

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00634 vom 31. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00634

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00634 du 31 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00634 del 31 gennaio 2013

Erwägungen

E. 5

5.1. Fest steht nach der im Revisionsverfahren vorliegenden Aktenlage, dass der Beschwerdeführer nach wie vor hauptsächlich an Schulterbeschwerden leidet. Das bereits im Bericht der Y. Klinik vom 22. März 2007 (Urk. 7/44/6) diagnostizierte chronische Zervikalsyndrom bestätigte Dr. Z. am 14. Januar 2009 (Urk. 3/3c). Ausserdem leidet der Beschwerdeführer gemäss diesem Bericht seit Anfang Oktober 2008 unter einer Epicondylitis humeri radialis rechts (Tennisellbogen). Zusätzlich diagnostizierte Dr. Z. im Bericht vom 10. Juni 2009 ein subacromiales Impingement links (Urk. 3/3d). Der Beschwerdeführer war sowohl hinsichtlich der Ellbogenbeschwerden als auch mit Bezug auf das Impingement nach entsprechenden Infiltrationen jedoch praktisch wieder schmerzfrei (Urk. 3/3c und 3/3d). Dr. Z. verschrieb dem Beschwerdeführer am 9. September 2009 nochmals Physiotherapie zur Relaxation des Schultergürtels sowie unterstützend dazu die entsprechenden Medikamente und schloss die Behandlung trotz dieser neu aufgetretenen Leiden vorerst ab (Bericht vom 9. September 2009; Urk. 3/3e). Am 17. November 2009 berichtete er, er sehe keinen Anlass zu einer Änderung der Strategie, das heisst keine Wiederaufnahme der Behandlung (Urk. 3/3f = 7/66/3). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit nahm Dr. Z. in den genannten Berichten nicht Stellung.

Wegen anhaltend aufgetretener Schulterschmerzen meldete sich der Beschwerdeführer im März 2010 erneut bei Dr. Z., der zur Symptomlinderung weiterhin Physiotherapie verordnete (Urk. 7/81/14). Im Spital H., wohin sich der Versicherte im Mai 2010 wegen Anlaufbeschwerden im rechten Kniegelenk begeben hatte, wurden ein minimales patellares Reiben sowie ein suprapatellarer Erguss festgestellt. Die Stellungsverhältnisse seien regelrecht gewesen; degenerative Veränderungen oder Entzündungen hätten keine vorgelegen (Urk. 7/69/1). Zuhanden der Beschwerdegegnerin berichtete Dr. Z. am 2. Juli 2010, dass die Physiotherapie dem Beschwerdeführer jeweils lediglich kurze Zeit eine Linderung seiner Beschwerden verschaffe. Der Arzt verneinte langfristig eine Möglichkeit einer beruflichen Integration (Urk. 7/71/6).

5.2. Auf Anordnung der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführer am 12. Januar 2011 von der Rheumatologin Dr. med. B., untersucht. Vorweg ist anzumerken, dass Dr. B. - entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) - seit 1994 über den Facharzttitel Rheumatologie verfügt (www.doctofmh.ch), somit auf diesem Gebiet Fachärztin ist.

Im Gutachten vom 17. Februar 2011 (Urk. 7/81/1-36) diagnostizierte Dr. B. ___ belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts bei Status nach einem am 12. September 2005 durchgeführten arthroskopischen Eingriff an der rechten Schulter mit Fixation des kranialen Labrums, subakromialem Débridement, Acromioplastik und AC-Resektion (Urk. 7/81/30). Den Schulterschmerzen mass sie aktuell - im Gegensatz zu der im Weiteren festgestellten arteriellen Hypertonie - eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei.

Der Beschwerdeführer hatte ihr gegenüber beständige bewegungsabhängige Schmerzen an der rechten Schulter beklagt. In Ruhe sei er schmerzfrei. Er verspüre ausserdem Schmerzen im Rücken und am rechten Knie. Regelmässig besuche er die Physiotherapie und werde mit Massagen und Elektrotherapie behandelt. Zuhause führe er stehend und sitzend gymnastische Übungen durch und mache zweimal täglich Spaziergänge von ungefähr 45 Minuten Dauer, wobei ihn teilweise seine Ehefrau begleite (Urk. 7/81/22). Die Gutachterin schilderte den Versicherten als kräftigen Mann, der beide Schultergelenke seitengleich normal bewegen könne und angesichts der am rechten Arm gemessenen grösseren Umfänge den rechten Arm deutlich mehr einsetze, was bei seiner Rechtshändigkeit auch normal sei. Die bildgebende Untersuchung des rechten Schultergelenkes, die nur eine leichte Reizung des AC-Gelenkes ergeben habe, bestätige den Erfolg der im September 2005 durchgeführten Operation (vgl. die MRI-Untersuchung vom 28. Januar 2011; Urk. 7/82). Aufgrund des Zustandes der Schulter seien die von ihm angegebenen Beschwerden objektiv nicht erklärbar (Urk. 7/81/31). So stellte die Gutachterin in der klinischen Untersuchung, insbesondere allgemein-internistisch, aber auch in rheumatologischer Hinsicht, im Grossen und Ganzen normale Verhältnisse fest, wobei die tabellarische Darstellung der erhobenen Befunde (Urk. 7/81/24-29) entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) belegt, dass die Untersuchung sorgfältig durchgeführt wurde. Aber auch mit Bezug auf das ganze Skelett einschliesslich der operierten Schulter konnte Dr. B. ___ keine Abnormitäten, namentlich auch keine Einschränkungen erkennen (Urk. 7/81/26-27), was aus medizinischer Sicht eine weitere Verbesserung zum Zustand im März 2007 darstellt.

5.3 Wenn der Beschwerdeführer rügen lässt, die Befunderhebung von Dr. B. ___ decke sich nicht mit den im Juni 2010 gemachten Beobachtungen und Untersuchungsergebnissen von Dr. Z. ___ (Urk. 1 S. 6 und 7/71/6-7), so ist hierzu festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in der Untersuchung vom 31. März 2010 trotz eines painful arcs den Arm bis 150  abduzieren konnte, die aktive Flexion im Normbereich lag (Urk. 7/71/7 und 7/81/26) und die Aussenrotation beidseits bis 45  beziehungsweise 75  ohne LAG-Zeichen möglich war. Dass der Beschwerdeführer durch eine doch noch vorhandene und voraussichtlich bleibende Einschränkung der Funktion der rechten Schulter arbeitsm ssig limitiert ist, ist aufgrund der Aktenlage unbestritten. Jedoch ist nachvollziehbar und überzeugend, dass diese Limitierung nur bei  berbrust- und vor allem Überkopfarbeiten zum Tragen kommt. Dr. B. ___ hielt fest, Arbeiten über Brusthöhe könne der Versicherte nur ohne Gewichte ausführen (Urk. 7/81/33). Zwischen der Schlussfolgerung von Dr. B. ___, welche bei Beachtung der erwähnten Einschränkung von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgeht, und der Einschätzung von Dr. Z. ___, welcher im Bericht vom 2. Juli 2010 jegliche berufliche Integration in Zweifel zog (Urk. 7/71/6), besteht zwar eine erhebliche Diskrepanz. Zu

beachten ist indes, dass Dr. Z.____ der langjährige behandelnde (Spezial-)Arzt ist und seine Angaben im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung - analog zu denjenigen von Hausärzten - kritisch zu würdigen ist (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichtes 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 und I 570/04 vom 21. Februar 2005, E. 5.1, mit Hinweisen). Zum andern äusserte sich Dr. Z.____ im erwähnten Bericht auch dahingehend, dem Versicherten seien sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar (Urk. 7/17/5), weshalb seine Zweifel an einer beruflichen Reintegration nicht mit dem Vorliegen von genereller Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt werden können. Dr. Z.____ attestierte dem Versicherten auch eine eingeschränkte Anpassungsfähigkeit wegen Sprache und Kultur, was indessen invaliditätsfremde Umstände sind (Urk. 7/71/5). Schliesslich ist festzuhalten, dass das vom Beschwerdeführer mit der Replik eingereichte Attest des Orthopäden Dr. med. I.____ vom 22. Juni 2011 (Urk. 14/1) keine weiteren Diagnosen enthält und der Arzt auch von einer unklaren persistierenden Beschwerdeproblematik berichtet. Die vom Beschwerdeführer zur Entlastung gemachten Schüttelbewegungen würden nicht mit der klinischen Untersuchung korrelieren. Auch sah Dr. I.____ keinen Anlass zur weitergehenden Diagnostik, befürwortete indes ebenfalls die von Dr. Z.____ weiterhin verschriebene Physiotherapie (Bericht vom 23. August 2011; Urk. 14/2) und stellte dem Versicherten - aus nicht näher dargelegten und somit nicht nachvollziehbaren Gründen - ein Arbeitsunf higkeitsattest im Umfang von 50 % vom 17. August bis zum 16. Oktober 2011 aus (Beilage zu Urk. 14/2). Damit schloss er sich ohne eigene Auseinandersetzung mit dieser Frage der Einschätzung Dr. Z.____s an. Auf eine solche Beurteilung kann nicht abgestellt werden.

         Wie das Bundesgericht wiederholt entschieden hat, bildet im übrigen die vom Beschwerdeführer gerügte  wirtschaftliche Abh ngigkeit  der Gutachterperson respektive eines Begutachtungsinstitutes von der Verwaltung (Urk. 1 S. 4) keinen Ablehnungsgrund (statt vieler: BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7; Urteil des Bundesgerichtes 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 1). Auf die Kritik des Beschwerdeführers an der Fotodokumentation (Urk. 1 S. 5) ist nicht weiter einzugehen, da die Gutachterin ihre Beurteilung nicht auf die Fotos, sondern auf die eigenen Beobachtungen abstützte. Die Fotos illustrierten diese lediglich. Auf die Schlussfolgerungen des rheumatologischen Gutachtens vom 17. Februar 2011 ist abzustellen, da es die Anforderungen der Rechtsprechung an eine Begutachtung erfüllt (E. 2.4).

5.4     Zusammenfassend ergibt sich aus medizinischer Sicht Folgendes: Bezüglich der geklagten Kniebeschwerden konnten im Spital H.____ keine Befunde erhoben werden (Urk. 7/69/1) und auch mit Bezug auf das von Dr. Z.____ wiederholt erwähnte Zervikalsyndrom (Urk. 3/3a-f), welches im Jahr 2006 mit Neuraltherapie und seither verschiedentlich mit Physiotherapie und Triggerpunktmassage behandelt wird, liegen keine die Arbeitsfähigkeit tangierende Einschränkungen vor. Bei Dr. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, steht der Beschwerdeführer zwar seit dem 28. August 2006 in Behandlung. Gemäss dem Bericht zuhanden von Dr. B.____ vom 18. Januar 2011 kommt der Versicherte ein- bis zweimal im Jahr zu ihm zum Gespräch und holt sein Dauerrezept für Cipralex ab. Die Schmerzproblematik sowie die psychosoziale Situation, insbesondere die Krebserkrankung seiner Ehefrau, sind jeweils Thema (Urk. 7/81/16 und Urk. 7/32/2). Eine aus psychischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit besteht indes nicht, und wird seitens des Beschwerdeführers auch nicht geltend gemacht.

Die Problematik an der rechten Schulter wirkt sich hingegen limitierend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Dr. B. ___ beurteilte die diesbezüglichen Beeinträchtigungen schlüssig. Gestützt auf ihre Darlegungen ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für alle Tätigkeiten mit einem leichten bis mittelschweren Belastungsniveau, ohne das Tragen und Heben von Gewichten über 15 Kilogramm über Brusthöhe und ohne Tätigkeiten in Extrempositionen auszugehen (Urk. 7/87/4, 7/81/33). Daran ändert nichts, dass die von Dr. B. ___ beim Arbeitsmedizin Zentrum K. ___ veranlasste Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zu nur teilweise verwertbaren Resultaten geführt hat. Im Bericht vom 17. Februar 2011 (Urk. 7/83/1-10) finden sich Hinweise auf eine erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung des Beschwerdeführers. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen liess sich mit den wenigen relevanten, objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nicht erklären. Dazu ist festzuhalten, dass sich die Abklärung der Leistungsfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit bei der A. ___ AG bezogen hat, wobei der Beschwerdeführer offensichtlich grosse Mühe hatte, den damaligen Arbeitsablauf zu schildern und die Arbeitsaufgaben zu beschreiben (Urk. 7/83/3). Die Evaluatoren hielten fest, Aufgaben wie Einprogrammieren, eine Maschine testen, Teile von Hand oder mit dem Roboter produzieren, habe der Versicherte erfüllen können. Er habe auch Aufgaben im Stehen vor Ort, mit Stossen, Ziehen oder horizontal Heben bewältigen können. Ungenügend sei die Handkoordination ausgefallen. Selbstlimitierungen seien bezüglich dem Heben von Gewichten bis Taillenhöhe beziehungsweise über Kopfhöhe und bei Arbeiten über Schulterhöhe aufgefallen. Sodann habe der Beschwerdeführer sich bei vorgeneigtem Stehen, Sitzen, bei stehenden und sitzenden Rotationsbewegungen aber auch beim Treppensteigen oder dem Besteigen von Leitern selbst limitiert. Er habe auch nicht länger andauernd sitzen können (Urk. 7/83/4 und 7/83/6-8). Im Leistungsverhalten wurde festgestellt, dass er sich nicht bis zur Leistungsgrenze belastet habe. Mühe habe der Versicherte auch beim Treppensteigen bekundet, immer wieder Pausen eingelegt und sich beim Hinuntergehen bei jedem Schritt passiv auf die untere Stufe fallenlassen (Urk. 7/83/8). Bei einer Steigerung der Belastung bis zum Testabbruch habe weder eine relevante Zunahme der Herzfrequenz noch der Atemfrequenz beobachtet werden können (Urk. 7/83/5). Während des Abschlussgesprächs betreffend seine Arbeitsfähigkeit und der Zusammenfassung seiner gezeigten Leistung habe der Beschwerdeführer locker und ohne Angaben von Schmerzen dagestanden. Bei der Prüfung seiner Leistungsfähigkeit habe er aber immer wieder seinen rechten Arm ausgeschüttelt, sich an der rechten und auch an der linken Schulter gerieben und bei der Frage zur Schmerzintensität angegeben, die Schmerzen hätten während der Tests deutlich zugenommen, weshalb er mehr Schmerzmedikamente zu sich genommen habe als sonst (Urk. 7/83/9).

Die im Bericht geschilderten Einschränkungen des Leistungsvermögens stehen auch im Widerspruch zu den vom Beschwerdeführer dargelegten Aktivitäten im Alltag: er lebt in einer Wohnung im zweiten Stock ohne Lift, geht mehrmals täglich spazieren, hilft seiner Frau im Haushalt, geht mit ihr einkaufen und hilft ihr zu ihrer Entlastung die Einkaufstaschen zu tragen (Urk. 7/81/22 und 7/83/4).

Abschliessend kann daher auch auf der Grundlage des arbeitsmedizinischen Berichts vom 17. Februar 2011 - unter Beachtung der erwähnten Limitierungen - von einer vollzeitlich zumutbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

E. 6

6.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

6.2 Die angestammte Tätigkeit bei der A. ___ AG entsprach zwar dem von Dr. B. ___ dargelegten Anforderungsprofil, verfügte der Beschwerdeführer dort für das Bestücken und Einrichten von CNC-Drehautomaten, für die Kontrolle der gefertigten Teile und das Anpassen der Programme (Urk. 7/13/4) über einen gut eingerichteten Arbeitsplatz mit Kran und Hebezeug sowie Transportwagen und hatte lediglich leichte Gewichte bis zehn Kilogramm zu heben oder tragen (Urk. 7/13/4-5).

Ausgehend von dieser früheren, dem Beschwerdeführer nach wie vor zumutbaren Tätigkeit passte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen von Fr. 73'378.55 der Teuerung an und stellte dem Valideneinkommen von Fr. 76'482.80 ein Invalideneinkommen in gleicher Höhe gegenüber, so dass ein Invaliditätsgrad von null Prozent resultierte (Urk. 2 S. 2).

Indem die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich von einem auf Fr. 76'492.80 hochgerechneten Valideneinkommen ausgegangen ist, hat sie übersehen, dass es sich beim Basiswert von Fr. 73'378.55 nicht um den per 2008 aufgerechneten Wert handelte, sondern die Anpassung im Urteil vom 28. Mai 2008 lediglich per 2006 erfolgte (vgl. das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 28. Mai 2008; Urk. 7/48/8 E. 5.1). Im Zeitpunkt der streitigen Verfügung vom 4. Mai 2011 betrug das an die Nominallohnentwicklung angepasste Valideneinkommen daher Fr. 79'098.70 (Fr. 73'378.55 : 2014 x 2171 [Schweizerischer Lohnindex, Nominallohn der Männer, 2006: 2014, 2011: 2171]).

6.3 Da diese Arbeitsstelle bei der A. ___ AG dem Beschwerdeführer jedoch per 31. Januar 2006 gekündigt wurde (Urk. 7/13/1), drängt es sich auf, für das Invalideneinkommen die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Arbeitstätigkeit von 100 % steht dem Beschwerdeführer grundsätzlich auch unter Berücksichtigung der bezeichneten Limitierungen - leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau, ohne das Tragen und Heben von Gewichten über 15 Kilogramm über Brusthöhe und ohne Tätigkeiten in Extrempositionen - eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnitt für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2010 S. 26, Tabellengruppe TA1, Rubrik Total, Niveau 4). Das im Jahr 2010 von Männern im Durchschnitt dieser Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'901.-- (x 12 = Fr. 58'812.--). Nach Anpassung an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2011 von 41,7 Stunden (Fr. 58'812.-- : 40 x 41,7) ergibt sich ein provisorisches Invalideneinkommen von Fr. 61'311.50. Angepasst an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2011 (Schweizerischer Lohnindex, Nominallohn der Männer, 2010: 2150, 2011: 2171) beträgt das Einkommen Fr. 61'910.35 (Fr. 61'311.50 : 2150 x 2171).

Aufgrund der gesundheitlichen Situation, des Alters und der eher langen Absenz vom Berufsleben ist ein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt (BGE 126 V 75 ff.). Dieser ist in Übereinstimmung mit dem Urteil vom 28. Mai 2008 (Urk. 7/48/9-10 E. 5.3) auf 10 % anzusetzen, weshalb ein Invalideneinkommen Fr. 55'719.35 (Fr. 61'910.35 ./ Fr. 6'191.--) resultiert.

In Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 79'098.70) und Invalideneinkommen (Fr. 55'719.35) resultiert eine Einbusse von Fr. 23'379.35, weshalb der Invaliditätsgrad bei gerundet 30 % liegt (Fr. 23'379.35 x 100 : Fr. 79'098.70). Damit ist kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente gegeben. Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2011 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

7.1 Da es um Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

7.2 Nach Art. 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss Art. 9 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Mit Kostennote vom 17. Januar 2013 macht die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen Aufwand von 14 Stunden und Fr. 86.70 Barauslagen (Fotokopien, Telefon, Porti und Spesen) geltend (Urk. 23). Der geltend gemachte Aufwand ist insgesamt hoch. Allerdings ist er nicht unangemessen. Das Revisionsverfahren erfordert den Vergleich des früheren mit dem aktuellen Gesundheitszustand und damit verbunden die Würdigung zahlreicher ärztlicher Berichte und des eingeholten Gutachtens von Dr. B.____. Zudem hat die Beschwerdegegnerin eine ausführliche Vernehmlassung eingereicht, wozu die Rechtsvertreterin detaillierte Stellung genommen hat. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin ist demgemäss für ihre Bemühungen und Barauslagen mit Fr. 3117.65 (Mehrwertsteuer inbegriffen) 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. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich, wird mit Fr. 3117.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Sintzel
- 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 Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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.