

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00080 vom 26. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00080

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00080 du 26 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00080 del 26 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 14. Januar 2011 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert, wobei die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen noch nicht zu berücksichtigen sind.

1.2. 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).

1.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.4 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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).

1.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder

Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungsspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

1.6. 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 würdigen 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 prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende 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. 2

2.1. Gestützt auf das F.____-Gutachten (Urk. 6/92) stellte die Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung eines 10%igen leidensbedingten Abzugs ergebe sich aus dem Einkommensvergleich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37 % (Urk. 6/101-102, Urk. 2/2).

Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, es könne auf das F.____-Gutachten nicht abgestellt werden, weil dieses nicht sachlich verfasst und anlässlich der Begutachtung keine neurologische Spezialabklärung durchgeführt worden sei, obwohl eine solche beantragt worden und aufgrund der vorhandenen neurologischen Beschwerden notwendig sei (Urk. 1 S. 5-8 Ziff. 8-14). Ausserdem sei ihm statt eines 10%igen ein 20%iger leidensbedingter Abzug zu gewähren (Urk. 1 S. 8 Ziff. 15).

2.2. Streitig und zu prüfen ist, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse zwischen dem Erlass der rechtskräftigen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Mai 2005 (Urk. 6/32), mit welcher ein Rentenanspruch verneint worden war, und der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2011 (Urk. 2/2) in einem für die Begründung eines Rentenanspruches erheblichen Ausmass verändert haben.

E. 3

Hepatopathie (ICD-10 K73)

E. 4

4.1. Das Gutachten des F.____ vom 5. Mai 2010 (Urk. 6/92) beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen internistischer, orthopädischer und psychiatrischer Art und es darf ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass dieses auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und für die streitigen Belange - auch angesichts des Umfangs von 31 Seiten - umfassend ist. Die Vorakten und die Angaben des Versicherten sind umfassend berücksichtigt, die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation werden eingehend und einleuchtend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet. In der Beschwerde wird am Gutachten des F.____ die Qualität der Abklärungen bemängelt, indem einzelne Feststellungen bezüglich der rheumatologischen Untersuchungen in Frage gestellt und als Folge einer durch Voreingenommenheit geprägten Grundeinstellung bezeichnet wurden (Urk. 1 S. 5 Ziff. 9).

4.2. Dass ein medizinischer Gutachter allfällige Anzeichen für Simulation oder Aggravation erwähnt und bei der Diagnosestellung berücksichtigt, gehört zu seiner Aufgabe als Sachverständiger (Bundesgerichtsurteil 8C_743/2011 vom 20. Dezember 2011 E. 2.4.2). Folglich spricht es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht gegen die Objektivität des Gutachtens, wenn Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gewisse Bewegungsabläufe als flüchtig und zögerig beschrieb, festhielt, dass der Versicherte keinerlei Analgetika zu sich genommen habe, obwohl die voraussehbare Belastung mit dem Anreiseweg und der bevorstehenden körperlichen Untersuchung als überdurchschnittlich hoch zu betrachten sei, und auf massive Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik hinwies (Urk. 6/92 S. 20-23).

Es fehlen im übrigen Hinweise dafür, dass sich der Gutachter bei seiner Wortwahl und bei den Hinweisen auf seine bei der klinischen Untersuchung gemachten Beobachtungen von unsachlichen Motiven leiten liess. Im Gegenteil fällt auf, dass Dr. I.____ auf klare Inkonsistenzen hinwies (Urk. 6/92 S. 24 Ziff. 4.2.6). Auch ist der begutachtenden Fachperson zuzugestehen, dass sie in der Lage ist, zwischen objektiv begründeten und demonstrativen Verhaltensweisen unterscheiden und beurteilen zu können, ob und inwieweit ein Bewegungsablauf flüchtig oder gestört ist und Ausweich- und Abwehrreaktionen bei der klinischen Untersuchung eine natürliche Reaktion auf die Schmerzen darstellen oder übertrieben sind.

4.3. Der Beschwerdeführer bemängelt weiter, dass keine neurologische Abklärung durchgeführt worden sei, obwohl aus den Abklärungen des Spitals B.____ vom 8. April 2003 (Urk. 6/48 S. 16-17) klar hervorgehe, dass im Bereich der linken Leiste ein Nervenast beeinträchtigt worden sei, weshalb eine operative Revision der Leiste empfohlen worden sei (Urk. 1 S. 6-8 Ziff. 11-14).

In diesem Zusammenhang ist zunächst zu berücksichtigen, dass der Versicherte am 3. März 2004 und somit nach der am 16. Januar 2004 durchgeführten Leistenrevision links vom Neurochirurgen Dr. A.____ begutachtet wurde, der ihm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 6/12). Nachdem sowohl das F.____ (Urk. 6/92 S. 26 Ziff. 6.3) als auch der behandelnde Dr. G.____ (Urk. 6/5, 6/30 und 6/48) davon ausgehen, dass sich in somatischer Hinsicht der Gesundheitszustand des Versicherten nicht geändert hat, erbringt sich eine vertiefte neurologische Abklärung.

Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3 b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_234/2007 vom 14. November 2007 E. 3.2).

4.6. Da die Berichte von Dr. D., der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte Dr. G. und Dr. H. und vom C. die Ergebnisse der Begutachtungen durch Dr. E. und durch das F. nicht in Frage zu stellen vermögen und das Gutachten, wie oben dargelegt (E. 5.1), den Führer ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen genügt, ist auf dessen Ergebnis abzustellen. Nicht nur auf das Gutachtenergebnis als solches, sondern insbesondere auch auf die retrospektive Zumutbarkeitsbeurteilung kann daher abgestellt werden. Dementsprechend ist von einer seit Anfang März 2004 bestehenden 80%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat somit weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht eine im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV relevante, nach Erlass der Verfügungen vom 20. April 2004 (Urk. 6/16) bzw. 18. Mai 2005 (Urk. 6/32) eingetretene Verschlechterung erfahren. Es bestehen ausserdem keine Anhaltspunkte dafür, dass beim Erlass der Verfügung vom 16. August 2007 (Urk. 11/93)

wesentliche Aspekte unberücksichtigt geblieben wären.

E. 5

5.1. Die IV-Stelle gewährte dem Beschwerdeführer beim Invalideneinkommen infolge der körperlich geringeren Belastbarkeit einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 % (Urk. 2/2 S. 2 i.V.m. Urk. 6/101 S. 2).

5.2. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

5.3. Fraglich ist vorliegend, ob die Annahme eines 10%igen leidensbedingten Abzugs seitens der IV-Stelle als unangemessen zu qualifizieren ist. Bei der Unangemessenheit geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen

Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen. Auch ist den Bestrebungen der Verwaltung bzw. der Versicherer Rechnung zu tragen, die darauf abzielen, durch interne Weisungen, Richtlinien, Tabellen, Skalen usw. eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu gewährleisten. Ermessensmissbrauch ist gegeben, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot von Willkür und von rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen).

Im Gutachten des F. ___ wurde ausdrücklich erwähnt, dass bei der Ermittlung der 80%igen Arbeitsfähigkeit die bestehenden Einschränkungen berücksichtigt worden seien (Urk. 6/92 S. 26 Ziff. 6.2 am Ende). Unter zusätzlicher Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Annahme eines gegenüber dem statistischen Tabellenlohn um lediglich 10 % verminderten Einkommens bei einem Versicherten angemessen ist, der leichte Hilfsarbeiten ohne weitere Einschränkungen nur noch halbtags verrichten kann (Urteil des Bundesgerichts I 38/96 vom 27. März 1996), erscheint der von der IV-Stelle gewährte leistungsbedingte Abzug in der Höhe von 10 % beim Beschwerdeführer, der noch zu 80 % arbeitsfähig ist, ohne Weiteres als angemessen.

Der von der IV-Stelle vorgenommene und vom Beschwerdeführer im Übrigen nicht beanstandete Einkommensvergleich und der bei Gewährung des 10%igen leistungsbedingten Abzugs ermittelte Invaliditätsgrad von 37 % (Urk. 6/101) erweisen sich als korrekt, so dass sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2) als richtig erweist und die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7

7.1 In seiner Beschwerde beantragte der Versicherte, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller als unentgeltlicher Rechtsvertreter beizugeben (Urk. 1 S. 2 Ziff. II.1).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller ist als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen.

Mit Eingabe vom 19. Juni 2012 (Urk. 15) machte Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller einen Aufwand von 8,75 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 80.25 geltend, was angemessen erscheint. Er ist deshalb für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse mit Fr. 1'976.65 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

7.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und aufgrund der Komplexität des Falles auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 28. Januar 2011 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller, Teufen AR, wird mit Fr. 1'976.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.