

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00465 vom 3. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00465](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00465)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00465 du 3 janvier 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00465 del 3 gennaio 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.2. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.3. Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht für sich allein keine Invalidität, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (BGE 102 V 167, 99 V 28 E. 2; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.4. Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden mit Krankheitswert fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 352 f. E. 2.2.1, 131 V 49).

2.4. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte

Beweismaterial zu wÄrdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, 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 in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prägend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 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.).

### E. 3

3.1 Die IV-Stelle stellte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das Gutachten der B.\_\_\_\_ (Urk. 7/19) ab, in das auch das Ergebnis des rheumatologischen Gutachtens von Dr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 7/18) einbezogen worden war. In der interdisziplinären Zusammenfassung wurden aus psychiatrisch/internistisch/rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont, eine Coxarthrose rechts, eine Polytoxikomanie mit Heroin, Cannabis, Alkohol und Nikotin, eine chronisch venöse Insuffizienz beider Beine und ein ausgeprägter Vitamin D-Mangel festgestellt (Urk. 7/19 S. 9).

Aus psychiatrischer Sicht wurde der Beschwerdeführer im Gutachten vom 17. März 2009 als gepflegt, adipös und durch die Heroinsubstitution etwas eingetribt beschrieben. Im Gespräch mit ihm seien keine groben Störungen der Auffassungsgabe, der Konzentrations- und Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses eruiert gewesen. Während der Gutachter die Antworten des Beschwerdeführers schriftlich festgehalten habe, habe jener jedoch dazu geneigt einzuschlafen, sei aber leicht zu wecken gewesen. Das formale Denken sei etwas verlangsamt und umständlich, Hinweise auf pathologische Befürchtungen, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen hätten sich nicht ergeben. Im Affekt habe der Beschwerdeführer verflacht gewirkt und zu dysphorischer Verstimmung geneigt. Der Antrieb scheine gehemmt zu sein. Doch habe im Gesprächsverlauf ein guter affektiver Rapport entstehen können. Von zirkadianen Besonderheiten gebe es nichts zu berichten. Schlafstörungen würden sporadisch mit Schlafmitteln kompensiert. Im Gespräch falle ein foetor aetolicus auf. Ansonsten verhalte sich der Beschwerdeführer kooperativ (Urk. 7/19 S. 6).

Die bei der Begutachtung in der B.\_\_\_\_ durchgeführten Tests, die Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis (SCL-90-R), der Aufmerksamkeits-Belastungs-Test d2 und der Konzentrations-Verlaufs-Test (KVT), hatten eine allgemeine psychische Belastung aufgezeigt, die nach Beurteilung des Gutachters im Durchschnittsbereich liege. Die Konzentrationsleistung sei leicht unter dem Durchschnitt gelegen, die Sorgfaltsleistung sei durchschnittlich und das Bearbeitungstempo deutlich unterdurchschnittlich gewesen. In der

Ausführung des Tests d2 habe sich der Beschwerdeführer als qualitativ durchschnittlich und quantitativ unterdurchschnittlich erwiesen. Der KVT habe eine durchschnittliche Tempo- und Sorgfalsleistung und eine unterdurchschnittliche Konzentrationsleistung ergeben (Urk. 7/19 S. 6 f.).

Die psychiatrischen Gutachter kamen zum Ergebnis, dass die festgestellte Polytoxikomanie nicht Folge oder Ursache eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen oder somatischen Leidens sei. Sie wiesen darauf hin, dass mangels familiärer Belastung eine genetisch bedingte Vulnerabilität für psychische Krankheiten ausgeschlossen werden könne. Auch sei die Kindheit beziehungsweise Persönlichkeitsentwicklung ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen, womit Hinweise für die Bildung einer Persönlichkeitsstörung fehlten. Gemäss eigenen anamnestischen Angaben konsumiere der Beschwerdeführer seit dem 14./15. Lebensjahr Suchtmittel, anfänglich Nikotin und Cannabis, seit dem 20. Lebensjahr Heroin, was in der ersten Hälfte der 90-er Jahre zu einem Abhängigkeitssyndrom und 1999 zu einer kontrollierten Heroinabgabe geführt habe. Zudem habe sich der Beschwerdeführer während der Untersuchung in psychopathologischer Hinsicht weitgehend unauffällig präsentiert, testpsychologisch habe er keine depressive Symptomatik aufgewiesen und die Konzentrationsleistungen seien nur in Drucksituationen im Test d2 leicht unterdurchschnittlich gewesen, was klinisch nicht relevant sei (Urk. 7/19 S. 8).

Dementsprechend ergab sich in der interdisziplinären Beurteilung nur aus rheumatologischen Gründen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, indem die angestammte Tätigkeit als Maurer als nicht mehr zumutbar betrachtet wurde. Für dem Rücken- und Hüftleiden angepasste, mithin vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichen Positionswechseln und Gewichten bis maximal 25 kg wurde eine vollständige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Urk. 7/19 S. 10).

3.2. Der Beschwerdeführer spricht dem Gutachten der B. aus verschiedenen Gründen jeglichen Beweiswert ab. Auch macht er geltend, dass er wegen seiner Rückenbeschwerden und insbesondere wegen der Folgen seiner jahrzehntelangen Polytoxikomanie voll arbeitsunfähig sei und deshalb Anspruch auf eine volle Rente habe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5). Dazu beruft er sich auf den Abklärungsbericht der C. vom 3. Februar 2010 und die Stellungnahme von Dr. med. D., Fachärztin für Anästhesiologie am E. (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5, Urk. 7/51, Urk. 10 S. 4 Ziff. 5, Urk. 11/3).

Namentlich dem Bericht vom 3. Februar 2010 ist zu entnehmen, dass der Versicherte vom 2. November 2009 bis am 5. Februar 2010 zwecks Abklärung seiner Eingliederungsmöglichkeiten in der F. in einem 50%igen Pensum gearbeitet hatte. Sein Sozialverhalten wurde sehr positiv beurteilt. Zum Arbeitsverhalten wurde festgestellt, dass die Arbeitsleistung mit 20 bis 25 % sehr gering und er deutlich verlangsamt sei. Wegen der Rückenschmerzen müsse er sich oft von der Arbeit weg bewegen, so dass er den Rhythmus verliere und die Leistung vermindert werde. Tätigkeiten im Sitzen könne er nur stark vornübergebeugt erledigen und dies erschwere das Arbeiten auf die Dauer erheblich. Das Arbeiten im Stehen falle ihm leichter. Doch müsse er auch bei solchen Tätigkeiten regelmässig herumgehen können und sich Entlastungspositionen suchen. Trotz guter Motivation und Interesse an der Arbeit habe die Arbeitszeit nicht auf mehr als 50 % gesteigert werden können. Wegen der Schmerzen, Therapien und Arztbesuche sei es zu vielen Absenzen gekommen. Wohl sei der Beschwerdeführer fähig, an fünf bis sieben Tagen jeweils 50 % zu arbeiten. Danach brauche er aber offensichtlich eine zwei- bis

dreitägige Pause zum Regenerieren. Morgens benötigt er gemäss seinen Angaben mindestens zwei Stunden, bis er sich bewegen könne, um aus dem Haus zu kommen. Manchmal sei ihm das Binden der Schuhe nicht möglich. Umgerechnet auf die ganze Dauer der Abklärung habe die effektive Arbeitszeit pro Tag nur 2,5 Stunden betragen. Es sei augenfällig, dass der Beschwerdeführer Mühe habe, einen halben Tag durchzustehen, und seine Beschwerden seien glaubhaft. Ganz allgemein sei der Beschwerdeführer für sein Alter von 56 Jahren körperlich und auch geistig stark abgebaut. In der freien Wirtschaft sei er nicht integrierbar, in einem geschätzten Rahmen maximal zu 30 bis 40 % einsetzbar (Urk. 7/51).

#### **E. 4**

4.1 Was die Begutachtung durch die B.\_\_\_\_ anbelangt, macht der Beschwerdeführer in erster Linie geltend, das Recht auf ein faires Verfahren gemäss Art. 6 EMRK werde verletzt, wenn zur Ablehnung eines Leistungsanspruchs der Invalidenversicherung allein auf gutachterliche Erkenntnisse einer bei einer Medizinischen Begutachtungsstelle (MEDAS) tätigen Person abgestellt werde, weil das besondere faktische und rechtliche Nähe- und Abhängigkeitsverhältnis der MEDAS-Begutachtungsstellen zur behördlichen Prozesspartei objektive Zweifel an der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit ärztlicher Untersuchungen zur Beurteilung von Leistungsansprüchen begründe. Die selbe Situation würde auch bei Gutachtern bestehen, welche zwar nicht im Rahmen einer MEDAS arbeiten, jedoch ebenfalls ein faktisches oder rechtliches Nähe- und Abhängigkeitsverhältnis zur beauftragenden IV-Stelle haben (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2 / Urk. 10 S. 2-3 Ziff. 1-2).

Gemäss konstanter höchstgerichtlicher Rechtsprechung lässt die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es grundsätzlich zulässig, einen Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen. Die Tatsache allein, dass ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird, bildet keinen Ausstands- oder Ablehnungsgrund (Bundesgerichtsurteil 9C\_780/2011 vom 6. Dezember 2011 E. 1.1.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 376 E. 4.2.2, BGE 137 V 210 E. 2.3). Umso weniger kann deshalb ein Vorwurf gegenüber freiberuflichen Experten erhoben werden, welche einzig zufolge ihrer Gutachtertätigkeit in Kontakt mit der IV-Stelle stehen. Entscheidend ist vielmehr, dass fachlich-inhaltlich sowie wirtschaftlich eine Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte besteht. Besondere Umstände, welche im vorliegenden Fall einen Befangenheitsgrund darstellen könnten, liegen nicht vor. Insofern wird der Beweiswert des Gutachtens der B.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt.

4.2 Der Beschwerdeführer macht zudem geltend, bei der B.\_\_\_\_ handle es sich um eine schlichte Arztpraxis, für welche Dr. Z.\_\_\_\_ offensichtlich nicht einmal eine Praxisbewilligung habe. Da der Begriff «Klinik» gemäss Art. 40 lit. d des Medizinalberufegesetzes nur verwendet werden könne, wenn damit eine Einrichtung mit der Möglichkeit eines stationären Aufenthaltes bezeichnet werde, sei die Verwendung dieses Begriffs irreführend (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3). Ausserdem seien die Bezeichnungen der in dieser Praxis tätigen Personen irreführend, indem sich Dr. Z.\_\_\_\_ «Chefarzt»

und Ärztin, woraus man auf einen grösseren Betrieb schliessen könne. Dabei handle es sich um eine schlichte Arztpraxis, für welche Dr. Z. die Praxisbewilligung von seinem stellvertretenden Chefarzt Dr. med. G. zur Verfügung gestellt werde (Urk. 1 S. 7 Ziff. 2 / Urk. 10 S. 3 Ziff. 3). Diese Umstände würden die mit der medizinischen Begutachtung beauftragten Personen klar als befugten erscheinen lassen (Urk. 1 S. 7-8 Ziff. 2).

Das Bundesgericht hat es zwar als zulässig bezeichnet, dass ein Kanton privaten Arztpraxen ohne stationäre Einrichtungen die Verwendung der Bezeichnung "Klinik" untersage. Allerdings hat es im selben Urteil auch darauf hingewiesen, dass die Bezeichnung "Klinik" in anderen Kantonen durchaus zugelassen werde, weshalb nicht abgeleitet werden könne, dass die Verwendung der Bezeichnung "Klinik" im Namen einer Arztpraxis generell irreführend sei (Bundesgerichtsurteil 2C\_367/2008 vom 20. November 2008, Erw. 4). Da der Beschwerdeführer nicht darlegen konnte, inwiefern die Verwendung der Begriffe "Klinik", "Chefarzt" und "medizinischer Leiter" zu einer mangelnden Verwertbarkeit der im Rahmen der Begutachtung gewonnenen Erkenntnisse führen soll, erweist sich auch diese Rüge als unbegründet.

4.3 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, er sei in psychiatrischer Hinsicht von einem Arzt begutachtet worden, welcher nicht über die erforderliche Fachausbildung verfüge. Die Befragung sei nur durch eine männliche Person und die Tests seien von einer weiblichen Person durchgeführt worden, welche offensichtlich keine Fachperson gewesen sei, weshalb sie auch nicht im Gutachten erwähnt worden sei. Das Gutachten der B. (Urk. 7/19) sei durch med. pract. A. aus dem einzigen möglichen Grund unterzeichnet worden, weil er und nicht Dr. Z. die Begutachtung durchgeführt habe. Da es ihm aber an der erforderlichen Ausbildung fehle, könne das Gutachten nicht Grundlage für den Entscheid über die Ansprüche des Beschwerdeführers sein (Urk. 1 S. 9 Ziff. 4 / Urk. 10 S. 3-4 Ziff. 4).

Zu Recht weist die Beschwerdegegnerin jedoch darauf hin, dass med. pract. A. das psychiatrische Gutachten als Assistenzarzt unter Aufsicht und nach Besprechung der Beurteilung mit Dr. Z. erstellt hatte, der das Gutachten auch visierte (Urk. 6 Ziff. 4). Einem Gutachten kann nämlich nicht allein deshalb der Beweiswert abgesprochen werden, weil es von einem Assistenzarzt verfasst wurde (Urteile des Bundesgerichts I 41/04, vom 13. Dezember 2004, E. 3.2 und I 718/04 vom 27. März 2006, E. 4.1). Folglich kann davon ausgegangen werden, dass die Unterschrift von Dr. Z. seine Beteiligung und Verantwortlichkeit für die Begutachtung und die daraus gewonnenen Ergebnisse bezeugt.

4.4 Der letzte Kritikpunkt des Beschwerdeführers wirft die Frage auf, ob die von der B. durchgeführten Tests den neuro-psychologischen Standards entsprechen würden. Es wird vorgebracht, dem begutachtenden Arzt med. pract. A. und der im Gutachten nicht erwähnten Dame, welche die Tests durchgeführt habe, fehle die Ausbildung dafür (Urk. 1 S. 10 Ziff. 6). Eine neurologische und neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers sei gar nicht erfolgt. Dazu beruft sich der Beschwerdeführer auf die Auskunft der bereits genannten Dr. D. (Urk. 10 S. 4 Ziff. 5). Diese hatte am 23. August 2010 angegeben, eine gute Abklärung erfolge durch eine Zusammenstellung sehr vieler verschiedener Tests. Die im Rahmen der Begutachtung vorgenommenen Tests (Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis [SCL-90-R], Test d2

Aufmerksamkeits-Belastungs-Test und Konzentrations-Verlaufs-Test [KVT], vgl. Urk. 7/19 S. 6-7) seien für die Ermittlung des allfälligen Invaliditätsgrads des Beschwerdeführers nicht ausreichend (Urk. 11/3). Diese Auskunft ist umso mehr als zutreffend anzusehen, als der Beschwerdeführer seit mehr als 35 Jahren unter einer Polytoxikomanie leidet. Die Frage, ob und inwieweit diese zu invalidenversicherungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt hat, bedarf daher der sorgfältigen Abklärung, zumal im Abklärungsbericht der C.\_\_\_\_ nach einer dreimonatigen, vertieften Abklärung festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführer trotz vorhandener Motivation und Willen, zu arbeiten, sogar in einem geschätzten Rahmen zu maximal 30 bis 40 % einsetzbar wäre (Urk. 7/51 S. 2 am Ende).

5. Die Sache ist deshalb an die IV-Stelle zur Veranlassung einer ergänzenden, neurologischen/neuropsychologischen Begutachtung zurückzuweisen, zu deren Ergebnisse die Gutachter der B.\_\_\_\_ im Rahmen einer Gutachtensergänzung und im Einklang mit BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 Stellung zu nehmen haben werden. Aus rheumatologischer Sicht drängt sich zudem eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme zum Bericht der C.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2010 und zur Vereinbarkeit der darin festgehaltenen Einschränkungen mit der für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten vollständigen Arbeitsfähigkeit auf.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.

6.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Mit Eingabe vom 17. September 2010 (Urk. 17) machte Rechtsanwalt Jörg Leimbacher einen Aufwand von 13 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 30.-- geltend. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die IV-Stelle die entsprechende Prozessentschädigung von Fr. 2'835.50 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu tragen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. April 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 Jörg Leimbacher, BÄlach, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'835.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Leimbacher
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.