

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00739 vom 28. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00739

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00739 du 28 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00739 del 28 febbraio 2013

Erwägungen

E. 3

3.1???? Gemäss den medizinischen Abklärungen des Unfallversicherers, insbesondere den versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. med. E.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 5. Dezember 2008 und 10. Februar 2009 nach der erfolgten Observation (Urk. 13/57 S. 11 und 21 f.) und der Würdigung der medizinischen Akten durch Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie vom Regionalen ärztlichen Dienst RAD, am 9. und 20. April 2009 (Urk. 13/72 S. 4 f.) steht fest, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 3. Dezember 2006 im zuletzt ausgeübten Beruf als Gipser zunächst zu 100 %, ab 3. März 2008 zu 50% und ab 3. Juni 2008 zu 25 % arbeitsunfähig war. Spätestens ab dem 3. September 2008 bestand wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Es besteht kein Anlass, hiervon abzuweichen (vgl. das Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2009.00393 vom 30. Juni 2011; auch die nachfolgende Erwägung). Der Beschwerdeführer bestreitet die Richtigkeit dieser Beurteilung im vorliegenden Verfahren denn auch nicht explizit und substantiiert (vgl. Urk. 1, Urk. 19).

E. 3.2

3.2.1?? Das Gutachten von Dr. Z.____ vom 18. November 2011 gliedert sich in eine ausführliche Darstellung der Anamnese, der Aktenlage und der fremdanamnestischen Angaben, in Abschnitte über die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zum aktuellen Leiden, die aktuelle Medikation, den internistisch-rheumatologischen Status und die Laborbefunde, sowie in eine Auflistung der rheumatologischen Diagnosen und die abschliessende Beurteilung der zu klärenden Fragen (vgl. Urk. 13/111 S. 1). Sämtliche Untersuchungen der rheumatologischen Gutachterin am Beschwerdeführer erfolgten am 17. Oktober 2011 (Urk. 13/111 S. 2). Wie der Expertise zu entnehmen ist, klagte der Beschwerdeführer in erster Linie über rechtsseitige Schulterschmerzen und erwähnte zudem Nackenschmerzen rechts mehr als links, Schmerzen im lumbalen Bereich ohne Ausstrahlung und geringgradige Schmerzen in der linken Schulter. Ausserdem gab er an, den rechten Arm kaum mehr bewegen und einsetzen zu können. Weiter berichtete er, schon lange keine Schmerzmittel mehr zu brauchen (Urk. 13/111 S. 81 f.). Bei der klinischen Untersuchung war die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks wegen mangelnder Kooperation mit ausgeprägter Selbstlimitierung, lebhaftesten Schmerzäusserungen und kraftvoller Gegenspannung nicht prüfbar (Urk. 13/111 S. 85). Die Gutachterin konnte aber aufgrund der beobachteten Bewegungen der Schulter ausserhalb der Untersuchungssituation auf eine Beweglichkeit in der Horizontale (Flexion) bis mindestens 90° schliessen. Die kräftige Armmuskulatur rechts ergab keine Hinweise für einen lang andauernden Mindergebrauch des rechten Armes. Arthro-MRI-Bilder der rechten Schulter vom Oktober 2011 zeigten im Vergleich zur im März 2009 erfolgten Voruntersuchung,

welche noch eine intakte Supraspinatus-Sehne ergeben hatte, eine kleine transmurale Supraspinatussehnen-Ruptur. Ebenfalls im Oktober 2011 erstellte MRI-Bilder der Halswirbels?ule zeigten geringe degenerative Ver?nderungen mit einer leichten linksbetonten Einengung der Foramina C5/6 beidseits. Die CT-Untersuchung der Lendenwirbels?ule ergab eine flache mediolaterale Diskushernie L4/5 links mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 links. Die Ergebnisse der Blutuntersuchung liessen auf einen deutlichen Vitamin D-Mangel schliessen, die Urinuntersuchung ergab keine auff?lligen Befunde. Dr. Z.____ diagnostizierte rechtsseitige Schulterschmerzen bei einer Tendinopathie der langen Bizepssehne und einer kleinen transmuralen Ruptur der Supraspinatussehne mit Progression der Ruptur sowie ein Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Ver?nderungen der Wirbels?ule ohne Kompression neuraler Strukturen und ohne radikul?re Zeichen. Abschliessend gelangte sie zur Einsch?tzung, die erhobenen Befunde verm?chten weder Ausmass noch Dauer der Beschwerden zu erkl?ren. Eine Fibromyalgie k?nne nicht diagnostiziert werden, da sechs von acht Kontrollpunkten pathologisch seien. Die Muskelschmerzen k?nnten ein Symptom des Vitamin D-Mangels sein. Der Mangel k?nne aber durch Vitaminsubstitution in der Regel gut behoben werden, weshalb sie den Hausarzt ?ber diesen Befund informiert habe. Aufgrund der Labor-Befunde habe weder ein Alkohol- noch ein Nikotin-Abusus nachgewiesen werden k?nnen. Sie gehe, ?bereinstimmend mit der Beurteilung des Unfallversicherungsmediziners Dr. E.____, davon aus, dass der Beschwerdef?hrer bis zur gutachterlichen Untersuchung am 17. Oktober 2011 durch sie als f?r s?mtliche T?tigkeiten uneingeschr?nkt arbeitsf?hig habe gelten k?nnen. Aufgrund der in der Zwischenzeit auch durch die bildgebenden Befunde dokumentierten gesundheitlichen Verschlechterung sei ihm ab dem 17. Oktober 2011 im angestammten Beruf als Gipser keine Arbeit mehr zumutbar. In einer behinderungsangepassten T?tigkeit mit einem leichten bis mittelschweren Belastungsniveau (Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg) sei der Beschwerdef?hrer hingegen zu 100 % arbeitsf?hig (Urk. 13/111 S. 89 ff.; vgl. auch Urk. 13/113 S. 8 f.).

3.2.2?? Entgegen der Ansicht des Beschwerdef?hrers vermag die Tatsache, dass Dr. Z.____ ihn w?hrend der Untersuchung fotografiert (Urk. 13/111 S. 96) und m?glicherweise auch gefilmt hat, die Beweiskraft ihrer Beurteilung nicht zu schm?lern. Die Fotos dienen der sinnvollen Dokumentation der ausf?hrlichen Befunderhebung; deren Eingang in die Akten ist daher sachbezogen. Die Gutachterin erhob eine vollst?ndige Anamnese (Urk. 13/111 S. 2 und S. 72 ff.), sie untersuchte den Versicherten umfassend internistisch-rheumatologisch (Urk. 13/111 S. 83 ff.), nahm Kenntnis der umfangreichen Vorakten (vgl. Urk. 13/111 S. 3 ff.) und der geklagten Beschwerden (Urk. 13/111 S. 81). Das Gutachten ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenh?nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und hinsichtlich der zu beantwortenden Fragen nachvollziehbar begr?ndet (vorstehend E. 1.5). Das rheumatologische Gutachten ist damit voll beweiskr?ftig, und es kann zur Beurteilung der somatisch bedingten Beeintr?chtigung der Arbeitsf?higkeit darauf abgestellt werden.

3.3????

3.3.1?? Am 24. Oktober 2011 wurde der Beschwerdef?hrer von Dr. A.____ psychiatrisch begutachtet. Grundlage seiner Beurteilung bildeten seine Untersuchungsbefunde inklusive die Ergebnisse dreier psychologischer Tests (Beck Depressions Inventar, Konzentrations-Verlaufs-Test sowie Panik- und Agoraphobie-Skala), das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. Z.____ sowie die ?brigen ihm zur

Verfügung gestellten Akten (Urk. 13/113 S. 1). Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer pünktlich und ordentlich gepflegt zur Begutachtung erschien und die ihm gestellten Fragen klar und präzise beantwortete, was laut Dr. A. ___ auf unauffällige mnestiche Funktionen hindeute. Das formale und inhaltliche Denken war unauffällig, stimmungsmässig war der Beschwerdeführer ausgeglichen, in affektiver Hinsicht fielen dem Gutachter keine Besonderheiten auf, Antrieb und Motorik waren unauffällig und es bestanden keine Hinweise für eine Selbst- oder Fremdgefährdung. Die psychologischen Tests wiesen auf eine leichte depressive Symptomatik sowie einen sehr leichten Grad der Beeinträchtigung durch eine Angststörung hin, jeweils aber ohne klinische Bedeutung. Die Konzentrations- und Sorgfalsleistungen waren durchschnittlich bei unterdurchschnittlichem Tempo. Der Beschwerdeführer gab dem Gutachter an, er sei von allen verlassen worden, als er kein Geld mehr gehabt habe, und sei nun obdachlos und schlafe im Schlafsack. Da er keine Sozialleistungen mehr bekomme, bittle er, um das Essen bezahlen zu können; die Kirche helfe ihm maximal ein- bis zweimal pro Woche. Er habe mit 14 Jahren begonnen, Alkohol zu konsumieren. Dabei habe er etwa einmal pro Monat getrunken, und zwar sehr viel. Er habe nie Entzugserscheinungen gehabt. Seit Jahren stehe er unter Antabus Therapie. 2007 sei er in der G. ___ Klinik in Behandlung gewesen, seither trinke er nicht mehr. Im Mai 2010 habe er mit dem Zigarettenrauchen aufgehört. Seine jetzigen Probleme hätten mit Alkohol oder der Psyche nichts zu tun. Auslöser seien die von der rechten Schulter ausgehenden Beschwerden. Sonst fühle er sich trotz seiner Lebenssituation nicht depressiv und schlafe gut (Urk. 13/113 S. 4 ff.). Dr. A. ___ diagnostizierte ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, und eine Nikotinabhängigkeit, ebenfalls gegenwärtig abstinent. Diese Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der anamnestischen Angaben seien weder eine genetische Vulnerabilität noch Persönlichkeitsfaktoren auszumachen, welche die Entwicklung von psychischen Krankheiten hätten begünstigen können; die Persönlichkeitsentwicklung sei ohne besondere traumatische Ereignisse verlaufen. Damit ergeben sich keine Hinweise für die Bildung einer Persönlichkeitsstörung. Im Erwachsenenalter habe der Beschwerdeführer über Jahre eine konstante Arbeitsleistung erbracht und konstante zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt. Anhaltende Störungen der Impuls- oder Affektkontrolle ohne Alkoholeinfluss seien weder anamnestisch erhoben noch aktenmässig dokumentiert, weshalb das Vorliegen psychischer Probleme mit Krankheitswert, insbesondere einer Persönlichkeitsstörung, auch im Erwachsenenalter ausgeschlossen werden könne. Gegenwärtig bestehe auch keine Suchterkrankung. Die frühere Alkoholsucht sei weder Ursache noch Folge eines psychischen Gesundheitsschadens. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer nie arbeitsunfähig gewesen (Urk. 13/113 S. 7 ff.).

3.3.2?? Zunächst ist festzuhalten, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers, der Arbeitsort von Dr. A. ___ habe keine Klinikbewilligung und die Bezeichnung von Dr. A. ___ als Chefarzt stelle eine Titelanmassung dar, unbehelflich sind. Nicht nachvollziehbar ist nämlich, was die Bezeichnung des Arbeitsorts und der Funktion von Dr. A. ___ über seine grundsätzliche Eignung als Gutachter aussagen könnten, verfügt Dr. A. ___ doch über einen Dokortitel und seit 2005 über einen FMH-Facharztstitel (vgl. www.doctorfmh.ch ; vgl. auch die Ausführungen zur erforderlichen fachlichen Qualifikation eines psychiatrischen Gutachters im Urteil des Bundesgerichts 9C_53/2009 vom 29. Mai 2009, E. 4.1-3). Aufgrund des Gesagten ist auch unerheblich, ob die ?Klinik B. ___? im Handelsregister als ?Burnout-Klinik? vermerkt ist, zumal der Internetseite www.klinikteufen.ch zu entnehmen

ist, dass sich die Klinik nebst der Behandlung von Burnouts auch auf diejenige von Schmerz- und Anpassungsstörungen spezialisiert hat.

???????? Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen zu einem öffentlichen Vortrag von Dr. A. ___ zum Thema "Charaktermerkmale der Balkanbevölkerung" (Urk. 3/9) auf eine Voreingenommenheit des Gutachters ihm gegenüber hinweisen könnten. Zunächst stammt der Beschwerdeführer nicht aus dem Balkan. Der Dokumentation zum Vortrag in Form von PowerPoint-Folien ist sodann zu entnehmen, dass sich Dr. A. ___ für seine Ausführungen auf wissenschaftliche Literatur aus dem Balkan stützte (Urk. 3/9 S. 2). Auch sonst sind die Folien in einem objektiv-wissenschaftlichen Ton gehalten. Der Beschwerdeführer legt denn auch in keiner Weise dar, welche Passagen in der eingereichten Dokumentation ihn zu seinem Schluss verleiteten (Urk. 1 S. 9), weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist.

???????? Ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass Dr. A. ___ nicht direkt von der IV-Stelle mit der Begutachtung beauftragt wurde, sondern von Dr. Z. ___. In BGE 137 V 2010 E. 3.4.1.4 und 3.4.2.8 wird dargelegt, dass dies bei interdisziplinären Begutachtungen regelmässig vorkommt. Nach der hohstrichterlichen Rechtsprechung sind die Verfahrensrechte der zu begutachtenden Person gewahrt, wenn ihr der Name der sachverständigen Person vor der Begutachtung bekannt gegeben wird, sobald er bekannt ist. Mit der Mitteilung des Namens von Dr. A. ___ am 18. August 2011 (Urk. 13/104; vgl. auch Urk. 13/103) kam Dr. Z. ___ diesem Erfordernis nach.

???????? Hinsichtlich der inhaltlichen Beanstandungen des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass - wie bereits dargelegt - eine kurze Beurteilung für sich allein noch nichts zur Beweiskraft eines Gutachtens aussagt. Die Behauptung, dass sich die Beurteilung von Dr. A. ___ im Wesentlichen darauf beschränke, festzustellen, dass der Versicherte als gesund zu betrachten sei, ist unzutreffend. Vielmehr ist Dr. A. ___ sämtlichen Hinweisen auf psychische Probleme nachgegangen und hat die in Frage kommenden Diagnosen in seiner Beurteilung eingehend und in nachvollziehbarer Weise diskutiert.

????????

???????? Die Argumentation des Beschwerdeführers, seine Aussagen gegenüber dem psychiatrischen Gutachter rührten daher, dass er nicht psychisch krank sein wolle, weil eine solche Erkrankung für ihn einen Charaktermangel darstelle, dringt nicht durch. Diese Behauptung wurde nämlich erstmals in der Beschwerde gegen die den Anspruch auf eine Rente verneinende Verfügung vom 8. Juni 2012 vorgebracht und steht in Widerspruch zu den Aussagen anlässlich der Begutachtung und zu den Untersuchungsbefunden von Dr. A. ___.

???????? Unzutreffend ist auch die Behauptung, dass Dr. A. ___ die Obdachlosigkeit in seinem Gutachten nicht erwähnt und dass er nicht erörtert habe, ob die Suchterkrankung auf einem psychischen Leiden basiere (vgl. Urk. 13/113 S. 5 und 8). Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer eher eine Obdachlosigkeit in Kauf nahm, als sich beim Arbeitslosenamt als vermittlungsfähig anzumelden und sich den dortigen Anforderungen an seine Compliance zu unterziehen, kann verschiedene Gründe haben, führt aber entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers für sich allein nicht zwingend zum Schluss, dass eine psychische Krankheit vorliegt, geschweige denn eine solche, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkt. Vom Verdacht auf eine relevante psychische Erkrankung berichtete gemäss

den eindr?cklich zahlreichen Vorakten (vgl. Zusammenstellung im rheumatologischen Gutachten; Urk. 13/111 S. 3 - 71) kein Arzt, obwohl der Versicherte ausserordentlich h?ufig sich in ?rztliche Behandlung begab.

???????? Die Gutachter kl?rten sodann eingehend ab, ob eine Suchterkrankung besteht. Am 22. September 2011 teilte die rheumatologische Gutachterin Dr. Z.____ der IV-Stelle mit, sie habe noch ?die ganzen Unterlagen zur mutmasslichen Alkoholabh?ngigkeit? einholen m?ssen (Urk. 13/108). In ihrem Gutachten f?hrt sie sodann unter anderem eine Zusammenfassung des Berichts vom 22. Juli 2010 ?ber ein im H.____ durchgef?hrtes Arbeitsassessment und die dort festgehaltene Diagnose ?Alkoholabh?ngigkeit? aktuell abstinent? auf (Urk. 13/111 S. 59). Die Laborabkl?rung von Dr. Z.____ ergab keine Hinweise auf Alkoholmissbrauch (Urk. 13/111 S. 94). Unter diesen Umst?nden ist nachvollziehbar, wenn Dr. A.____ den Aussagen des Beschwerdef?hrers Glauben schenkte, wonach er seit l?ngerer Zeit alkoholabstinent lebe. Die Gutachter haben sich mithin entgegen der Ansicht des Beschwerdef?hrers gen?gend mit der Alkoholproblematik auseinandersetzt. Die gutachterlichen Schl?sse w?rden auch nicht ersch?ttert, wenn ihm, wie er beschwerdeweise erstmals geltend macht, im Fr?hling 2011 wegen Alkohol am Steuer der F?hrerausweis entzogen worden w?re. Der Beschwerdef?hrer konnte n?mlich trotz Alkoholabh?ngigkeit jahrzehntelang uneingeschr?nkt arbeiten, so dass die Beurteilung von Dr. A.____, der Beschwerdef?hrer sei durch seine Sucht aus sozialmedizinischer Sicht nie arbeitsunf?hig gewesen, nachvollziehbar ist.

???????? Die vom Beschwerdef?hrer eingereichten Unterlagen sind nicht geeignet, die Diagnosen und die Beurteilung von Dr. A.____ derart in Zweifel zu ziehen, dass eine weitere psychiatrische Begutachtung angeordnet werden m?sste. Den Gutachtern lag bereits ein Schreiben von I.____, Sozialarbeiter bei der C.____, vom 7. Juli 2011 vor (Urk. 13/95, Urk. 13/111 S. 68), in welchem der Sozialarbeiter explizit darauf hinwies, die Anamnese sei seiner Fachstelle unbekannt. Die blosser Vermutung des Sozialarbeiters, dass beim Beschwerdef?hrer eine manisch-depressive Erkrankung vorliegen k?nnte (Urk. 1 S. 7), vermag die fach?rztlich-psychiatrischen Diagnosen von Dr. A.____ nicht in Frage zu stellen. Das mehrfach erw?hnte auff?llig aggressive Verhalten des Beschwerdef?hrers (Urk. 1 S. 7, Urk. 19; vgl. auch 13/48 S. 77 und S. 88-89) findet in den schwierigen finanziellen Verh?ltnissen nach dem Unfall und in der Obdachlosigkeit, mit welchen der Beschwerdef?hrer konfrontiert war, eine naheliegende Erkl?rung. Eine eigentliche krankheitswertige Pers?nlichkeitsst?rung wurde dagegen von Dr. A.____ mit nachvollziehbarer Begr?ndung unter Bezugnahme auf die pers?nliche Anamnese und die Erwerbslaufbahn ausgeschlossen. Es kann deshalb auf die in diesem Zusammenhang vom Beschwerdef?hrer vorgeschlagenen Zeugenbefragungen verzichtet werden (antizipierte Beweisw?rdigung; BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). Die Aktennotiz der Rechtsvertreterin des Beschwerdef?hrers ?ber ein mit der Haus?rztin gef?hrtes Telefonat (Urk. 20) vermag die Beurteilung von Dr. A.____ ebenfalls nicht zu widerlegen, zumal Dr. D.____ nicht Fach?rztin f?r Psychiatrie ist.

???????? Aufgrund des Gesagten kann f?r die Beurteilung der Arbeitsf?higkeit aus psychiatrischer Sicht auf das Gutachten von Dr. A.____ abgestellt werden, welches voll beweiskr?ftig ist.

4.??????

4.1???? Aufgrund der Akten ist ausgewiesen, dass der Beschwerdef?hrer infolge des Unfalls vom 3. Dezember 2006 im zuletzt ausge?bten Beruf als Gipser zun?chst zu 100 %, ab 3. M?rz 2008 zu 50 % und ab 3. Juni 2008 zu 25 % arbeitsunf?hig war. Sp?testens ab dem 3. September 2008 bestand wieder eine 100%ige Arbeitsf?higkeit. Dies f?hrt zum Anspruch auf die zugesprochene ganze Rente f?r den Zeitraum vom 1. Dezember 2007 bis 31. Mai 2008 und die halbe Rente vom 1. Juni bis 31. August 2008.

4.2???? Weiter ist aufgrund des bidisziplin?ren Gutachtens der Dres. Sengupa und A.____ erstellt, dass der Beschwerdef?hrer wegen einer am 17. Oktober 2011 bildgebend nachgewiesenen gesundheitlichen Verschlechterung ab diesem Datum nur noch in einer leidensangepassten leichten bis mittelschweren T?tigkeit zu 100 % arbeitsf?hig ist. Der von der IV-Stelle zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der solchermassen beeintr?chtigten Arbeitsf?higkeit vorgenommene Einkommensvergleich, welcher zu einem - weiterhin - rentenausschliessenden Invalidit?tsgrad von 8 % f?hrt (Urk. 2; vgl. auch Urk. 13/115 S. 5), wurde vom Beschwerdef?hrer zu Recht nicht bem?ngelt.

5.????? Der Beschwerdef?hrer macht geltend, ab dem 7. Mai 2012 nach einem weiteren Unfall mit erneuter Traumatisierung der 1?dierten Schulter 100%ig arbeitsunf?hig zu sein (Urk. 7 S. 6 und 11, Urk. 3/12-13). Da dieser Unfall mehr als drei Jahre nach der Aufhebung der Rente per 31. August 2008 erfolgte, gelangt die Regelung von Art. 29bis IVV nicht zur Anwendung. Dies hat zur Folge, dass eine allf?llige aus dem Unfall herr?hrende Erwerbsunf?higkeit von mindestens 40 % erst nach bestandener einj?hriger Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG einen Rentenanspruch begr?nden k?nnte (vgl. vorstehend Erw?gung 1.4), mithin erst nach Erlass der angefochtenen Verf?gung vom 8. Juni 2012, welche die Grenze des f?r das Sozialversicherungsgericht massgeblichen Beurteilungszeitraums markiert. Die angefochtene Verf?gung ist also auch aus diesem Blickwinkel nicht zu beanstanden.

6.?????

6.1???? Die Erw?gungen f?hren zur Abweisung der Beschwerde.

6.2???? Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG); die Kosten des Verfahrens von Fr. 1?000.-- werden dem Beschwerdef?hrer auferlegt, infolge Gew?hrung der unentgeltlichen Prozessf?hrung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

6.3???? Die Entsch?digung der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird gest?zt auf ? 16 des Gesetzes ?ber das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit ? 8 und ? 9 der Verordnung ?ber die Geb?hren, Kosten und Entsch?digungen vor dem Sozialversicherungsgericht bemessen, wobei ein unn?tiger oder geringf?giger Aufwand nicht ersetzt wird (? 8 Abs. 1).

??????? Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdef?hrers, Rechtsanw?ltin Lotti Sigg Bonazzi, machte in ihrer Kostennote vom 14. Februar 2013 einen Aufwand von Fr. 4?046.95 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend (Urk. 24). Dieser Aufwand ist f?r dieses Verfahren nicht zu beanstanden und aus der Gerichtskasse zu entsch?digen.

??????? Der Beschwerdef?hrer ist darauf hinzuweisen, dass er diesbez?glich ebenso wie bez?glich der Gerichtskosten laut ? 16 Abs. 4 des Gesetzes ?ber das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 1000.-- werden dem Beschwerdef?hrer auferlegt, zuzufolge Gew?hrung der unentgeltlichen Prozessf?hrung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdef?hrer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.???????? Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdef?hrers, Rechtsanw?ltin Lotti Sigg Bonazzi, Winterthur, wird mit Fr. 4?046.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entsch?digt. Der Beschwerdef?hrer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanw?ltin Lotti Sigg Bonazzi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle
- Bundesamt f?r 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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht ver?ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.