, vgl. auch Urk. 8/9/5-10) als auch aus dem F.-Gutachten vom 8. Juli 2005 (Urk. 8/16/13-16). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht besteht nicht (Urk. 8/16/15). Zu prüfen ist, ob der Versicherte (ab Mai 2005) wegen der psychischen Leiden in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war.

4.2.

4.2.1. Gemäss den Angaben der I. vom 4. August 2003 litt der Beschwerdeführer an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F43.21) und unter einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.01; Urk. 8/8/6). PD Dr. D. stellte im Bericht vom 27. Februar 2004 ebenfalls die Diagnose einer seit dem Jahr 2000 anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F43.2) und zudem einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.1) seit Mai 2003 (Urk. 8/8/1). Ab Mai 2003 hätten die Bauchschmerzen zugenommen, sodass der Versicherte nur noch zu 50 % hättig sein könne. Im November 2003 habe der Versicherte in eine weniger stressbelastete Abteilung wechseln können. Trotz dieser Massnahme und einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zur Stressverminderung sei bis anhin keine wesentliche Besserung der Schmerzsymptomatik erfolgt. Seit Erhalt der Kündigung im Februar 2004 hätten die depressiven Symptome zugenommen (Urk. 8/8/2) und es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/8/1; vgl. auch Urk. 8/9/2).

4.2.2. Der Versicherte gab bei der Untersuchung im F. an, seit über 15 Jahren an verschiedenen Beschwerden somatischer und psychischer Natur zu leiden, weswegen er bereits früher in psychiatrischer Behandlung gewesen sei (Urk. 8/16/5-6). Für den Gutachtenszeitpunkt gab er verschiedenste somatische Beschwerden an. Er erklärte, kaum glauben zu können, dass es dafür keine somatischen Ursachen gebe (Urk. 8/16/11). Die psychiatrische Beurteilung hält fest, dass der Versicherte keinen Zusammenhang zwischen den körperlichen Symptomen und den psychischen Problemen sehe. Aufgrund

der Beschwerden sei der Versicherte arbeitsunfähig, ziehe sich sozial zurück und habe wenig Aussenkontakte. Er sei seinen Beschwerden ohnmächtig ausgeliefert und habe keine Ressourcen, seine Situation positiv zu verändern. Vor diesem Hintergrund habe sich über Jahre eine depressive Störung entwickelt (Urk 8/16/12, 8/16/15). Diagnostiziert wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F43.2) und eine leichte depressive Entwicklung (ICD-10 F32.0; Urk. 8/16/13). Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig, wobei er schnellstmöglich wieder in den Arbeitsprozess integriert werden sollte (Urk. 8/16/15-16, 8/18).

4.2.3 Gemäss den Angaben von PD Dr. D. ___ vom 7. Oktober 2005 hatte weder mit der Fortsetzung der medikamentösen Therapie noch den durchgeführten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen eine nennenswerte Besserung des Zustandes erreicht werden können (Urk. 8/21/1). Dr. G. ___ berichtete am 1. März 2006 von einer konsiliarischen Untersuchung des Versicherten. Er diagnostizierte ebenfalls eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.30, F45.31) sowie eine mittelschwere Depression (ICD-10 F32.1). Die Symptome der Depression überstiegen das Ausmass einer leichten Depression, vielmehr entsprächen sie aufgrund ihres Schweregrades beziehungsweise aufgrund der Anzahl einer mittelschweren Depression (Urk. 8/36/5). Bei gleichzeitigem Vorliegen von Somatisierungsstörungen und Depressionen komme es oft zu einer ungünstigen Verschränkung der beiden Störungsbilder, einem Teufelskreis gleich, der nun chronifiziert sei und den Alltag des Versicherten über weite Strecken bestimme (Urk. 8/36/4). Im Gutachten des F. ___ sei zu wenig auf den vorangegangenen Verlauf und die durchgeführten Behandlungen eingegangen worden. Die Restarbeitsfähigkeit betrage 30 % (Urk. 8/36/5). PD Dr. D. ___ hielt im Bericht vom 11. März 2006 fest, die Beurteilung des F. ___ erscheine widersprüchlich, weil einerseits eine Chronifizierung festgestellt und andererseits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit postuliert werde (Urk. 8/36/2).

4.2.4 Psychiater Dr. H. ___ konnte bei seiner Untersuchung von November 2006 (Urk. 8/47/2) keine die Arbeits- respektive die Erwerbsfähigkeit nennenswert einschränkende psychiatrische Erkrankung diagnostizieren. Vorbestehend gehe er von einer Persönlichkeit mit unreifen (sehr regressive Haltung, mangelnde Übernahme von Verantwortung) sowie histrionischen (demonstratives Verhalten in der Untersuchungssituation) Zügen aus. Was die in den Vorabklärungen diagnostizierten diversen somatoformen Störungen betreffe, so seien diese zwar möglich, er könne sie aber aufgrund der erhobenen Befunde weder bestätigen noch widerlegen. Es bestehe jedenfalls eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und dem äusseren Erscheinungsbild des Versicherten, an welchem überhaupt kein Leidensdruck erkennbar sei. Das lebendige und aktive Verhalten des Versicherten in der Untersuchungssituation und dass er in der Lage gewesen sei, vor nicht allzu langer Zeit eine mehrwöchige Reise in sein Heimatland zu unternehmen, spreche gegen das Vorliegen einer mittelgradigen Störung. Wenn überhaupt, so könne höchstens eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) angenommen werden (Urk. 8/47/17-18). Er halte es für denkbar, dass die Schmerzpersistenz dem Versicherten ermögliche, ohne Gesichtsverlust von seiner Verantwortung seinen Angehörigen gegenüber zurückzutreten, wobei mehr von einem bewusstseinsnahen Mechanismus als vom Ausdruck einer unbewussten innerseelischen Problematik auszugehen sei. Eine Arbeits-

beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit halte er beim Versicherten zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht mehr für ausgewiesen (Urk. 8/47/18).

E. 5

5.1 Im Verlauf wurden beim Beschwerdeführer insbesondere eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie weitere Somatisierungsstörungen diagnostiziert (vgl. Urk. 8/9, 8/36/3). Gemäss den Beurteilungen von PD Dr. D. ___ vom 25. März 2004, vom 7. Oktober 2005 und 11. März 2006 (Urk. 8/9, 8/21, 8/36/1) und von Dr. G. ___ vom 1. März 2006 (Urk. 8/36/3) lag zudem eine mittelschwere Depression, nach der Einschätzung der Ärzte des F. ___ vom 8. Juli 2005 jedoch nur eine leichte depressive Entwicklung vor (Urk. 8/16/13). Zudem bestehen unterschiedliche Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit.

Soweit PD Dr. D. ___ die Diagnose einer mittelschweren Depression auf das Ergebnis des durchgeführten Beck Depressions-Inventars stützt (Urk. 8/21, 8/36/1), ist festzuhalten, dass bei der psychiatrischen Exploration der schematischen, testmässigen Erfassung der Psychopathologie nach bestimmten Skalen, die auf den Angaben und Einschätzungen der versicherten Person selbst beruhen, höchstens ergänzende Funktion zukommt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen N. vom 3. Juni 2008, 9C_531/2007, Erw. 2.2.4). Seine Einschätzung erhält dadurch keine erhöhte Beweiskraft gegenüber der Beurteilung durch das F. ___. Zudem ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass wegen der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden Facharztes abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 11. April 2008, 9C_602/2007, Erw. 5.3). Dr. G. ___ beschränkte sich darauf, festzuhalten, dass die Symptome das Ausmass einer leichten Depression überstiegen, ohne jedoch die Unterschiede zur F. ___-Beurteilung hinsichtlich der Schwere der Beeinträchtigung konkret und nachvollziehbar aufzuzeigen (Urk. 8/36/5). Dies wäre möglich gewesen, da der psychopathologische Befund im F. ___-Gutachten detailliert dargestellt wurde. Es wurden insbesondere ein inhaltlich auf die Beschwerdesymptomatik eingeschränktes Denken, eine eingeschränkte und ins Depressive verschobene affektive Schwingungsfähigkeit und ein frühmorgendliches Erwachen festgestellt (Urk. 8/16/12). Es ist daher auf die im F. ___ erfolgte gutachterliche Einschätzung (vgl. BGE 124 I 170 = Pra 1998 S. 800 f.) der Schwere der (depressiven) Beeinträchtigung abzustellen. Dies gilt damit auch für die dort erfolgte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Diese beruht zu Recht darauf, was dem Versicherten ab dem Zeitpunkt der Begutachtung objektiv zugemutet werden konnte, und nicht darauf, wozu sich der Versicherte - etwa gerade nach der Zeit der Reduktion des Beschäftigungsgrades und nach dem Wechsel der Abteilung - in der Lage gesehen hatte (Urk. 8/16/15, 8/18; vgl. auch Urk. 8/36/2, 8/37/5). Die Einschätzung der Ärzte des F. ___ wird sodann auch durch die spätere Beurteilung von Psychiater Dr. H. ___ gestützt.

5.2

5.2.1 Nach der Beurteilung von Dr. H. ___ lag auch im Untersuchungszeitpunkt im November 2006 keine die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nennenswert einschränkende psychiatrische Erkrankung vor (Urk. 8/47/17-18).

Der Beschwerdeführer lässt eine Befangenheit geltend machen und unter anderem unter Hinweis auf den Bericht von PD Dr. D. ___ vom 21. Mai 2007 (Urk.

8/52) die Schlussfolgerungen des Gutachtens vom 16. Februar 2007 anzweifeln.

5.2.2.1. Gemäss dem Schweizerischen Medizinischen Jahrbuch 2007 verfasste Dr. H. über eine im Arztregister verzeichnete Praxis in Q. Dass er über keine eigentliche Praxis verfügt, trifft damit nicht zu (Urk. 1 S. 7). Bei dem seit 1984 diplomierten und seit 1994 über einen Facharztstitel als Psychiater und Psychotherapeut verfassenden Arzt ist von einer langjährigen Erfahrung auszugehen. Anhaltspunkte, an seiner fachlichen Qualifikation zu zweifeln, bestehen auch angesichts einer geltend gemachten zusätzlichen Tätigkeit als Künstler und Musiker nicht (vgl. Urk. 1 S. 7). Das Gutachten enthält sodann den von psychiatrischen Gutachten grundsätzlich erwarteten Inhalt und Aufbau mit der vollständigen Darstellung der Vorakten, der Darlegung der selbst erhobenen Anamnese und der Krankheitsentwicklung, des erhobenen Psychostatus, der eingeholten Fremdauskünfte und der vorgenommenen Beurteilung. Es basiert auf der entscheidenden klinischen Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen N. vom 3. Juni 2008, 9C_531/2007, Erw. 2.2.4).

Das Gutachten. Dass der Gutachter lediglich nach dem Grund fragte, weshalb der Beschwerdeführer nicht arbeite, erscheint aufgrund der gutachterlichen Ausführungen nicht glaubhaft (Urk. 1 S. 8). Wo es zudem an einer klaren Unterscheidung zwischen der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und der Einschätzung des Gutachters fehlt, wurde nicht dargetan und ist nicht ersichtlich (Urk. 1 S. 8). Die vom Gutachter in Dialekt zitierten Aussagen des Beschwerdeführers sollen dessen Angaben verdeutlichen. Dies gilt in gleicher Weise für die Auskunft von Herrn X. und Herrn Y. von der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 8/47/15). Daraus allein lässt sich bei objektiver Betrachtung nicht auf eine Voreingenommenheit gegenüber dem Beschwerdeführer schliessen, zumal dieser nicht geltend machen lässt, seine Ausführungen seien unrichtig wiedergegeben oder im Gesamtkontext falsch dargestellt worden.

5.2.3. Der Beschwerdeführer liess weiter geltend machen, dass das Gutachten unprofessionelle, subjektive Wertungen enthalte und auch deshalb von Befangenheit zeuge (Urk. 1 S. 8). Auch PD Dr. D. wies im Bericht vom 21. Mai 2007 darauf hin, dass das Gutachten vor allem auf eigenen subjektiven Beobachtungen und Interpretationen beruhe (Urk. 8/52/2).

Mit Blick auf die Nachvollziehbarkeit von Gutachten bei Schmerzpatienten ist bedeutsam, dass der psychiatrische Experte bei der Stellungnahme zur zumutbaren Arbeitsleistung seine Erkenntnisse, Eindrücke und Einschätzungen, welche er im Zuge der Begutachtung über den Gesundheitszustand gewonnen hat, zum Ausdruck bringt. Da der Nachweis von Schmerzen und ihrer Intensität von der Natur der Sache her mit grössten Schwierigkeiten verbunden ist, gehört es zur Aufgabe des Gutachters, die Glaubwürdigkeit der Schmerzschilderung soweit möglich zu überprüfen und deren Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen. Aufgabe des Gutachters ist es überdies, auf offene Fragen oder Widersprüche aufmerksam zu machen und Diskrepanzen zwischen den Angaben des Exploranden und dem psychischen Befund zu erläutern (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 5. Mai 2008, 8C_802/2007, Erw. 5.3).

Indem somit Dr. H. die Angaben und das Verhalten des Beschwerdeführers und die von ihm erhobenen Befunde gegenüberstellte und wertete,

nahm er die erforderlichen Einschätzungen vor. Diese wurden zudem nachvollziehbar begründet. Dabei stellte der Gutachter etwa fest, dass der Versicherte ein demonstratives und mit Nachdruck auf sein subjektives Leiden hinweisendes Verhalten gezeigt habe, welches weder mit seiner in der Untersuchungssituation zumeist entspannten Körperhaltung noch mit dem wahrnehmbaren Leidensdruck übereingestimmt habe (Urk. 8/47/9, 8/47/17).

5.2.4 Auch die weiteren Ausführungen von PD Dr. D. ___ im Bericht vom 21. Mai 2007 vermögen das Gutachten von Dr. H. ___ nicht in Frage zu stellen. Die unterschiedlichen Einschätzungen von Dr. H. ___ und PD Dr. D. ___ beruhen darauf, dass der psychopathologische Befund und das Verhalten des Versicherten anders eingeordnet und bewertet werden. So beurteilte Dr. H. ___ beispielsweise die Affektlage, die affektive Ansprechbarkeit und den emotionalen Ausdruck als kontrolliert (Urk. 8/47/9). Anders als PD Dr. D. ___ (Urk. 8/52/2) wertete er dies nicht als Ausdruck der depressiven Stimmung, sondern fasste dies auf das vom Versicherten eingenommene "Rollenverhalten" zurück (Urk. 8/47/9). Dabei ist auf die gutachterliche Einschätzung von Dr. H. ___ und nicht auf die Sicht des behandelnden Psychiaters abzustellen.

Zusammenfassend ist gestützt auf das nachvollziehbare und schlüssige Gutachten von Dr. H. ___ vom 16. Februar 2007 auch für die Zeit ab November 2006 von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/47/18).

5.3 Die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Ärzte des F. ___ und von Dr. H. ___ decken sich zudem mit dem Ergebnis einer vom Gericht vorzunehmenden abschliessenden Beantwortung der Frage, ob eine mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit eine invalidisierende Gesundheitsschädigung vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 1. Juli 2009, 8C_979/2008, Erw. 5).

Gemäss dem Bericht von PD Dr. D. ___ vom 27. Februar 2004 ist von der Haupt- und Erstdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen (Urk. 8/8/1). Auch gemäss F. ___-Beurteilung steht die Entwicklung der dort diagnostizierten, leichten depressiven Stimmung im Zusammenhang mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 8/16/15). PD Dr. D. ___ wies zudem auf den Zusammenhang der Somatisierungsstörungen und der Depression hin, die sich mittlerweile gegenseitig aufrechterhielten (Urk. 8/36/4; vgl. auch Urk. 8/36/1). Sowohl die Entstehung des depressiven Leidens als auch dessen Aufrechterhaltung standen nach den ersten ärztlichen Einschätzungen im Zusammenhang mit der vorerst diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung. Damit ist fraglich, ob die depressive Stimmung überhaupt als psychische Komorbidität zu werten war (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen Y. vom 19. Juni 2008, 8C_478/2007, Erw. 3.3.2). Die seit Mai 2005 höchstens noch leichte depressive Episode erfüllt die rechtsprechungsgemäss erforderliche Schwere und Ausprägung einer psychischen Komorbidität jedenfalls nicht. Von erheblichen und einschränkenden körperlichen Begleiterkrankungen ist weiter nicht auszugehen (Urk. 8/16/13). Dres. G. ___ und D. ___ berichteten zwar bereits im März 2006 von einer Chronifizierung (Urk. 8/37/1-5). Indessen kann nicht vom Ausschöpfen aller therapeutischen Optionen ausgegangen werden. Wie Dr. H. ___ zu Recht feststellte, sind bis anhin keine stationären Behandlungen erfolgt (Urk. 8/47/16). Ein primärer Krankheitsgewinn ist sodann nicht erkennbar. Von einem umfassenden sozialen Rückzug

ist weiter nicht auszugehen (Urk. 8/17/11, 8/47/14). Insgesamt waren damit die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Annahme, die beim Versicherten möglicherweise noch vorliegende somatoforme Schmerzstörung sei nicht willentlich überwindbar, nicht gegeben.

5.4.4.4 Da spätestens ab Mai 2005 kein die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinflussendes somatisches oder psychisches Leiden (mehr) vorlag, ist ein Rentenanspruch ab 1. September 2005 zu verneinen.

E. 6

6.1.1.1.1

6.1.1.1.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

6.1.1.1.1.1 Die Bedürftigkeit als eine der Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung muss gleich ausgelegt werden, wie der Begriff der Bedürftigkeit im Sinne von Art. 64 des Gesetzes über das Bundesgericht (BGG). Bedürftig im Sinne von Art. 64 BGG ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 Erw. 2.5.1 S. 232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 265 Erw. 4 S. 269; vgl. Art. 64 Abs. 4 BGG). Zu berücksichtigen sind nicht nur die Einkommens-, sondern vielmehr die gesamten finanziellen Verhältnisse (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Februar 2007, I 662/06, Erw. 3.1). Verfügt die gesuchstellende Person über das für die Prozessfinanzierung erforderliche und realisierbare Reinvermögen, kann sie nicht als bedürftig gelten (vgl. BGE 119 Ia 11 mit Hinweisen; vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Februar 2007, I 662/06, Erw. 3.1 und in Sachen A. vom 8. September 2004, 4P.181/2004).

6.1.2.1 Beim Beschwerdeführer ist bei der Einkommens- und Ausgabenseite von engen wirtschaftlichen Verhältnissen auszugehen (vgl. Urk. 13; 11 und 12/1-7). Eine abschliessende Gegenüberstellung ist angesichts dessen, dass weder das Lehrlingseinkommen des mittlerweile erwachsenen Sohnes noch allfällige Einkünfte der erwachsenen Tochter noch ein allfälliges 13. Monatsgehalt der Ehefrau im Rahmen der Tätigkeit für die J.____ noch die aktuellen Wohnkosten bekannt sind, nicht möglich (Urk. 11 und 12/2; vgl. zu den Beiträgen der Kinder aus ihrem Arbeitserwerb: Bähler, Betreibungs- und prozessrechtliches Existenzminimum, in: AJP/PJA 6/2002, S. 659 f.).

6.1.2.1.1 Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers hatten er und seine Frau im Jahr 2007 indes Anzahlungen von gesamthaft Fr. 95'100.15 an die ab circa April 2008 bezugsbereite Eigentumswohnung geleistet (Urk. 11, 12/1). Daneben verfügten sie über ein Sparguthaben von Fr. 26'000.- (Urk. 11 S. 2). Da somit grundsätzlich vom Vorliegen von realisierbarem Vermögen auszugehen ist, jedenfalls aber eine minimale Erhöhung der Hypothekarbelastung der mittlerweile bewohnten Eigentumswohnung zumutbar wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. Februar 2007, I 662/07, Erw. 3.1), ist das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung mangels

Bedürftigkeit abzuweisen.

6.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap
- 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 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.