

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00781 vom 6. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00781](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00781)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00781 du 6 mai 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00781 del 6 maggio 2011

## Erwägungen

### E. 4

4.1. Dr. D. \_\_\_ führte in seinem Bericht vom 21. April 2008 (Urk. 10/165) ähnliche Diagnosen an wie in früheren Berichten (Ziff. 1.1). Im Jahr 2007 habe er den Beschwerdeführer erst ab 27. November 2007 (drei Mal) behandelt und im Jahr 2008 am 8. Januar und am 13. März, seither sei er nicht mehr erschienen (Ziff. 3.1). Der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 4.1). Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei eine Erwerbsfähigkeit schwer vorzustellen (Ziff. 5.2).

4.2. Dated vom 3. Dezember 2008 und übersandt am 22. Januar 2009 (vgl. Urk. 10/184) erstatteten Dr. med. G. \_\_\_, internistische / allgemeinmedizinische Fallführung, Dr. med. H. \_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I. \_\_\_, FMH Rheumatologie, B. \_\_\_, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/183). Sie stützten sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten (S. 5 f.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 6 ff.) und ihre am 17. Dezember 2008 erfolgten Untersuchungen.

Als vom Beschwerdeführer angegebenes jetziges Leiden nannten sie seit 20 Jahren bestehende Rückenschmerzen, dann auch oft Kopfschmerzen. Schmerzen im rechten Bein seien nach der Rückenoperation verschwunden, in letzter Zeit seien aber Schmerzen im linken Bein aufgetreten (S. 6 f. Ziff. 3.2.1).

Zusammenfassend nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 5.1):

- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional instabilen Anteilen
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- chronisches Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in das linke Bein
- Status nach Diskushernienoperation L4/5 rechts 1994
- Osteochondrose L4/5 sowie Chondrosen L3/4 und L5/S1 (aktuelles Röntgen)
- Insuffizienz der stabilisierenden Rumpfmuskulatur
- leichtes cervicospondylogenes Schmerzsyndrom

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein metabolisches Syndrom und einen fortgesetzten Nikotinkonsum (S. 16 Ziff. 5.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Körperlich schwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine leistungsmäßig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Untersuchung seien eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden; eine eigentliche Depression bestehe nicht. Trotzdem wirkten sich die Kombination der Persönlichkeitsstörung und der somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit aus, indem der Beschwerdeführer zu impulsiven Handlungen neige und vermehrt gereizt und niedergestimmt sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit dadurch um 20 % vermindert. Die internistischen und anderweitigen somatischen Befunde und Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig. Dieses Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden (S. 17 Ziff. 6.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Angaben im MEDAS-Gutachten von 2002 (Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 1. Juni 2001 und von 40 % ab April 2002) seien nachvollziehbar. Der Verlauf in der Zwischenzeit sei etwas schwankend gewesen. Die jetzt attestierte Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Untersuchungsdatum (S. 17 f. Ziff. 6.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht habe die früher gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bestätigt werden können. Die 2002 festgestellte mittelgradige Depression bestehe nicht mehr. Weder aus den anamnestischen Angaben noch den erhobenen Untersuchungsbefunden ergäben sich Hinweise für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Rheumatologisch hätten gegenüber 2002 die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule etwas zugenommen, so dass die Arbeitsfähigkeit etwas geringer eingeschätzt werde (S. 18 Ziff. 6.5).

4.3 Ä Ä Ä Ä Am 4. Mai 2009 nahmen die Ärzte der E.\_\_\_\_ gegenüber dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 10/197/3-4). Sie führten aus, dieser habe sich am 17. Februar 2009 aufgrund zunehmender Angstzustände (wieder) angemeldet, und sie nannten folgende Diagnosen (S. 1):

- mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (anamnestisch Dysthymie)
- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, paranoiden und narzisstischen Zügen
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei chronischem lumbovertebralem Syndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in das linke Bein und leichtem cervikospondylothem Syndrom
- Nikotinabusus
- anamnestisch pathologisches Spielen
- metabolisches Syndrom bei Diabetes mellitus Typ II

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aktuell imponiere eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei einer bekannten kombinierten Persönlichkeitsstörung und komplexer psychosozialer Situation (S. 1 unten). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer aktuell aufgrund der mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom bei einer bekannten kombinierten Persönlichkeitsstörung und

chronischem Schmerzsyndrom bei rheumatologischer und somatischer Komorbidität auf dem freien Arbeitsmarkt zu 100 % und in einer angepassten körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu zirka 50 % arbeitsunfähig (S. 2 oben).

4.4 Über eine Konsultation vom 7. Mai 2009 in der Rheumaklinik des C.\_\_\_\_ wurde am 13. Mai 2009 berichtet (Urk. 3/3). Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1 Mitte):

- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei
- breitbasiger, flacher Rezidivhernie mit caudaler Ausdehnung ohne Wurzelkompression mit geringgradiger epiduraler Narbenbildung im Operationsgebiet auf Höhe L4/5 lateral und ventral rechts, mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechtsseitig mit geringer Kompression der S1-Wurzel rechts recessal, osteodiskaler Einengung bei Bandscheibenprotrusion, Spondylarthrose mit Einengung des Neuroforamens L5/S1 rechts mit Verdacht auf Kompression der foraminale Wurzel L5 rechts (MRI vom 8. Mai 2009)
- Status nach Diskushernien-Operation L4/5 rechts Dezember 1994
- degenerativen LWS-Veränderungen (Chondrosen, Spondylarthrose L4/5 und L5/S1)
- Somatisierungsstörung, Erstdiagnose Juni 2002
- Dysthymia, Erstdiagnose Juni 2002
- psychosoziale Belastungssituation
- Diabetes mellitus Typ 2

Unverändert zur Beurteilung im Jahr 2004 bestehe weiterhin ein chronisch lumbospondylogenes Panvertebralsyndrom. Anamnestisch habe der Verdacht auf ein intermittierend lumboradikuläres Reizsyndrom L5 und S1 links bestanden. Der nun erhobene neuroradiologische Befund korreliere nicht mit der Klinik. Es handle sich eindeutig nur um ein chronisch lumbospondylogenes linksbetontes Panvertebralsyndrom. Zusätzlich sei in der aktuellen Untersuchung auch der Eindruck entstanden, dass die zusätzliche psychiatrische Erkrankung eine adäquate Schmerzbehandlung praktisch verunmöglichliche (S. 3).

Eine Arbeitsunfähigkeit sei beim zu 100 % IV-berenteten Beschwerdeführer nicht attestiert worden (S. 3 Mitte).

4.5 Seit dem 25. Mai 2009 befindet sich der Beschwerdeführer im Strafvollzug (vgl. Urk. 10/198). Er ist zu vier Jahren Freiheitsstrafe verurteilt worden, weil er sich in den Jahren 2006/2007 während einer längeren Zeitspanne - zirka ein Jahr lang - immer wieder im Handel mit harten Drogen, namentlich Heroin, betätigt hat (Urk. 23/2 S. 6 Ziff. III.2a).

Dr. med. J.\_\_\_\_, Leitender Arzt Forensischer Dienst, Psychiatrische Dienste K.\_\_\_\_, führte in seinem Schreiben vom 13. August 2009 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, er habe diesen bisher drei Mal gesehen. Da er keinerlei Vorinformationen habe, könne er bisher nur die Diagnose der akuten Anpassungsstörung auf die Vollzugssituation stellen (Urk. 3/4).

In einer Stellungnahme vom 23. Oktober 2009 bemängelte Dr. J.\_\_\_\_ am B.\_\_\_\_-Gutachten den unterbliebenen Bezug eines Dolmetschers (Urk. 16).

Am 16. August 2010 (Urk. 19/1) berichtete Dr. J.\_\_\_\_ unter anderem, der Beschwerdeführer habe die - als niederschwellig und geschätzt einzustufende - Arbeit in der Anstalt in einem Pensum von 75-100 % geleistet; auf den freien Arbeitsmarkt umgesetzt würde dies aus seiner Sicht einer knapp 50%igen Arbeitsleistung entsprechen (S. 1). Als überdauernde Diagnose dürfte die der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gerechtfertigt sein (S. 1 unten).

Am 18. August 2010 hielt der als Gefängnisarzt den Beschwerdeführer betreuende Allgemeinpraktiker die aus somatischer Sicht gestellten Diagnosen fest (Urk. 19/2).

## E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer wandte gegen das B.\_\_\_\_-Gutachten ein, die Dauer der persönlichen Untersuchung sei nicht dokumentiert. Dies gehe heute zum unerlässlichen Standard, weshalb auf die Ergebnisse des Gutachtens nicht abzustellen sei (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 3).

Gemäss konstanter Rechtsprechung kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3 mit Hinweisen).

Der Einwand des Beschwerdeführers ist somit nicht stichhaltig.

5.2 Der Beschwerdeführer machte sodann geltend, auch materiell überzeuge das Gutachten nicht. Zwar würden die Besonderheiten seines Verhaltens zutreffend geschildert, die eigentlich nur den Schluss erlaubten, es bestehe vernünftigerweise keine Arbeitsfähigkeit mehr. Von den Arbeitsmarktteilnehmern dürfe ein vernünftiges, jedem verständigen Menschen einleuchtendes Verhalten erwartet werden, was bei ihm gerade nicht angenommen werden könne (Urk. 1 S. 5 f.).

Der Beschwerdeführer verkennt, dass erstens mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional instabilen Anteilen die von ihm ins Feld geführten Verhaltensauffälligkeiten von den Gutachtern sehr wohl erfasst worden sind, und dass es zweitens gerade die fachmedizinische Aufgabe der Gutachter ist, darüber zu entscheiden, ob und allenfalls in welchem Umfang sich aus der gestellten Diagnose eine Arbeitsunfähigkeit ergibt. Das Verhalten des Beschwerdeführers und dessen Einschätzung aus medizinischer Laiensicht genügen mit anderen Worten für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit nicht.

Auch dieser Einwand ist somit nicht stichhaltig.

5.3 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht an Rückenbeschwerden leidet. Diesbezüglich wurde im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2002 eine lediglich qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgehalten (vorstehend Erw. 3.3). 2005 wurde sodann für das damals ausgeübte Pensum von 50 % eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (vorstehend Erw. 3.5). Im B.\_\_\_\_-Gutachten wurde schliesslich wiederum festgehalten, dass aus rheumatologischer Sicht für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (vorstehend Erw. 4.2).

Hinsichtlich der Rückenproblematik ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass für leidensangepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht.

5.4 Die psychischen Beschwerden betreffend ergibt sich folgendes Bild: Im Jahr 2001 wurden hauptsächlich eine Somatisierungsstörung und eine Dysthymia diagnostiziert (vorstehend Erw. 3.2). Im Gutachten von 2002 sodann wurden ein Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeit und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, woraus sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % ergab (vorstehend Erw. 3.3).

Im September 2006 wurden von den Ärzten der E. eine Exazerbation mit halluzinativem Erleben, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine Somatisierungsstörung diagnostiziert (vorstehend Erw. 3.7). Dies veranlasste die RAD-Ärztin im April 2007 unter Hinweis auf die Problematik von Schizophrenien, eine geringe Arbeitsunfähigkeit anzunehmen (vorstehend Erw. 3.9).

Im Rahmen der B.-Begutachtung im Dezember 2008 wurde aus psychiatrischer Sicht eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt. Ferner wurde ausgeführt, eine eigentliche Depression bestehe nicht, und es ergäben sich keine Hinweise auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (vorstehend Erw. 4.2). Im Mai 2009 schliesslich wurden von den Ärzten der E. (wieder) eine mittelgradige depressive Episode, die bekannte Persönlichkeitsstörung und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (vorstehend Erw. 4.3) und seitens der Ärzte der Rheumaklinik des C. an psychiatrischen Diagnosen lediglich eine Somatisierungsstörung und die bereits 2002 diagnostizierte Dysthymia festgehalten (vorstehend Erw. 4.4).

5.5 Die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, welche im Juni 2007 zur Zusprache einer ganzen Rente führte, basierte auf den seitens der E. im September 2006 gestellten Diagnosen und den von der RAD-Ärztin daraus hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gezogenen Schlussfolgerungen. Ausschlaggebend war dabei deren Annahme, der Beschwerdeführer leide an schizophrenen Zuständen.

Im Zeitpunkt der B.-Begutachtung waren nun aber keine Hinweise (mehr) auf eine schizophrene Erkrankung zu erkennen. Auch im E.-Bericht vom 4. Mai 2009 wurde die 2006 / 2007 massgebende Problematik eines halluzinativen Erlebens beziehungsweise einer schizophrenen Erkrankung nicht mehr genannt.

Dies stellt eine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhalts dar. Sie bildet den Revisionsgrund.

Die Schlussfolgerungen im B.-Gutachten stellen deshalb - entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 2) - nicht lediglich eine andere Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts dar. Vielmehr hat sich dieser geändert, womit dessen Beurteilung durch die Gutachter als massgeblich zu berücksichtigen ist.

5.6 Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht.

5.7 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf diese ärztliche Beurteilung die Invaliditätsbemessung vorgenommen.

Der Beschwerdeführer bemängelte das dabei eingesetzte Valideneinkommen. Er machte geltend, vom früheren einmal angenommenen Valideneinkommen dürfe nur abgewichen werden, wenn dieses offensichtlich unrichtig gewesen sei (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 4).

Der Standpunkt des Beschwerdeführers vermischt die Instrumente der revisionsweisen Anpassung einer Leistung bei geändertem Sachverhalt (Art. 17 ATSG) und der wiedererwägungsweisen Abänderung infolge ursprünglicher zweifelloser Unrichtigkeit bei an sich unveränderten Verhältnissen (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Ist - wie vorliegend - ein Revisionsgrund (relevante Sachverhaltsänderung) gegeben, so obliegt es der Beschwerdegegnerin, unter Berücksichtigung der geänderten Verhältnisse eine korrekte Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Zu dieser gehört auch ein zutreffend ermitteltes Valideneinkommen. Wurde dieses bereits zu einem früheren Zeitpunkt zutreffend ermittelt, so kann es (sofern diesbezüglich nicht auch revisionsrelevante Änderungen zu berücksichtigen sind) in der Tat auf den aktuellen Zeitpunkt fortgeschrieben werden. Wenn nicht, so ist es im aktuellen Zeitpunkt korrekt zu ermitteln. Entscheidend ist mithin, ob das Valideneinkommen in einem früheren Zeitpunkt korrekt ermittelt wurde oder nicht. Für eine revisionsweise Neubestimmung des Valideneinkommens ist nicht vorausgesetzt, dass dessen frühere Festlegung gerade zweifellos unrichtig gewesen wäre; dafür genügt, dass es nicht korrekt ermittelt worden ist.

Der Beschwerdeführer geht davon aus, bei der Zusprache einer ganzen Rente im Jahr 2007 sei das Valideneinkommen direkt aus dem Invalideneinkommen ermittelt worden (Urk. 1 S. 6). Im Feststellungsblatt vom 23. April 2007 (Urk. 10/130) wurde nur ein Valideneinkommen und gar kein Invalideneinkommen eingesetzt (S. 3 oben). Im Feststellungsblatt vom 1. Dezember 2005 (Urk. 10/98) wurde erstmals für das Jahr 2002 ein Valideneinkommen (von Fr. 67'420.--) eingesetzt, dies unter Bezugnahme auf das Feststellungsblatt vom 19. Juli 2002 (S. 4). Damals war festgehalten worden, da sowohl in der angestammten als auch in der angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe, erbringe sich ein Einkommensvergleich; als zumutbares Einkommen für eine Viertelsrente wurde der Betrag von Fr. 26'968.-- angeführt (Urk. 10/44). Dies entspricht 40 % von Fr. 67'420.--, also dem später als Valideneinkommen eingesetzten Betrag, ohne dass aus den Akten dafür eine Quelle ersichtlich ist.

Der Betrag, der 2007 als Valideneinkommen eingesetzt wurde, war somit nicht Ausdruck dessen, was der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verdienen im Stand gewesen wäre, sondern eine Zahl ungeklärter Herkunft. Dass dies keine übernahmefähige Ermittlung des Valideneinkommens darstellt, liegt auf der Hand.

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen im Rahmen der aktuellen Anspruchsprüfung aufgrund der Lohnentwicklung angepassten Verdienstes an der letzten, vor Eintritt des Gesundheitsschadens (2000) innegehabten Stelle bei der Y. AG mit Fr. 58'407.-- bemessen hat (Urk. 10/185 und Urk. 10/13).

5.8 Abgesehen vom erwähnten Kritikpunkt betreffend Valideneinkommen, der sich als nicht stichhaltig erwiesen hat, hat der Beschwerdeführer zur

Invaliditätsbemessung keine Einwände erhoben.

Die Sache ist denn auch nach Lage der Akten (vgl. Urk. 10/185) nicht zu beanstanden, so dass sich diesbezüglich Weiterungen erübrigen. Insbesondere erweist sich auch das aufgrund von Tabellenblättern ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 43'304.-- als korrekt.

Es bleibt somit festzustellen, dass die mit der angefochtenen Verfügung erfolgte Rentenaufhebung rechtens ist.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

## E. 6

6.1 Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

6.2 Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat mit Honorarnote vom 26. März 2011 einen Aufwand von 13.75 Stunden und Barauslagen von Fr. 168.10 geltend gemacht (Urk. 22/2).

Der geltend gemachte Aufwand kann nicht vollumfänglich übernommen werden. Insbesondere nicht angemessen ist ein Aufwand von 7 Stunden für das Studium der - dem Rechtsvertreter bereits aus dem Vorbescheidverfahren bekannten - Akten und das Verfassen der rund 5 Textseiten umfassenden Beschwerdeschrift, von 2 Stunden im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung sowie von 2 Stunden für das Studium des vorliegenden Urteils.

In Berücksichtigung der vom Gericht in Fällen von vergleichbarem Umfang und Schwierigkeitsgrad ausgerichteten Entschädigung sowie des praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter mit Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht 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 Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jörg Bähler, Winterthur, wird mit Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Bähler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

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

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.