

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00030 vom 21. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00030 du 21 avril 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00030 del 21 aprile 2011

Volltext

IV.2010.00030

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichter Spitz

Sozialversicherungsrichterin Bürker-Pagani

Gerichtsschreiberin Hänny

Urteil vom 21. April 2011

in Sachen

X.____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt Michael Ausfeld

Werdstrasse 36, 8004 Zürich

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Nachdem der aus Y.____ stammende, seit September 2008 verbeiständete, X.____, geboren 1953, ab 1. Oktober 1988 im Alters- und Pflegeheim Z.____ als Küchenhilfe gearbeitet hat, das Anstellungsverhältnis auf den 31. Oktober 2006 aufgelöst wurde (Urk. 11/7/2), worauf er bis Ende 2006 für ein Reinigungsunternehmen arbeitete (Urk. 11/6/1), ihm diese Stelle gekündigt wurde, er hernach jedoch keine neue Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, sondern arbeitslos war (Urk. 11/33/8),

nachdem ihm sein Hausarzt, Dr. med. A.____, Allgemeinmedizin, im Bericht vom 7. Februar 2008 mit Wirkung ab dem 9. Juli 2007 wegen diabetischer Neuropathie, Diabetes mellitus Typ 2 und arterieller Hypertonie bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (Urk. 11/8/2),

da sich der Versicherte am 31. Januar 2008 wegen des Diabetes und wegen Beschwerden am Rücken sowie am Handgelenk zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung angemeldet hat (Urk. 11/3/1-10) und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nach Durchführung der medizinischen (Urk. 11/8/1-6, 11/9/7 und 11/14) und erwerblichen Abklärungen (Urk. 11/1 und 11/6 [Auszug aus dem individuellen Konto], Urk. 11/7/1-10 und 11/13/1-10 [Arbeitgeberberichte vom 11. Februar 2008 und vom 10. März 2008]) mit Vorbescheid vom 10. April 2008 die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte (Urk. 11/17),

da der Versicherte, vertreten durch das Sozialdepartement, am 30. Mai 2008 Einwendungen erheben liess (Urk. 11/18 und 11/26), worauf die IV-Stelle weitere Arztberichte einholte (Urk. 11/27/1-7 und 11/28/1-6), am 15. August 2008 eine medizinische Abklärung anordnete, damit das Medizinische Zentrum C.____ (nachfolgend: C.____) beauftragte (Urk. 11/30) und sodann am 9. Januar 2009 beim Spital B.____, Klinik für Endokrinologie, einen Bericht einholte (Urk. 11/32/1-10),

da die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf das Gutachten des C.____ vom 27. März 2009 (Urk. 11/33/1-68) sowie die Stellungnahmen des Sozialdepartements vom 19. Juni 2009 (Urk. 1/38/1-2), des Spitals B.____, Klinik für Endokrinologie, vom 16. Juni 2009 (Urk. 11/41), des C.____ vom 2. Juli 2009 (Urk. 11/42/1-2), des Spitals B.____ vom 30. September 2009 (Urk. 11/56/1-2) sowie des Sozialdepartements vom 7. Oktober 2009 (Urk. 11/57/1-2) mit Verfügung vom 20. November 2009 verneint hat (Urk. 2),

nach Einsicht in die Beschwerde vom 11. Januar 2010, mit welcher der Versicherte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache an die Verwaltung beantragt hat (Urk. 1), und in die auf Abweisung der Beschwerde schliessende Beschwerdeantwort der IV-Stelle vom 3. Februar 2010 (Urk. 9),

da der Versicherte sodann ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters stellen liess (Urk. 1 S. 2),

unter Hinweis darauf, dass dem Versicherten mit Gerichtsverfügung vom 5. März 2010 ein unentgeltlicher Rechtsvertreter in der Person von Rechtsanwalt Michael Ausfeld bestellt und die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist (Urk. 12),

unter Hinweis darauf, dass der Versicherte in der Replik vom 25. Juni 2010 nochmals Stellung nahm und an seinem Rückweisungsantrag festhielt (Urk. 16), die IV-Stelle auf eine Duplik verzichtete (Urk. 20), wovon der Versicherte am 14. Juli 2010 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 21), und er am 9. August 2010 den in Aussicht gestellten (Urk. 16 S. 3) neurologischen Bericht von Dr. med. D.____ vom 20. Juli 2010 (Urk. 23/1) einreichte (Urk. 22),

unter Hinweis darauf, dass dieser Bericht vom 20. Juli 2010 der IV-Stelle zur Stellungnahme unterbreitet wurde (Gerichtsverfügung vom 10. August 2010; Urk. 24), diese aber auf eine Stellungnahme verzichtete und an ihrem beschwerdeabweisenden Antrag festhielt (Urk. 26),

in Erwägung,

dass Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit darstellt

(Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), die dem durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt entspricht (Art. 7 Abs. 1 ATSG),

dass die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente geben (Art. 28 Abs. 2 IVG),

dass die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht), um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, auf Unterlagen angewiesen ist, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben, es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4), und im Weiteren die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage sind, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc),

dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens entscheidend ist, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.),

dass beim Beschwerdeführer im Jahr 2004 ein Diabetes mellitus Typ 2 sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert worden sind (Urk. 11/9/7), der Hausarzt Dr. A.____ den Versicherten zunächst mit Tabletten und Diät behandelte (Urk. 11/8/3), ihn aufgrund der schlechten Einstellung des Blutzuckers und der geklagten Beschwerden in den Beinen und Füßen (Urk. 11/8/3) zur Abklärung an den Neurologen Dr. med. E.____ sowie an das Spital F.____ überwies,

dass Dr. E.____ im Bericht vom 1. Oktober 2007 (Urk. 11/8/12-13) eine rechtsseitige Ulnaris-Druckneuropathie nach einem Sturz beim Kochen mit Bewusstlosigkeit am 22. September 2007 und eine diabetische Neuropathie mit Brennschmerzen im Bereich der Unterschenkel bei aktuellem HbA1c-Wert von 12 trotz der Gabe von Gabapentin diagnostizierte (Urk. 11/8/12),

dass aus dem Bericht des Spitals F.____ vom 19. Dezember 2007 hervorgeht (Urk. 11/9/7), dass - trotz der beim Versicherten bestehenden Aversion - eine Diabetestherapie mit Insulin nun notwendig und unumgänglich sei, und man die verschiedenen Möglichkeiten,

beispielsweise die Abgabe über die Spitex, mit ihm besprochen habe, der Beschwerdeführer es jedoch abgelehnt habe, weiterhin das Ambulatorium des Spitals aufzusuchen (Urk. 11/9/7),

dass Dr. A. ___ im Bericht vom 7. Februar 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausging, das zumutbare Arbeitspensum in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit 20 einschätzte, wobei nicht klar ist, ob er damit 20 Stunden in der Woche oder 20 % eines Vollzeitpensums meinte (Urk. 11/8/6),

dass der Hausarzt sodann gegenüber der Beschwerdegegnerin auf Rückfrage ausdrücklich bestätigte, den Versicherten nicht mit Antidepressiva zu behandeln (Urk. 11/14),

dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Angaben in Ermangelung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens aus internistischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausging (Feststellungsblatt für den Beschluss vom 10. April 2008, Urk. 11/15/2, sowie Vorbescheid gleichen Datums, Urk. 11/17/1),

dass die Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren eine psychiatrische Abklärung anordnete und Dr. med. G. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 16. Juli 2008 (Urk. 11/28/1-6) auf eine eventuell vorliegende larvierte Depression gemäss ICD-10 F.32.0 schloss (Urk. 11/28/2),

dass Dr. G. ___ jedoch ausführte, der Versicherte habe auf ihn unbeschwert gewirkt, habe selber angegeben, sich psychisch gesund zu fühlen, keine Probleme mit der Tagesgestaltung zu haben (Urk. 11/28/3) und auf ihn unterstützende Freunde zählen zu können, er - der Psychiater - jedoch den Eindruck gewonnen habe, der Versicherte suche nur unter Druck Hilfe auf (Urk. 11/28/6),

dass der Beschwerdeführer am 8., 12. und 15. Januar 2009 im C. ___ internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht worden ist (Urk. 11/33/1),

dass er gegenüber den Ärzten des C. ___ über Missempfindungen in den Armen und Beinen klagte sowie angab, unter Schmerzen und Gefühlsstörungen am rechten Unterarm und an der ganzen rechten Hand zu leiden, auch beidseitige Leistenschmerzen und Fusschmerzen zu haben, weswegen er nachts nur schlecht schlafe, er zudem einen Juckreiz am ganzen Körper verspüre und ihn zeitweilig auch Nacken- und Rückenschmerzen plagen würden (Urk. 11/33/14-15),

dass aus rheumatologischer Sicht, mit Ausnahme einer diskreten Arthrose im DP-Gelenk an beiden Füßen, eines leichten Hallux valgus und einer Spreizfuss-Stellung, sowie von diskret beginnenden degenerativen Veränderungen im Metatarsphalangealgelenk, keine Befunde erhoben werden konnten und bezüglich des Bewegungsapparates bei altersentsprechenden Verhältnissen lediglich an der Hals- und Lendenwirbelsäule eine beginnende Chondrose hatte festgestellt werden können (Urk. 11/33/35-36),

dass dem Gutachten des C. ___ vom 27. März 2009 (11/33/1-68) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen sind (Urk. 11/33/25) und der Beschwerdeführer nach der Einschätzung der begutachtenden Fachärzte trotz des diagnostizierten insulinpflichtigen Diabetes mellitus, einer diskreten peripheren Polyneuropathie, einer beginnenden diabetischen Retinopathie, einer essentiellen arteriellen Hypertonie, einer Nierenzyste rechts (Typ III nach Bosniak) sowie einer beidseitigen Visusverminderung sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als Küchengehilfe oder

Reinigungskraft als auch für sämtliche leichten bis höchstens mittelschweren Verweistätigkeiten als vollständig arbeitsfähig erachtet wurde (Urk. 11/33/30-31),

dass dieser Einschätzung im Gutachten des C.____ die Berichte der endokrinologischen Klinik am Spital B.____ vom Februar, 16. Juni und 30. September 2009 (Urk. 11/32/1-10, 11/41 und 11/56/1-2) insofern widersprechen, als diese übereinstimmend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehen (Urk. 11/32/9 und 11/41),

dass die behandelnden Ärzte der endokrinologischen Klinik in diagnostischer Hinsicht insbesondere zum Schluss gelangten, der zunächst als Typ 2 eingestufte Diabetes sei nicht eindeutig zu klassifizieren, sei retrospektiv wahrscheinlich pankreatopriver Natur, da die Befunde einen mittlerweile absoluten Insulinmangel bei gleichzeitig bestehender exokriner Pankreasinsuffizienz ergeben hätten, sie weiter ausführten, orale Antidiabetika seien bei diesem Diabetes-Typ wirkungslos, weshalb es wohl zunehmend zu einer hyperglykämischen Entgleisung und damit zu einer Exsikkose gekommen sei, welche am 30. Juli 2008 zu einem Nierenversagen mit notfallmässiger Behandlung geführt habe (Urk. 11/32/8 und 11/56/1),

dass aus dem endokrinologischen Bericht vom 30. September 2009 sodann hervorgeht, dass die Behandlung des Diabetes nun mit einer Basis-Bolus-Insulintherapie erfolgte und der HbA1c-Wert unter dieser Therapie innerhalb der letzten vier Monate von 11,8 % auf aktuell 8,1 % habe gesenkt werden können (Urk. 11/56/1),

dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nunmehr als Polyneuropathie diagnostiziert wurden, sie mit medikamentöser Behandlung zwar besser geworden, aber noch nicht befriedigend kontrolliert seien (Urk. 11/32/8 sowie 11/56/1) und für den Beschwerdeführer insbesondere im Bereich der Unterschenkel ein grosses Problem darstellten,

dass sich die Ärzte des C.____ und der endokrinologischen Klinik mit Bezug auf die genauen Ursachen des Diabetes nicht einig sind (Urk. 11/42), diese Frage letztlich aber offen bleiben kann, da Einigkeit darüber besteht, dass es sich um einen insulinabhängigen Diabetes handelt (Urk. 11/56/1),

dass aufgrund der Aktenlage somit zusammenfassend feststeht, dass der Beschwerdeführer an einem insulinabhängigen Diabetes sowie damit in Zusammenhang stehenden Komplikationen, nämlich einer Polyneuropathie und einer leichten Retinopathie leidet,

dass die Polyneuropathie, unter welcher Komplikation ungefähr ein Viertel aller Betroffener leidet (im Internet abrufbar unter www.diabetesgesellschaft.ch), weder von den Ärzten des C.____ noch denjenigen der endokrinologischen Klinik in Abrede gestellt wird, jedoch divergierende Ansichten über deren Schweregrad vorliegen (Urk. 11/32/8, 11/33/64-65 und 11/41 und 11/56/1),

dass nach der medizinischen Aktenlage auch Uneinigkeit darüber besteht, in welchem Ausmass sich die diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, zumal die begutachtenden Ärzte des C.____ auf vollständige Arbeitsfähigkeit sowohl in den angestammten als auch in leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten schlossen (Urk. 11/33/30-31), die endokrinologischen Fachärzte hingegen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 11/41) und diese divergierenden Einschätzungen auf einer unterschiedlichen Beurteilung der Polyneuropathie beziehungsweise deren Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Versicherten beruhen (Urk. 11/41/1 und

11/56/1),

dass sich aus dem Gutachten des C.____ ergibt, dass der Beschwerdeführer neurologisch nicht untersucht worden ist, aus der ergänzenden Stellungnahme zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 2. Juli 2009 lediglich hervorgeht, dass man Rücksprache mit dem Neurologen Dr. med. H.____ genommen habe und weiterhin die Ansicht vertrete, die neurologischen Befunde würden gegen das Vorliegen einer schwerwiegenden, d.h. invalidisierenden Polyneuropathie sprechen (Urk. 11/42/1), die Ärzte des C.____ sich nicht mit dem ihnen bekannten Bericht des Spitals B.____ vom Februar 2009 auseinandergesetzt haben und den schlechten Gesundheitszustand des Versicherten hauptsächlich seiner mangelnden Compliance zuschreiben (Urk. 11/42/1),

dass die Schlussfolgerung des C.____, dem Beschwerdeführer seien einzig Arbeiten auf Leitern, Dächern oder Gerüsten aus Sicherheitsgründen nicht mehr zumutbar (Urk. 11/42/1), nicht mit der Tatsache im Einklang steht, wonach dem Versicherten Kostengutsprache für orthopädische Schuhe mit diabetesadaptierter Fussbettung, Abrollhilfe und Pufferabsatz erteilt worden ist (Urk. 11/53 in Verbindung mit Urk. 11/48/2, 11/48/5, 11/49 und 11/51), weshalb davon ausgegangen werden kann, dass ihm auch rein stehende/gehende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind und die Ausübung seiner bisherigen Beschäftigungen sei es als Küchengehilfe oder als Reinigungsmitarbeiter ausser Betracht fallen dürfte,

dass das Gutachten des C.____ den an ein solches gestellten Anforderungen nicht entspricht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1) und daher nicht darauf abgestellt werden kann,

dass der Vollständigkeit halber zu erwähnen ist, dass eine mangelnde Compliance wohl für die Zeit vor dem Zusammenbruch im Juli 2008 zutreffen mag (Urk. 11/8/3), indes aktenmässig ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer sich nun der Insulinbehandlung unterzieht, ihm die aktuelle Behandlung gemäss Angaben der Endokrinologin Dr. med. I.____ mittels Übersetzung in seine Muttersprache genauestens erklärt worden ist, die Behandlung von ihm relativ gut beherrscht und zuverlässig durchgeführt wird (Urk. 11/56/1), er laut Dr. I.____ alle Termine wahrnimmt und im Spital B.____ regelmässig gesehen wird, wobei der Blutzuckerwert mit der Basis-Bolus-Insulintherapie bereits habe gesenkt werden können und auch die Spitex nicht mehr zweimal, sondern nur noch einmal täglich, aller Voraussicht nach sogar bloss wöchentlich benötigt werde,

dass sich die Beschwerdegegnerin mit den endokrinologischen Berichten vom 16. Juni 2009 (Urk. 11/41) und vom 30. September 2009 (Urk. 11/56) namentlich mit Bezug auf die dem Beschwerdeführer darin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht auseinandergesetzt hat (vgl. die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. J.____ vom 12. November 2009; Urk. 11/59/6 sowie Urk. 20),

dass für die richterliche Beurteilung eines Falles zwar grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (mithin die angefochtene Verfügung vom 20. November 2009) massgebend sind, Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, jedoch insoweit zu berücksichtigen sind, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 Erw. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102),

dass nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereichte Beweismittel, namentlich Gutachten oder Arztberichte, insoweit zu berücksichtigen sind, als diese etwas zur

Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts beizutragen vermögen (RKUV 1985 Nr. K 646 S. 239 Erw. 3b = ZAK 1986 S. 190 Erw. 3b; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 194),

dass somit auch der Bericht der Neurologin Dr. med. D. ___ vom 20. Juli 2010 (Urk. 23/1) zu berücksichtigen ist, in welchem - unter Bestätigung der bekannten Diagnosen - erneut auf die den Beschwerdeführer stark beeinträchtigenden seit Jahren bestehenden Fusschmerzen hingewiesen wird,

dass die Sache angesichts der widersprüchlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit nicht spruchreif und unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2009 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist,

dass angesichts der medizinischen Aktenlage insbesondere unklar ist, in welchem Ausmass sich die Polyneuropathie auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkt, welche Verweistätigkeiten und in welchem Arbeitspensum diese dem Beschwerdeführer möglich sind,

dass die Beschwerde somit gutzuheissen ist,

dass das Verfahren kostenpflichtig ist, da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, und die Gerichtskosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 500.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind,

dass der vom unentgeltlichen Rechtsvertreter des Versicherten in der Kostennote vom 4. April 2011 (Urk. 27) geltend gemachte Aufwand von 705 Minuten, was 11,75 Stunden entspricht, sowie Fr. 98.50 Spesen zuzüglich 60 Minuten und Fr. 5.-- für die Prüfung des Urteils als zu hoch erscheint und die Entschädigung nach richterlichem Ermessen auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin festzusetzen ist,

erkennt das Gericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. November 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Michael Ausfeld unter Beilage einer Kopie von Urk. 26
 - Beiständin K. ____, ____
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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.