

psychiatrische Gutachten (Urk. 8/16). Dr. F.____ fÄ¼hrte aus, dass unter Berücksichtigung der Anamnese des BeschwerdefÄ¼hrers, seiner prÄ¼morbiden Persönlichkeitsstruktur, dem Ereignis vom 12. Mai 1998 und dem darauffolgenden Verlauf sowie gestÄ¼tzt auf die vorliegenden Unterlagen, die fremdanamnestischen Angaben und ihre Beobachtung und Untersuchung die Diagnose einer posttraumatischen BelastungsstÄ¼rung gestellt werde, welche sich mit ausgeprägter depressiver Symptomatik, BeeintrÄ¼chtigung des Sozialverhaltens, Auftreten von AngststÄ¼rungen und somatoformer Symptomatik charakterisiere (S. 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 2. November 2000 habe der BeschwerdefÄ¼hrer angegeben, viele deutsche Worte nicht zu verstehen, und er habe sich nur bedingt konzentrieren können. Die Untersuchung sei daher abgebrochen und Teile des Tests dem BeschwerdefÄ¼hrer mitgegeben worden, mit der Aufforderung, diese zurück zu schicken. Bislang liege keine Antwort vor. Es könne ein knapp durchschnittliches prÄ¼morbides Intelligenzniveau vermutet werden. Ein Persönlichkeitsprofil habe sich aus denselben Gründen nicht hinreichend erstellen lassen. Der Score des Beck-Depression-Inventars (37 Punkte) weise deutlich auf eine schwere Depression hin und sei möglicherweise Folge der diagnostizierten posttraumatischen BelastungsstÄ¼rung. Die Symptome einer zunächst angenommenen PersönlichkeitsstÄ¼rung liessen sich eventuell mit denen einer schweren Depression erklären. Gegen eine asthenische PersönlichkeitsstÄ¼rung spreche das Bild des BeschwerdefÄ¼hrers vor dem Wohnungsbrand (S. 9 f.)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Krankheitsbild beeintrÄ¼chtige seit mehr als zwei Jahren die Arbeitsfähigkeit des BeschwerdefÄ¼hrers. Bei einem mehr oder weniger unveränderten Verlauf bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die bisherigen therapeutischen Versuche seien unzureichend gewesen. Hauptgründe seien die fehlende Motivation des BeschwerdefÄ¼hrers und die unzureichende Unterstützung seitens der Familie. Die Versuche, auf ambulanter Basis eine psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung durchzuführen, seien aufgrund der fehlenden Compliance und dem Mangel an Regelmässigkeit gescheitert. Bei vorhandener Motivation und Bereitschaft, einen therapeutischen Prozess durchzuziehen, sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vorstellbar, wobei Ä¼ber das Ausmass der Besserung und Ä¼ber den Zeitraum keine Angaben gemacht werden könnten (S. 10 f.).

E. 3.2

3.2.1 Ä Ä Die BestÄ¼tigung der Ausrichtung der bisherigen Rente im November 2002 (Urk. 8/28) erfolgte aufgrund des anlässlich der Rentenrevision eingeholten Berichtes von Dr. med. G.____, FachÄ¼rztin FMH fÄ¼r Innere Medizin und fÄ¼r Rheumatologie vom 26. Oktober 2002 (Urk. 8/27). Diese berichtete, dass keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (Ziff. 2). Der Verlauf sei stationär bis verschlechternd. Eine Ä¼rztliche Weiterbehandlung sei an der Compliance des Patienten beziehungsweise an seiner Grunderkrankung gescheitert (Ziff. 3). Dr. G.____ fÄ¼hrte aus, dass eine engmaschige Ä¼rztliche Kontrolle indiziert sei, der BeschwerdefÄ¼hrer jedoch sämtliche Ä¼rztlichen BemÄ¼hungen verweigere und erschwere (Ziff. 4). Die Ehefrau biete grosse Hilfestellung (Ziff. 6). Sämtliche physische Funktionen seien aus Ä¼rztlicher Sicht uneingeschränkt, es scheitere aber an der psychischen Problematik (S. 3). Zudem bestehe eine Tendenz zum Alkoholabusus (S. 6 Ziff. 8).

3.4.2.1 Am 28. Januar 2012 erstattete Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (Urk. 8/89/5-30). Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen für die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 3.2):

- low-dose-Abhängigkeit von Benzodiazepinen, ständiger Substanzgebrauch (F 13.25)
- passiv-aggressive Persönlichkeitsstruktur (F 60.81)

Er nannte folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 3.3):

- Tabakabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch
- schädlicher Konsum von Alkohol, seit etwa 1998
- Übergewicht
- Rückenschmerzen

Dr. I.____ führte aus, für die in anderen Arztberichten genannten Diagnosen, abgesehen vom Alkoholabusus, namentlich für einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung und für eine fragliche asthenische Persönlichkeitsstörung keine Anhaltspunkte gefunden zu haben (S. 20 Ziff. 4.1). Allenfalls sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus dem Störungsbild ableitbar. Die verbleibenden reklamierten 50 % gingen seines Erachtens auf ein Vermeidungsverhalten mit selbstlimitierenden Tendenzen zurück, welche innerhalb einer nun 1.5 Jahrzehnte anhaltenden Entwicklung beim Beschwerdeführer zum habituellen Lebensstil geworden seien.

Auch die 50%ige Arbeitsunfähigkeit, die auf die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers und in kleinem Umfang auf die Benzodiazepinabhängigkeit zurückgehe, sei - jedenfalls medizintheoretisch betrachtet - durch eine suffiziente Fachbehandlung signifikant zu verringern. Es könne dem Beschwerdeführer zugemutet werden, an einer solchen Fachbehandlung mitzuwirken und auch eine ausreichend subjektive Willensanstrengung aufzubringen, um sowohl an einer solchen Behandlung, wie auch an einer Verwertung der restlichen Arbeitsfähigkeit von gegenwärtig mindestens 50 % im freien Arbeitsmarkt mitzuwirken, um insgesamt den Grad der Arbeitsfähigkeit signifikant über 50 % hinaus zu erhöhen (S. 20 f. Ziff. 4.1).

An einem adaptierten Arbeitsplatz des ersten Arbeitsmarktes sei die Arbeitsfähigkeit mit zunächst mindestens 50 % zu beziffern, welche binnen sechs bis neun Monaten prinzipiell auf 100 % steigerbar sei, sofern eine Fachbehandlung unter entsprechenden Kautelen durchgeführt werde (S. 24 Ziff. 3).

Dem Beschwerdeführer seien mental wie körperlich einfache Arbeiten im freien Arbeitsmarkt zumutbar. Solange noch Benzodiazepine in diesem Ausmass konsumiert würden, sei das Steigen auf Leitern und Gerüste, in grosser Höhe und der Umgang mit potentiell gefährlichen Maschinen nicht zumutbar ebenso wenig Tätigkeiten mit grosseren Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie mit Publikumsverkehr. Denkbar seien zum Beispiel entsprechende Arbeiten als Lagerist oder ähnliche Verweistätigkeiten. Es sei nicht ratsam, den Beschwerdeführer, auch mit einem reduzierten Pensum, in seiner letzten Tätigkeit als Maschinenführer einzusetzen. Dies sei allenfalls möglich, wenn eine

Benzodiazepinabstinenz und eine weitere damit zusammenhängende Stabilisierung erreicht worden sei (S. 21 Ziff. 4.1).

Dr. I. ___ bemerkte, dass er bei der in der gesamten Krankengeschichte ersichtlichen nicht ausreichenden Compliance gelegentliche Spiegelkontrollen empfehle, überhaupt eine wirksame Dosis dieser Präparate im Serum vorhanden sei. Die psychotherapeutische oder besser psychoedukative Betreuung solle im Hier und Jetzt orientiert sein und die Eigenanteile des Beschwerdeführers insbesondere an dem Vermeidungsverhalten und der Selbstlimitierung bei nicht ausreichender Motivation bearbeiten (S. 21 Ziff. 4.2).

Dr. I. ___ stellte fest, dass seit dem 12. Mai 1998 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, welche dadurch zustande gekommen sei, dass die posttraumatische Belastungsstörung weggefallen sei. Die diagnostisch festgehaltene Abhängigkeit von Benzodiazepinen habe zwar einen gewissen Einfluss auf die Minderung der Arbeitsfähigkeit, sei aber nicht sehr stark ausgeprägt und prinzipiell behandelbar (S. 23 Ziff. 2).

3.4.3 Dr. H. ___ führte in seinem Bericht vom 13. Juni 2012 (Urk. 3/14) aus, dass der Beschwerdeführer an einer schweren, chronisch verlaufenden psychiatrischen Erkrankung leide, welche die Züge einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer chronischen schweren Depression sowie auch Elemente aus dem Spektrum der schizophreniformen Erkrankungen trage. Grundlagen dieser Krankheitsentwicklung seien die schwierige Kindheit und Jugend mit kaum Sicherheit- und Geborgenheit bietenden Verhältnissen, prämorbid bestehende maladaptive Persönlichkeitszüge sowie traumatisierende Einflüsse bedingt durch den Migrationshintergrund sowie insbesondere durch den Wohnungsbrand 1998. Dr. H. ___ führte aus, dass seiner Erfahrung nach bei einer solch schweren psychiatrischen Erkrankung Aggravation keine oder höchstens eine untergeordnete Rolle spiele (S. 2 Ziff. 6). Heilungschancen sehe er keine (S. 2 Ziff. 7). Seiner Einschätzung nach sei der Beschwerdeführer, auch bei angepasster Tätigkeit, sowohl im ersten wie auch im zweiten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 4). Er könne der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. I. ___ nicht zustimmen. So seien keine fremdanamnestischen Angaben eingeholt worden und grosse Teile des Gutachtens seien von einem wertenden, teils dem Patienten misstrauenden Ton durchzogen, und es seien ihm Aggravationstendenzen unterstellt worden (S. 2 Ziff. 8).

3.5 Laut Brandrapport vom 14. Mai 1998 der Kantonspolizei K. ___ (Urk. 10/2) wurde am 12. Mai 1998 um 22.14 Uhr die Feuerwehr Z. ___ alarmiert, weil sich im Wohnzimmer der Familie des Beschwerdeführers ein Feuer entfacht hatte. Die ausgerückte Feuerwehr habe den Brand sofort gelöscht. Es sei nur ein Gebäude- und Mobiliarschaden entstanden. Der Brandherd habe sofort eruiert werden können. Am Boden, neben einer Halogenstrahlerlampe, seien das Stromkabel und der Lichtregler völlig ausgebrannt gewesen. Vom Mobiliar sei ein Beistelltisch und der Wohnzimmervorhang beschädigt gewesen. Die Ehefrau des Beschwerdeführers habe, als sie im Wohnzimmer den Rauch entdeckt habe, die Kinder geweckt und sei mit ihnen zur Nachbarin gerannt. Von dort aus sei die Feuerwehr alarmiert worden. Es sei ein Schaden in Höhe von Fr. 3'000.--, davon Fr. 1'500.-- Gebäudeschaden, entstanden.

derartige Erkrankung hervorzurufen. Der Beschwerdeführer fand seine Familie in der Wohnung des Nachbarn.

Auch diesbezüglich steht fest, dass der Beschwerdeführer mit widersprüchlichen Angaben operiert. Während in den Akten stets die Rede von einer kurzen Zeitspanne der Ungewissheit war (zehn bis 15 Minuten, Urk. 8/5/2 S. 2 Ziff. 4.1 und Urk. 8/89/13 Ziff. 2.1.1), will er laut Rechtsschrift vom 29. September 2012 während zwei bis drei Stunden nicht nur im Ungewissen gewesen, sondern im Gegenteil gar davon ausgegangen sein, dass seine Liebsten brutal umgekommen sind und sein ganzes Leben von einem Moment auf den anderen total auf den Kopf gestellt wurde, ohne dass er als Familienoberhaupt schützend eingreifen konnte (Urk. 13 S. 2 Ziff. 3). Dass ein Nachbar bei seiner Ankunft beim Haus solches erzählt haben soll, fand bisher keinen Eingang in die Akten, und wurde namentlich auch keinem Arzt gegenüber geschildert. Angesichts des bagatelitären Brandes ist dies denn auch nicht glaubhaft.

4.5 Damit steht fest, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (nach der einschlägigen Definition) falsch ist und offenkundig nur deshalb gestellt wurde, weil der Beschwerdeführer das Vorkommnis gegenüber den Ärzten nicht nur dramatisierend, sondern derart falsch schilderte, so dass diese von einem katastrophenartigen Geschehen ausgehen mussten. Demgemäss reduzieren sich die Auffälligkeiten des Beschwerdeführers auf ein Vermeidungsverhalten und eine Selbstlimitierung, welche nicht invalidisierend sind (E. 3.4.2). Diese hielten den Beschwerdeführer denn auch nicht davon ab, wochenlange Reisen vorzunehmen (Urk. 8/73 und Urk. 8/102/2).

Rückblickend auf den Zeitpunkt der Zusprache der Rente und der Hilflosenentschädigung muss damit konstatiert werden, dass diese zweifellos unrichtig waren. Die medizinischen Grundlagen ergaben sich aus den falschen subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers. Andere Erkrankungen oder Befunde, welche auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen liessen, sind nicht ersichtlich. Angesichts der erheblichen Bedeutung der Korrektur der unrichtigen Leistungsverfügungen sind die Voraussetzungen der Wiedererwägung geben.

Bestätigt wird dies durch die Einschätzung des Gutachters Dr. I. (E. 3.4.2), welcher dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestierte. Dass er vorgängig eine suffiziente Fachbehandlung empfahl, ändert insofern nichts an den gezogenen Schlussfolgerungen, als auch Dr. I. keine Kenntnis von den unwahren Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den früheren Ärzten hatte, war ihm doch namentlich der Brandrapport und das bagatelitäre Ausmass des Brandes nicht bekannt. So erklärt sich auch, dass er von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausging im Sinne des Wegfalls der posttraumatischen Belastungsstörung. Es war für ihn - bei entsprechender Aktenlage - unmöglich festzustellen, ob eine solche vor mehr als zehn Jahren tatsächlich bestanden hat.

Offenkundig ist, dass der Beschwerdeführer seit jeher nicht im medizinisch-theoretischen Sinne krank war und die Einschränkungen auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen sind, namentlich auf die über ein Jahrzehnt dauernde Passivität, welche nicht Ausfluss einer Krankheit ist. Einen relevanten medizinisch fassbaren Befund, welche eine Arbeitsunfähigkeit erklären würde, lieferte auch Dr. I. nicht.

4.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die erstmalige Rentenzusprache wie auch die revisionsweisen Bestätigungen offensichtlich unrichtig waren. So erweisen sich die damals getätigten Abklärungen nicht nur als ungenügend, sondern als falsch.

4.7. Betreffend die folgenden Rentenrevisionsverfahren ab dem Jahre 2002 ist zu erwähnen, dass die daraus resultierenden Bestätigungen der Ausrichtung der Rente auf durchwegs mangelhaften Abklärungen seitens der Beschwerdegegnerin beruhten. So basierte die Ausrichtung der bisherigen Rente im Jahr 2002 ausschliesslich auf dem eingeholten Bericht von Dr. G. (vorstehend E. 3.2.1), welche ihrerseits als Fachärztin FMH für Innere Medizin und für Rheumatologie nicht geeignet war, über den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Auskunft zu geben. Obwohl Dr. G. bemerkte, dass sich der Beschwerdeführer sämtlichen Therapieempfehlungen entzogen hatte, respektive solche erschwert und verweigert habe und weiterhin die Tendenz zum Alkoholabusus bestatigte, wurden weder weitere Abklärungen getätigt noch wurde eine allfällige Schadensminderungspflicht in Betracht gezogen.

4.8. Gleiches wiederholte sich anlässlich der Bestätigung der ganzen Invalidenrente (Urk. 8/41) im Jahre 2007. Aus dem Bericht von Dr. H., welcher der Nachfolger der während des Rentenrevisionsverfahrens verstorbenen Dr. J. war, ging weder eine Diagnosestellung hervor, noch ob er den Beschwerdeführer überhaupt vor der Erstellung seines Verlaufsberichtes jemals selbst gesehen hat (vorstehend E. 3.2.2).

4.9. Selbstredend ist auch die Erklärung von Dr. H. in seinem Bericht vom 23. November 2010 (vorstehend E. 3.4.1) nicht beweiskräftig, mit welcher er den Beschwerdeführer weiterhin für 100 % arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit befand und ausführte, dass dieser es jeweils lediglich 10 Minuten bei ihm in den Sitzungen aushalte und nach wie vor bei allen alltäglichen Verrichtungen auf die Hilfe seiner Frau angewiesen sei, wobei aufgrund der Aktenlage insgesamt unklar ist, ob diese überhaupt in der Schweiz verweilte (vgl. Urk. 8/59). Wie Dr. H. den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers innerhalb von zehn Minuten beurteilen konnte, legte er nicht dar.

Dass Dr. H. sodann Kritik am eingeholten Gutachten führt und namentlich die etwas kritische Haltung des Experten konstatiert, ist - Professionalität vorausgesetzt - nur so zu erklären, dass er nach wie vor keine Kenntnis von den wahren Gegebenheiten hatte und seinem Patienten blindlings vertraute. Dies mag für einen mit therapeutischem Ansatz tätigen Psychiater allenfalls vertretbar sein, für die Beurteilung einer invalidenversicherungsrechtlichen Streitigkeit aber erweist sich die Einschätzung von Dr. H. als unbrauchbar.

4.10. Von einer konsequenten Therapie über die Jahre hinweg, wie das der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift behauptete (vorstehend E. 2.2), kann nicht die Rede sein. Daran ändert auch der nachträglich eingereichte Bericht, welcher belegen soll, dass der Beschwerdeführer einmal im Monat Dr. H. aufsuchte (vgl. Urk. 3/15), nichts. Sollte beim Beschwerdeführer wirklich eine derart gravierende Symptomatik vorliegen, wie sie Dr. H. in seinem Bericht vom Juni 2012 beschrieb (vorstehend E. 3.4.3), wären wohl häufigere Sitzungen angezeigt gewesen.

4.11. Auch die mit Verfügung vom 23. Mai 2008 (Urk. 8/48-49) gewährte Ausrichtung der Hilflosenentschädigung beruhte demnach auf unwahren Angaben des Beschwerdeführers und einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt. So bildeten ein Trauma, wonach dem Beschwerdeführer das Heim abgebrannt sein soll und die zur

Schau getragene Passivität des Beschwerdeführers die Grundlage für die Zusprechung. Offen gelassen werden kann an dieser Stelle, ob der Beschwerdeführer mittlerweile über eine gültige Aufenthaltsbewilligung verfügt oder nicht, da bei Zusprache die Voraussetzungen für den Bezug einer Hilflosenentschädigung (vorstehend E. 1.3), namentlich die Hilflosigkeit, offenkundig nicht gegeben waren.

4.9 Zusammenfassend steht angesichts der klaren Aktenlage fest, dass sowohl der Rentenbezug als auch der Bezug von Hilflosenentschädigung unrechtmässig erfolgten. Die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde (Urk. 1) vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

Die Aufhebung der zugesprochenen Rente ist nicht zu beanstanden. Gleiches gilt für die Aufhebung der zugesprochenen Hilflosenentschädigung. Demnach erweisen sich die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 8. Juni 2012 (Urk. 2/1-2) als rechens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2).

5.2 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

5.3 Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c S. 307) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235).

5.4 In seiner Beschwerde machte der Beschwerdeführer geltend, er habe Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente und die bisherige Hilflosenentschädigung. Aufgrund der Aktenlage musste dem Beschwerdeführer bewusst sein, dass bei ihm kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen ist und der Umstand, dass er seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, allein auf invaliditätsfremden Gründen beruht, für welche die Invalidenversicherung nicht leistungspflichtig ist.

Sodann machte der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens weiter aktenwidrige Angaben und hielt er mit seinen Ausführungen explizit an den als unrichtig erkannten Umständen fest, welche Basis für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit waren.

Damit aber bewegt sich die Beschwerdeerhebung nicht nur im aussichtslosen Bereich - bei welchem die Gewinnaussichten erheblich geringer als die Verlustgefahren sind - sondern

vielmehr im mutwilligen.

Jedenfalls kann die Beschwerde nicht als ernsthaft bezeichnet werden, weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung abzuweisen ist.

Ob sich allenfalls strafrechtliche Weiterungen aufdrängen, hat die Beschwerdegegnerin zu entscheiden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen.

Sodann erkennt das Gericht:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Karl Kämin
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.