

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00759 vom 28. Januar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00759](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00759)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00759 du 28 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00759 del 28 gennaio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente (Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, sowie Art. 31 IVG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2, Verfügungsteil 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Entscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 8. Juni 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 19. Juli 2012 Beschwerde und beantragte, ihm sei weiterhin eine Dreiviertelsrente auszurichten; in formeller Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. September 2012 ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde und eventuell um Androhung einer reformatio in peius (Urk. 8). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2012 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 10), wobei der Beschwerdeführer auf eine Replik verzichtete (Urk. 11). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 7. November 2012 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2, Verfügungsteil 2) davon aus, dem Beschwerdeführer sei gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 21. Dezember 2011 eine angepasste Tätigkeit aufgrund des verbesserten Gesundheitszustandes neu zu 60 % zumutbar (S. 1). Damit ergebe der Einkommensvergleich neu einen Invaliditätsgrad von 52 % und die bisherige Dreiviertelsrente sei somit auf eine halbe Invalidenrente herabzusetzen (S. 2).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit ihrer Beschwerdeantwort vom 3. September 2012 fest. Ergänzend führte sie aus, es sei fraglich, inwiefern die von der psychiatrischen Teilgutachterin des A.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % tatsächlich auf die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2) zurückzuführen sei. Denn gemäss aktueller Rechtsprechung sei diese Diagnose im Grenzbereich dessen zu situieren, was noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes anerkannt werden könne. Zudem stehe eine solche Diagnose einer Erwerbstätigkeit kaum je massgeblich entgegen und stelle insbesondere auch keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung dar. Sodann würde die attestierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auf psychosozialen und damit in validitätsfremden Belastungsfaktoren beruhen. Folgedessen sei dem Beschwerdeführer unter Aufbieten des guten Willens und im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar, weshalb gar kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere (Urk. 8 S. 1 f. Ziff. 2).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand sei seit der Begutachtung vom Juni 2010 unverändert, die psychiatrische A.\_\_\_\_-Gutachterin habe den unveränderten Zustand lediglich anders eingeschätzt. Gestützt auf eine solche Einschätzung dürfe die Rente jedoch nicht herabgesetzt werden (Urk. 1 S. 3 ff. Ziff. III.1 ff.).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Dreiviertelsrente zu Recht auf eine halbe Rente herabsetzte oder die Rente gar ganz aufzuheben ist.

Diese Frage beurteilt sich durch einen Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. Februar 2011 (Urk. 9/77; Verfügungsteil 2 Urk. 9/71) mit den Verhältnissen im Zeitpunkt der strittigen Verfügung (Urk. 2).

### **E. 3.1**

In der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. Februar 2011 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrisch-rheumatologische (richtig: psychiatrisch-orthopädische) Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_ (nachfolgend B.\_\_\_\_-Gutachten), vom 14. Juni 2010 (Urk. 9/51). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 6.1.1): - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), anamnestisch Panikattacken - depressive Episode, leicht bis mittelschwer (ICD-10 F32.1) - Osteochondrose L3/4 sowie geringe Spondylarthrose L4 bis S1 ohne neurale Kompression - trikompartimentale

Gonarthrose bei Status nach medialer Teilmeniskektomie 12/2004 und erneuter medialer Teilmeniskektomie, Débridement und Forage sowie vorderer Kreuzbandersatzplastik 03/2005, Patella baja rechts - vordere Kreuzbandinsuffizienz links bei leichtem Genu valgum - Präadipositas

Aus psychiatrischer Sicht bestünden seit der frühen Jugend ausgeprägte Ängste, die der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Verfolgung seines Volkes erlebte. Anamnestisch seien zwei Episoden mit Panikattacken bekannt. Die über Jahre andauernde und in ihrer Stärke schwankende Symptomatik von Angst, Besorgtheit, Nervosität, Konzentrationsstörung, Reizbarkeit und Schlafstörung erlaube die Diagnose einer generalisierten Angststörung. Nach einer Kniegelenksdistorsion im Jahr 2004 habe sich die psychische Symptomatik verschlechtert. Deutlich depressive Symptome seien hinzugetreten (S. 10 Ziff. 5.1.4). Aufgrund der Angst- sowie der depressiven Störung sei die Arbeitsfähigkeit seit mindestens Juli 2005 zu 60 % eingeschränkt (S. 11 Ziff. 5.1.5). Die Arbeitsfähigkeit betrage somit aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten 40 %. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 60 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 19 f. Ziff. 6.2).

### **E. 3.2**

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das psychiatrisch-orthopädische

Gutachten der Ärzte des A.\_\_\_\_ (nachfolgend A.\_\_\_\_-Gutachten) vom 21. Dezember 2011 ab (Urk. 9/96). Die Gutachter diagnostizierten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 lit. E.1): - Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) - Impulskontrollstörung (ICD-10 F60.3) - episodisch paroxysmale Angst (ICD-10

F41.0) - beginnende Gonarthrose beidseits, Status nach Innenmeniskusteilresektion rechts 12/2004 und nochmaliger Innenmeniskusrevision inklusive vordere Kreuzbandplastik 03/2005 am rechten Kniegelenk

Dr. med. C. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führt e in ihrem Teilgutachten aus, auf der aktuellen psychischen Symptomebene werde über Ängste und Verunsicherung, die tief innen in der Person liege, berichtet. Der Beschwerdeführer wirke im Umgang mit anderen Menschen übermäßig verunsichert, beziehe viele Reaktionen auf sich und zeige dann auch emotionale Reaktionen mit Ängsten, insbesondere Angst vor den Reaktionen anderer Menschen. Im psychischen Befund seien zu Beginn ängstlich-bedrückte Affektanteile, auch im interpersonalen Kontakt, aufgefallen. Im Laufe der Exploration habe sich dann die Gesamtsituation aufgelockert, und während einer nachfolgenden Darstellung der politischen Situation in den arabischen Ländern habe sich der Beschwerdeführer engagiert gezeigt. Er zeige auch viele Wutimpulse und wirke energisch. Insgesamt zeichne sich ein deutlich instabiles emotionales Bild ab. Es bestehe der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, allerdings nicht im ängstlich-vermeidenden Bereich, sondern eher mit desintegrierten, impulsgestörten Anteilen. Die geschilderten sozialen Schwierigkeiten seien nachvollziehbar, allerdings als invaliditätsfremd anzusehen. Eine volle Belastbarkeit im Arbeitsleben bestehe dennoch nicht. Eine Verschlechterung gegenüber dem im psychiatrischen Vorgutachten von Dr. Y. \_\_\_\_ beschriebenen Befund könne jedoch aus psychiatrischer Sicht nicht konstatiert werden. Dr. Y. \_\_\_\_ habe ein durchgehend ängstlich-gedrücktes Syndrom beschrieben. Aktuell zeigen sich jedoch auch energetisch kräftige Impulse. Aus objektiver Sicht müsse jetzt im Verlauf eher eine Verbesserung als eine Verschlechterung konstatiert werden (S. 30). Unter der Verlaufsbeurteilung und unter Einbeziehung des gegenwärtigen psychischen Befundes sei die Angstsymptomatik zurückgegangen, auch wenn weitere Persönlichkeitsanteile von Verunsicherung und einem erschwerten Umgang mit anderen bestünden. Es fänden sich jedoch auch deutlich sthenische, durchsetzungsfähige Elemente, die für eine Berufstätigkeit eingesetzt werden könnten. Insofern erfolge eine leicht veränderte sozialmedizinische Einschätzung. Aus psychiatrischer Sicht sei jetzt nicht mehr eine 60%ige, sondern eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit festzustellen (S. 31 Mitte).

Aus gesamtgutachterlicher Sicht sei die bisherige Tätigkeit als Abfüller und Betriebsmitarbeiter in einer Putzerei, welche zumindest zeitweise auch kniegelenksbelastende Arbeiten enthalten habe, aus rein präventiven Gründen nicht mehr zumutbar. Eine mittelschwere, möglichst wechselbelastend auszuübende Tätigkeit ohne anhaltende statische Beanspruchung der Kniegelenke, mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis zu 15-20 kg, mit gelegentlichem Arbeiten in vornüber gebeugter Körperposition sowie gelegentlichen Torsions- und Neigebewegungen der Wirbelsäule, jedoch ohne Einnahme anhaltender Zwangshaltungen sowie ohne besondere Anforderungen an die soziale Kompetenz sei dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht zu 100 %, jedoch aus psychiatrischer und damit auch gesamtgutachterlicher Sicht lediglich zu 60 % zumutbar (S. 19 unten sowie S. 21).

#### **E. 4**

3

In der Beschwerdeantwort vom 3. September 2012 stellte die Beschwerdegegnerin die von den A. \_\_\_\_ -Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % in Frage und vertrat die

Ansicht, dem Beschwerdeführer sei eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zumutbar (vgl. E. 2.1). Es ist zwar zutreffend, dass gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts

die Diagnose Angst- und depressive Störung gemischt gemäss ICD-10 F41.2 ganz allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_437/2011 vom 13. Juli 2011 E. 3.2.2). Dem Beschwerdeführer wurde die 40%ige Arbeitsunfähigkeit aber nicht allein gestützt auf diese Diagnose attestiert, sondern es waren daneben noch weitere psychiatrische Diagnosen relevant für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.2).

#### **E. 4.1**

Es ist vorwegzunehmen, dass vorliegend einzig die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht strittig ist (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 4).

Gesamthaft entspricht das A.\_\_\_\_-Gutachten (Urk. 9/96) den erforderlichen Kriterien (vgl. E. 1.4): Der Beschwerdeführer wurde seinen geltend gemachten Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt, das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen (S. 14 f. Ziff. 1.2, S. 28 f. Ziff. 2), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S. 12 Ziff. 1, S. 25 f. f.) und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (S. 4 ff.

lit. B). Sodann sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (S. 19 ff.

lit. F).

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer machte geltend, sein Gesundheitszustand sei im Vergleich zur Rentenzusprache im Februar 2011 unverändert, es handle sich bei der Beurteilung der A.\_\_\_\_-Gutachter um eine nicht revisionsrelevante Neubeurteilung desselben Sachverhalts (vgl. E. 2.2).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist eine gesundheitliche Verbesserung gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten ausgewiesen: So war im Gutachtenzeitpunkt insbesondere ein Rückgang der Angstsymptomatik festzustellen. Im Vergleich zum von Dr. Y.\_\_\_\_ erhobenen Befund, in welchem ein ängstlich-gedrücktes Syndrom festgehalten wurde (vgl. Urk. 9/51/9 Ziff. 5.1.2), zeigten sich anlässlich der neuen Begutachtung energetisch kräftige Impulse und deutlich sthenische, durchsetzungsfähige Elemente (vgl. E. 3.2). Zwar ist der Beschwerdeführer infolge emotionaler Minderbelastbarkeit, Verunsicherung, verminderter Frustrationstoleranz und dem erschwerten Umgang mit anderen Menschen (vgl. Urk. 9/96/31 Mitte) aus psychiatrischer Sicht immer noch eingeschränkt und im Arbeitsleben nicht voll belastbar. Aufgrund der zurückgegangenen Angstproblematik und -

gestützt auf den erhobenen Befund - auch der zurückgegangenen depressiven Störung ist jedoch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar.

Vor diesem Hintergrund ist die neue Diagnosestellung ebenfalls begründet und nachvollziehbar: Im Gegensatz zur ersten Begutachtung am B.\_\_\_\_ erfüllte der Beschwerdeführer bei der Verlaufsbegutachtung am A.\_\_\_\_ weder die Bedingungen für

eine Angststörung noch für eine depressive Episode. Da folglich keine der beiden Störungen ein Ausmass erreichte, das eine entsprechende einzelne Diagnose rechtfertigte, diagnostizierten die A.\_\_\_\_-Gutachter eine Angst- und depressive Störung gemischt nach ICD-10 F41.2 (vgl. auch Dilling / Mombour / Schmidt, Hrsg., Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 6. Auflage, Bern 2008, S. 176).

#### **E. 4.4**

Sodann ist daran zu erinnern, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.1) eine festgestellte *lege artis* diagnostizierte psychische Erkrankung nicht schon deshalb invaliditätsfremd ist, weil sie auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_478/2007 vom 19. Juni 2008 E.3.3.2).

#### **E. 4.5**

An der Einschätzung der A.\_\_\_\_-Gutachter vermag auch der Bericht vom 15. Juni 2011 von med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeinmedizin, und E.\_\_\_\_, Delegierter Psychotherapie, nichts zu ändern (Urk. 9/85). Die gestellten Diagnosen sind mangels objektiver Befunderhebung nicht nachvollziehbar. Im Weiteren wird der Beweiswert des Berichtes aufgrund der fehlenden fachpsychiatrischen Qualifikation von med. pract. D.\_\_\_\_ und Herrn E.\_\_\_\_ geschmälert. Zudem ist bei Berichten von Hausärzten und behandelnden Fachpersonen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Zwar kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Fachpersonen oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen. Jedoch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Fachpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, da die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

#### **E. 4.6**

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und ihm neu eine leidensangepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar ist.

#### **E. 5**

Der von der Beschwerdeführerin durchgeführte Einkommensvergleich (Urk. 2, Verfügungsteil 2; vgl. auch Urk. 9/97) blieb beschwerdeweise unbestritten und ist aufgrund der Aktenlage nicht zu beanstanden. Entsprechend dem errechneten Invaliditätsgrad von 52 % hat der Beschwerdeführer neu Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Aufgrund der Angaben im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 6) erscheint eine Bedürftigkeit des Beschwerdeführers als ausgewiesen. Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind beim Beschwerdeführer daher erfüllt.

## **E. 6.2**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 19. Juli 2012 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Sodann erkennt das Gericht:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Soziale Dienste, Fachsupport Rechtsdienst - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Fonti

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