

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00490 vom 31. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00490

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00490 du 31 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00490 del 31 gennaio 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. Der Beschwerdeführer bringt im Einzelnen zunächst vor, es könne auf das Z.____-Gutachten aus formellen Gründen nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 8-9). Er rügt vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, indem nur ihm, nicht aber seiner Rechtsvertreterin die für die Begutachtung im Z.____ vorgesehenen Ärzte mitgeteilt und dabei deren fachliche Qualifikationen nicht genannt worden seien (Urk. 1 S. 8 Ziff. 3.1.1, Urk. 18 S. 3).

3.2. Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er gemäss Art. 44 ATSG der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Die Bekanntgabe der Namen der sachverständigen Personen, welche im Hinblick auf das der Partei zustehende Ausserungsrecht erfolgt, muss nicht zusammen mit der Anordnung der Begutachtung erfolgen, sondern kann in einem separaten Schreiben auch in einem späteren (jedoch noch vor der Begutachtung liegenden) Zeitpunkt vorgenommen werden (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 44 N 15). Neben der Bekanntgabe des Namens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gleichzeitig die fachliche Qualifikation des Gutachters zu nennen (vgl. BGE 132 V 376 Erw. 9). Lässt sich die Partei im Sozialversicherungsverfahren vertreten, macht der Versicherungsträger seine Mitteilungen an deren Vertreter (Art. 37 Abs. 3 ATSG).

Eine vorgängige Bekanntgabe der begutachtenden Person ist insbesondere im Hinblick auf die Geltendmachung von gesetzlichen Ausstands- und Ablehnungsgründen im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG von Bedeutung, welche im Allgemeinen so früh wie möglich vorzubringen sind. Ein entsprechender Mangel muss sofort nach Entdecken gerügt werden. Das Untätigbleiben und die Einlassung auf das Verfahren gilt als Verzicht und führt grundsätzlich zum Verwirken des Anspruchs. Vorbehalten bleiben schwere Mängel, welche die Nichtigkeit des Verwaltungsaktes bewirken oder Anlass zur Kassation von Amtes wegen geben (Bundesgerichtsurteil U 145/06 vom 31. August 2007 E. 6.2 mit Hinweisen).

3.3. Den Akten ist zu entnehmen, dass das Z.____ mit Schreiben vom 10. Juli 2008 (Urk. 7/29) lediglich dem Beschwerdeführer und nicht Rechtsanwältin Müller-Ranacher, deren Vollmacht vom 21. November 2007 der IV-Stelle bereits am 4. März 2008 eingereicht worden war (Urk. 7/18-19), mitgeteilt hatte, dass die medizinische Abklärung durch Dr. E. B.____, Dr. M. C.____ und Frau D.____ am 19. und 25. August 2008 vorgenommen werde.

Arbeiten über die Armhorizontale hinaus, bestehe bezogen auf ein Vollsichtpensum aus versicherungsmedizinischer rheumatologischer Sicht eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/37 S. 23, 33-34). Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Versicherte seit Mai 2006 als Bauarbeiter nicht mehr einsetzbar, hingegen für eine behinderungsangepasste Tätigkeit auch dazumal voll arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 7/37 S. 33).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht stellte med. pract. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56) (Urk. 7/37 S. 40). Der psychische Leidensdruck des Versicherten erstreckte sich hauptsächlich auf psychosoziale Faktoren im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit. Es hätten sich während der Exploration keinerlei Hinweise auf ein psychotisches Erleben ergeben und das inkonsistente Verhalten habe sehr demonstrativ und die Symptome verdeutlichend gewirkt. Die geringfügige affektive Befindlichkeitsstörung entspreche nicht einer psychischen Erkrankung im eigentlichen Sinne, sondern sei eher reaktiv aufgrund der sozialen Situation entstanden. Auch für eine somatoforme Schmerzstörung lägen keine Hinweise vor. Insbesondere sei kein ursächlich auslösender unbewusster Konflikt eruierbar. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte deshalb voll arbeitsfähig (Urk. 7/37 S. 40-41).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Begutachtung im Z.____ beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen internistischer, rheumatologisch-orthopädischer sowie psychiatrischer Art, die in einer internen Konsensbesprechung ausgewertet wurden (Urk. 7/37 S. 29). Damit darf ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und für die streitigen Belange - auch angesichts des Umfangs von 36 Seiten - umfassend ist. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet.

5.2 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer bringt vor, es könne auf das Z.____-Gutachten nicht abgestellt werden, da die medizinischen Akten der Krankentaggeld-Versicherung nicht berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S. 8 Ziff. 3.1.2, Urk. 18 S. 3-4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Kritik erweist sich als unzutreffend. Verschiedene Berichte, die sich in den Akten der Krankentaggeld-Versicherung (Urk. 7/49 S. 1-58) befinden, wurden bei der Erstellung des Z.____-Gutachtens berücksichtigt (Urk. 7/37 S. 1-2 Ziff. 1, 3, 4, 9 und 11). Bei den restlichen Dokumenten handelt es sich im Wesentlichen um Berichte von Dr. E.____ (Urk. 7/49 S. 22-25, 33-35, 38-40, 50-51, 53-56) über die Einweisung des Versicherten zur Behandlung in Institutionen, welche ihrerseits ausführliche Berichte ausstellten (Urk. 7/6 S. 7-8, S. 11-13, S. 17-20 und S. 25-26), die genauere Auskunft über die gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten geben und im Z.____-Gutachten Eingang fanden (Urk. 7/37 S. 2 Ziff. 2-5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä So wurden der Bericht der F.____ vom 25. September 2006 (Urk. 7/49 S. 26-29), der Austrittsbericht der W.____ des I.____ vom 22. November 2006 (Urk. 7/49 S. 41-47 = Urk. 7/6 S. 17-20) und der Austrittsbericht der H.____ vom 26. Januar 2007 (richtig wohl: Februar; Urk. 7/49 S. 30-32) im Gutachten nebst zahlreichen anderen Arztberichten zusammenfassend wiedergegeben (Urk. 7/37 S. 2-6).

Invalidenrente. Denn im Unterschied zur Invalidenversicherung wird bei der Ermittlung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Taggeldversicherung nicht berücksichtigt, ob und in welchem Umfang die versicherte Person in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig wäre. Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer tatsächlich auch im Z. ___-Gutachten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maurer und Schaler im Tunnelbau attestiert, was die Ausrichtung von Taggeldern in vollem Umfang erklärt. Soweit die Z. ___-Gutachter hinsichtlich einer sonstigen, behinderungsangepassten, wechselbelastenden und rückenschonenden Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit retrospektiv wie auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Begutachtung verneinten, so finden sich weder in den invalidenversicherungsrechtlichen Akten der IV-Stelle noch in denjenigen der Taggeldversicherung Befunde oder Diagnosen, welche diese Beurteilung ernsthaft in Frage stellen würden.

5.4.3.4.4. So vermögten sowohl der Bericht von Dr. E. ___ vom 3. Dezember 2007, auf den sich der Beschwerdeführer beruft (Urk. 7/14 S. 1, Urk. 1 S. 15) als auch die sonstigen, von diesem Arzt vor der Begutachtung eingereichten Berichte (Berichte vom 9. Mai 2007 [Urk. 7/6 S. 2-6], 25. Juni 2007 [Urk. 7/13 S. 2-3], 11. Oktober 2007 [Urk. 7/13 S. 1], 3. Dezember 2007 [Urk. 7/14 S. 1], 10. März 2008 [Urk. 7/22 S. 1] und 9. Mai 2008 [Urk. 7/36]) die Ergebnisse des Z. ___-Gutachtens nicht zu entkräften. Dr. E. ___ begründete seine Aussagen nicht, sondern beschränkte sich jeweils, darauf hinzuweisen, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands stattgefunden habe, weshalb er den Beschwerdeführer anderen Ärzten zur weiteren Behandlung überwiesen habe, oder dass die IV-Stelle neue Beurteilungen einzuholen habe. Ausserdem muss mit dem Bundesgericht bezüglich Hausarztberichten und Berichten von behandelnden Spezialärzten stets der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3 b/cc). Davon abgesehen wurde die von Dr. E. ___ als Allgemeinpraktiker gestellte Diagnose einer schweren depressiven Verstimmung oder tiefen Depression (Berichte vom 9. Mai und 11. Oktober 2007; Urk. 7/6 S. 2-6; Urk. 7/13) von den mit der psychiatrischen Behandlung des Beschwerdeführers betrauten Fachärzten bis zum Begutachtungszeitpunkt nicht bestätigt.

5.4.4.4. In der H. ___, wo der Beschwerdeführer vom 22. Januar bis zum 2. Februar 2007 hospitalisiert war, wurde eine depressive Reaktion im Rahmen einer anhaltenden Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert. Durch Ergänzung der bereits bestehenden antidepressiven Saroten-Therapie mit Ludiomil habe sich die Stimmung des Versicherten rasch gebessert. Er sei am 2. Februar 2007 psychisch gut stabilisiert in die bisherigen Wohn- und Sozialverhältnisse und in die ambulante Weiterbetreuung des L. ___ entlassen worden (Urk. 7/14 S. 7-9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem zuhanden der Visana am 11. September 2007 erstellten Gutachten kam Dr. A. ___ nach eingehender Prüfung der bisher ergangenen medizinischen Akten zum Schluss, aus medizinisch-psychiatrischer Sicht bestehe beim Versicherten sowohl im angestammten Beruf als auch in sämtlichen zumutbaren Verweistätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dieser habe sich von allem Anfang an gegen eine Verbesserung der subjektiv stark einschränkenden Schmerzen gesperrt, habe bei vielen, wenn nicht bei fast allen Untersuchungen und

Therapien seine Mitarbeit verweigert und sich unkooperativ gezeigt. Soweit die Ärzte der H.____ von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sprechen würden, so sei diese Diagnose diskutabel, weil die dafür zwingend erforderlichen emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungen nicht aufgeklärt worden seien. Sicher habe der Beschwerdeführer nach seiner Arbeitsniederlegung einen guten Teil seiner Identität als Berufsmann und Ernährer seiner Familie verloren und es sei gut nachvollziehbar, dass er angebe, sich nutzlos zu fühlen. Dieser Identitätsverlust und die inzwischen eingetretene Verknappung der finanziellen Mittel, die zu einer zusätzlichen psychosozialen Belastung geführt habe, seien indes eine Folge und nicht eine Ursache der Arbeitsunfähigkeit. Diese Belastungen erklärten denn auch recht zwanglos die eher dysphorisch-gereizte als depressive Stimmung des Versicherten, wie sie sich aus vielen Berichten ergebe. Chronische Schmerzen würden stets mit einer mehr oder weniger starken psychischen Verstimmung im Sinne von Missmut, Lustlosigkeit und Deprimiertheit einhergehen. Doch entspreche dies nicht einer Depression im psychiatrischen Sinne, sondern allenfalls einer algogenen Verstimmung. Die geklagten subjektiven Beschwerden könnten indes aus eigener Kraft überwunden werden (Urk. 7/49 S. 17 f.).

Im Bericht vom 25. Februar 2008 (Urk. 7/24) erklärte Dr. A.____, inzwischen die Therapie des Versicherten übernommen zu haben. Das Zustandsbild habe sich deutlich verschlechtert. Der Beschwerdeführer sei zunehmend suizidal und immer wieder auch psychotisch, indem er wirre Sachen von sich gebe, zuhause nicht tragbar sei, nur herumliege, die meiste Zeit im Schlafzimmer verbringe und soziale Kontakte meide. Eine Diagnose wurde von Dr. A.____ in diesem Bericht weder gestellt noch diskutiert.

Die M.____ (M.____), wo der Beschwerdeführer dann vom 31. März bis am 9. April 2008 hospitalisiert war, diagnostizierte im diesbezüglichen Bericht vom 26. Mai 2008 (Urk. 7/26) indes einzig eine depressive Reaktion im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und bezeichnete den Zustand als besserungsfähig. Im Bericht wurde unter anderem festgehalten, dass der Versicherte an den angebotenen Therapien nicht teilgenommen habe, die Verständigung trotz Beizug eines Dolmetschers schwierig und die Herstellung einer Vertrauensbeziehung nicht möglich gewesen sei. Vielleicht gelinge es mit der Zeit, dass der Beschwerdeführer mittels sozialtherapeutischer Begleitung seiner Familie wieder mehr Verantwortung für sich selber übernehme.

5.4.5 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12 f.) vermag die im M.____-Bericht erneut angeführte Diagnose einer depressiven Reaktion im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung das Vorhandensein einer invalidisierenden Gesundheitsstörung nicht zu belegen. Wohl handelt es sich dabei um eine krankheitswertige Störung. Doch stellt die depressive Reaktion keinen verselbständigten Gesundheitsschaden dar, der es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der somatoformen Schmerzstörung zu überwinden (Bundesgerichtsurteil 9C_715/2011 vom 24. Oktober 2011 E.5.1 mit weiteren Hinweisen). Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung fällt somit rechtsprechungsgemäss (BGE 130 V 352) von vornherein nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden in Betracht, zumal keine anderweitigen Faktoren vorliegen, die gegen die Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzproblematik sprechen würden, sondern im Gegenteil Dr. A.____ im Gutachten vom 11. September 2007 ausdrücklich auf die unkooperative Haltung des Versicherten bei den Untersuchungen und Abklärungen

hingewiesen hatte und sich diesbezügliche Anhaltspunkte auch aus dem Bericht der M.____ ergeben (Urk. 7/49 S. 17). Davon abgesehen hatte Dr. A.____ in seinem Gutachten zu Recht darauf hingewiesen, dass es an den zur Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung erforderlichen emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen ohnehin fehle (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_1022/2009 vom 4. Januar 2010 E. 2.3.2).

Die Kritik des Beschwerdeführers, die vom Z.____ gestellte Diagnose könne nicht stimmen, da er im Zeitpunkt der Begutachtung noch angestellt gewesen sei (Urk. 1 S. 11), vermag die Diagnose "Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56)" nicht in Frage zu stellen. Denn der Begriff "Arbeitslosigkeit" im Bereich der ICD-10-Diagnosen ist nicht ausschliesslich im rechtlichen Sinne zu verstehen. Mit Arbeitslosigkeit ist vielmehr gemeint, dass der Beschwerdeführer keiner Arbeitstätigkeit nachgeht, unabhängig davon, ob das Anstellungsverhältnis formell weiterbesteht oder bereits aufgelöst wurde.

5.5 Das Gutachten des Z.____ erweist sich somit als überzeugend und wird durch die Berichte der behandelnden Ärzte nicht in Frage gestellt. Es genügt damit in jeder Hinsicht den für ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen. Nicht nur auf das Gutachtenergebnis als solches, sondern insbesondere auch auf die retrospektive Zumutbarkeitsbeurteilung der Z.____-Gutachter vom 10. Oktober 2008 kann daher abgestellt werden.

Folglich ist die IV-Stelle bei der Durchführung des Einkommensvergleichs zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen. Der sich aus dem Vergleich des in einer solchen Tätigkeit erzielbaren Invalideneinkommens von Fr. 45'108.- mit dem Valideneinkommen von Fr. 80'817.02 ergebende, nach Ablauf des Wartjahres im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (bis Ende 2007 gültig gewesene Fassung) im Jahr 2007 zu einem Anspruch auf eine Viertelsrente führende Invaliditätsgrad von 44 % (Urk. 7/39 S. 1, Urk. 7/58 S. 9) blieb zu Recht unangefochten. Denn die beiden Vergleichseinkommen wurden anhand der Tabellenlöhne und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung korrekt ermittelt und es wurde ein maximal zulässiger leidensbedingter Abzug von 25 % vorgenommen (BGE 126 V 75).

5.6 Allerdings ist zu beachten, dass Dr. A.____ in seinem noch vor Verfügungserlass ergangenen Bericht vom 4. Januar 2010 nun selber eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und zusätzlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.2) diagnostizierte. Die Prognose sei schlecht und der Versicherte werde sicher nie mehr arbeiten (Urk. 7/50 S. 7-8 Ziff. 1.1 und Ziff. 1.4). In seinem Bericht vom 10. Mai 2010 spezifizierte Dr. A.____, dass sich die depressive Symptomatik des Beschwerdeführers chronifiziert habe und nicht mehr an irgendeinem belastenden Umweltereignis festgemacht werden könne. Aufgrund der eingetretenen Verselbständigung des Beschwerdebildes seien die einzelnen Symptome, über welche er klage, seinem Bewusstsein derart weitgehend entzogen, dass er keinen Zugriff mehr darauf habe (Urk. 3/3).

Die Berichte von Dr. A.____ aus dem Jahr 2010 (Urk. 7/50 S. 1-11 und Urk. 3/3), welche sich auf die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügungen beziehen, werfen die Frage auf, ob nach der Z.____-Begutachtung vom August 2008 eine Chronifizierung der Beschwerden und somit eine wesentliche Verschlechterung des

psychischen Zustandes des Beschwerdeführers stattgefunden und ob oder inwieweit eine solche zu einer Einschränkung der bisherigen, gutachterlich bescheinigten Restarbeitsfähigkeit geführt habe.

Zur Beurteilung der gesundheitlichen Entwicklung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Begutachtung im Z. ___ ist die Sache somit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über den weiteren Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verführe.

E. 6

6.1 Nach Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verführung 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 grundsätzlich Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

6.2 In Bezug auf seinen im Subeventualbegehren formulierten Antrag, wonach die Sache der IV-Stelle zur Abklärung des Gesundheitszustandes zurückzuweisen sei, obsiegt der Beschwerdeführer vollständig. Dagegen unterliegt er insofern, als sich seine Einwände gegen das Z. ___-Gutachten als nicht stichhaltig erweisen und die angefochtenen Verführungen deshalb insofern bestätigt werden, als er zumindest bis August 2008 keinen über eine Viertelsrente hinausgehenden Rentenanspruch hat.

Dem Beschwerdeführer steht somit entsprechend dem Ausgang des Verfahrens eine auf die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung zu. Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Müller-Ranacher, hat mit Eingabe vom 9. Dezember 2011 (Urk. 24) einen Aufwand von 19,25 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 160.-- geltend gemacht und ihren Anspruch gesamthaft auf Fr. 4'314.75 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) beziffert. Dies erscheint angesichts der Schwierigkeit und der Bedeutung der Streitsache als angemessen. Die reduzierte Prozessentschädigung ist somit auf Fr. 2'157.40 festzusetzen.

Im Mehrbetrag ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

7. 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 wegen der Komplexität des Falles auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten den Parteien je hälftig aufzuerlegen, wobei der Anteil des

Beschwerdeführers zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung auf die Gerichtskasse zu nehmen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 21. April 2010 und 28. Juni 2010 teilweise aufgehoben werden und die Sache mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab Mai 2007 zumindest bis August 2008 keinen über eine Viertelsrente hinausgehenden Rentenanspruch hat, an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den weiteren Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

2. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

3. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Zuzugewährt werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 500.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Müller-Ranacher, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 2'157.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

5. Im weitergehenden Umfang wird die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Müller-Ranacher, Zürich, mit Fr. 2'157.40 aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

6. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Andrea Müller-Ranacher
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

7. 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).

8. 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.