

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00786 vom 23. Oktober 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00786

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00786 du 23 octobre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00786 del 23 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach X. mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2005 mit Wirkung ab 27. Juli 2000 eine halbe Invalidenrente und mit Wirkung ab 1. April 2004 eine Dreiviertelsrente zu (Urk. 7/78-79, Urk. 7/81-83).

Am 22. Juli 2009 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (Urk. 7/86), in dessen Rahmen sie von Dr. med. Y., Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen FMH (Urk. 7/90), ein Gutachten einholte (Urk. 7/94).

Im Wesentlichen gestützt auf diese Expertise vom 19. Dezember 2009 stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 18. Januar 2010 die Aufhebung der bisherigen Rente in Aussicht (Urk. 7/98). Auf den Einwand des Versicherten vom 18. Februar 2010 hin (Urk. 7/103) verfügte die IV-Stelle am 10. Mai 2010 einerseits die weitere Ausrichtung der bisherigen Rente und andererseits auferlegte sie dem Versicherten die Pflicht, sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen (Urk. 7/109-110), welche Entscheide unangefochten in Rechtskraft erwuchsen.

In der Folge nahm die IV-Stelle den Revisionsfragebogen vom 22. September 2011 zu den Akten (Urk. 7/115), wobei der Versicherte gleichzeitig um Eingliederungsmassnahmen ersuchte (Urk. 7/116), was ohne Weiterungen blieb.

1.2 Im Hinblick auf die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) unterbreitete die IV-Stelle die Akten am 9. Februar 2012 Dr. med. Z., FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 7/120/2). Gestützt auf deren Stellungnahme vom 13. Februar 2012 (Urk. 7/120/3) stellte die IV-Stelle nach einem persönlichen Gespräch mit dem Versicherten (Urk. 7/120/3) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/121, Urk. 7/123-127) die Invalidenrente mit Verfügung vom 3. Juli 2012 auf den ersten Tag des zweiten auf die Zustellung des Entscheids folgenden Monats hin ein (Urk. 7/131 = Urk. 2).

2. Gegen die Verfügung vom 3. Juli 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. August 2012 Beschwerde und beantragte zur Hauptsache die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die weitere Ausrichtung der bisherigen Invalidenrente; eventuell sei die IV-Stelle zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zu verpflichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 25. September 2012 unter Hinweis auf die Stellungnahme von Prof. Dr. A. ____, FMH für Pädiatrie, FMH für Intensivmedizin, Schwerpunkt Neonatologie (vgl. Urk. 7/96 S. 3), vom RAD vom 24. September 2012 (Urk. 7/133) auf Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen (Urk. 6). Davon wurde dem Beschwerdeführer am 5. Oktober 2012 Kenntnis gegeben (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Erwerbsunfähigkeit

1.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 f. E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a mit Hinweisen).

1.3 Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IVG-Revision hat zum Ziel, die Invalidenversicherung (IV) zu sanieren. Dabei steht der Eingliederungsgedanke im Zentrum. Insbesondere durch sogenannte eingliederungsorientierte Rentenrevisionen sollen laufende Renten erheblich reduziert oder gar aufgehoben werden können, indem systematisch überprüft wird, ob bei den Rentenbezieherinnen und -beziegern Potential zur Wiedereingliederung vorhanden ist (Thomas Gächter/Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 2).

1.4 Gemäss Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Mithin finden auf diese IV-Rentnerinnen und -rentner nicht die geplanten Bestimmungen über die eingliederungsorientierte Rentenrevision Anwendung,

die mit flankierenden und begleitenden Massnahmen abgerundet werden. Vielmehr sind die Rentenansprüche, die etwa gestützt auf die Diagnose eines organisch nicht erklärbaren Schmerzzustandes gesprochen wurden, zu überprüfen und unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärften Praxis neu zu beurteilen (Gächter/Siki, a.a.O., S. 2).

1.5 Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Gächter/Siki, a.a.O., S. 3).

Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen, und hat in der Folge die im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen entwickelte Schmerz-Rechtsprechung bei verschiedenen verwandten Diagnosen, so bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgie, Chronic Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, der dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) zur Anwendung gebracht (Gächter/Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder, welche die einheitliche Anwendung der Schmerz-Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt, besteht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen - wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen - leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen unter die Anwendung der Schmerz-Rechtsprechung somit sämtliche psychiatrischen Diagnosen noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat. So hat die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begründeten Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) entwickelten Regeln unter anderem bereits auf die als organisches Leiden qualifizierte Fibromyalgie (ICD-10: M79.0) übertragen (Gächter/Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus, dass die beim Beschwerdeführer gestellten Diagnosen zu den etiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlagen gehören. Die Frage der Komorbidität sei zu verneinen und die Foerster-Kriterien seien nicht ausgewiesen, so dass das Beschwerdebild als überwindbar anzusehen sei. Somit bestehe gestützt auf die seit 1. Januar 2012 in Kraft stehenden gesetzlichen

Bestimmungen kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1-2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Stellungnahme vom 24. September 2012, auf welche sich die Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise stützte (Urk. 7), führte der RAD-Arzt aus, es handle sich im Wesentlichen um eine ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromales Zustandsbild ohne organisches Korrelat; es lägen jedoch auch Restbefunde an beiden Handgelenken vor, und es sei von den befassten Gutachtern von einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit gesprochen worden. Es könnte zwischenzeitlich auch eine wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sein, weshalb weitere Abklärungen notwendig seien (Urk. 7/133 S. 2).

2.2 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer stellte in Abrede, dass ein pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorliege. Er leide an einer ausgeprägten Fehllhaltung und Fehlförmigkeit der Wirbelsäule mit radiologischen Befunden sowie an degenerativen Veränderungen mit Funktionseinschränkung an den Handgelenken. Seine Schmerz- und Anpassungsstörungen seien aufgrund der gutachterlichen Einschätzung nicht überwindbar. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin nach einem Rentenbezug von 12 Jahren Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 1 S. 3 f.).

2.3 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Dreiviertelrente zu Recht aufgehoben hat.

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Im interdisziplinären (orthopädisch und psychiatrisch) Gutachten des Zentrums B. (B.) vom 17. April 2003 (Urk. 7/39) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 18):

- chronisches cervico-thoracales und lumbosacrales Schmerzsyndrom
- bei degenerativen Veränderungen und Fehllhaltung der Wirbelsäule
- chronische Schmerzen in den Handgelenken beidseits
- bei Status nach distaler Radiusfraktur loco classico
- mit leichten degenerativen Veränderungen radio-carpal rechts
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- bei Persönlichkeit mit ängstlichen Zügen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachter beschrieben Affektionen des Achsenorgans und leichte Veränderungen an den Handgelenken, welche die geklagten, zum Teil sehr starken Schmerzen indes nicht vollständig erklärten. Im Verlauf der Zeit sei eine Schmerzfehlverarbeitung eingetreten, wahrscheinlich auf der Basis einer Persönlichkeit mit ängstlichen und selbstunsicheren Zügen (S. 19). Aus medizinischer Sicht sei eine körperlich leichte, rückenadaptierte Tätigkeit in Wechselhaltung zu 50 % zumutbar, wobei die psychische Störung als überwindbar erachtet wurde (S. 19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von dieser Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ging die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 13. Mai 2005 aus und sprach beim ermittelten Invaliditätsgrad von 63 % eine halbe respektive eine Dreiviertelrente zu (Urk. 7/78/3).

3.2. Gutachter Dr. Y. ___ stellte in der Expertise vom 19. Dezember 2009 (Urk. 7/94) folgende Diagnosen (S. 14):

- chronifiziertes Schmerzbild mit/bei
- ohne hinreichendes somatisches Korrelat
- nicht-organischen Befunden
- Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung
- panvertebrales Syndrom bei
- Fehlhaltung und Fehlförmigkeit der Wirbelsäule
- hyperostotischer Spondylose (Morbus Forrester)
- Status nach distaler Radiusfraktur beidseits
- Übergewicht
- Nikotinabusus

Der Gutachter führte aus, durch die erhobenen Befunde lasse sich das Beschwerdebild nicht einmal ansatzweise erklären (S. 18). Er erachtete aufgrund der rheumatologischen Situation körperlich leichte, leidensangepasste Tätigkeiten ganztags für zumutbar (S. 15, S. 18). Seine im Vergleich zum B. ___ abweichende Einschätzung betreffend das zumutbare Pensum erklärte er damit, dass die B. ___-Gutachter auch die somatoforme Schmerzstörung als einschränkend erachtet hätten. Als Rheumatologe dürfe er diese Diagnose jedoch nicht berücksichtigen (S. 18).

Dieses Gutachten führte RAD-Arzt Prof. A. ___ am 23. Dezember 2009 zum Schluss, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und damit seine Arbeitsfähigkeit hätten sich verbessert (Urk. 7/96 S. 3). Auf den Einwand vom 18. Februar 2010 (Urk. 7/103) zum die Renteneinstellung in Aussicht nehmenden Vorbescheid vom 18. Januar 2010 (Urk. 7/98) hin bestätigte Prof. A. ___ zwar am 25. Februar 2010 (richtig: 2010; vgl. auch Urk. 7/133 S. 2) seine Einschätzung (Urk. 8/108 S. 3). Davon abweichend verneinte die Beschwerdegegnerin jedoch nunmehr das Vorliegen eines Revisionsgrundes (Urk. 7/108 S. 3 Mitte) und verfügte dementsprechend am 10. Mai 2010 einen unveränderten Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 63 % (Urk. 7/110).

Dr. Z. ___ vom RAD beurteilte am 13. Februar 2012 die Aktenlage und hielt dafür, die vorliegende Diagnose gehöre zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Es beständen keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkung (Urk. 7/120/2 unten).

RAD-Arzt Prof. A. ___ erachtete hingegen am 24. September 2012 eine psychiatrisch-rheumatologische Beurteilung für notwendig. Dabei erwähnte er neben dem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage Restbefunde an den Handgelenken. Weiter schloss er eine zwischenzeitliche eingetretene wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes nicht aus (Urk. 7/133).

4.1 Die B. ___-Gutachter und Dr. Y. ___ stimmen überein, dass der Beschwerdeführer an somatischen Beschwerden am Achsenskelett leidet. Die Schmerzen an den beiden früher gebrochenen Handgelenken vermochten die B. ___-Gutachter nicht vollständig und Dr. Y. ___ überhaupt nicht zu objektivieren.

Ein wesentlicher Unterschied besteht hingegen in der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit. Während diese von den B. ___-Gutachtern auf 50 % veranschlagt und seinerzeit von der Beschwerdegegnerin nicht in Zweifel gezogen wurde, hielt Dr. Y. ___ aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für zumutbar, ohne dass er einen wesentlich veränderten Gesundheitszustand erhoben hätte. Die Differenz erklärte Dr. Y. ___ damit, dass die B. ___-Gutachter - im Unterschied zu ihm - auch die somatoforme Schmerzstörung berücksichtigt hätten. Dies ist jedoch nicht zutreffend, führten doch die B. ___-Gutachter ausdrücklich aus, dass die psychische Störung zumutbarerweise überwunden werden sollte (Urk. 7/39 S. 19).

4.2 Aufgrund dieser Aktenlage und insbesondere der gestellten somatischen Diagnosen ist auszuschließen, dass der Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers allein ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage zu Grunde liegt. Insofern steht die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. Z. ___ im offenen Widerspruch zu den übrigen medizinischen Akten.

Die von den B. ___-Gutachtern über die Befunde am Achsenskelett und den Händen hinaus gestellte Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurde schon damals als überwindbar betrachtet und floss deshalb nicht in ihre Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ein. Wenn diese später von Dr. Y. ___ anders eingeschätzt wurde, so ist seine Beurteilung als eine revisionsrechtlich unerhebliche andere Einschätzung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes zu betrachten. In Anbetracht der gestellten somatischen Diagnosen mit organischem Korrelat kann hier nicht von einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a der Schlussbestimmungen gesprochen werden. Deshalb findet hier lit. a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen keine Anwendung.

4.3 Wenn RAD-Arzt Prof. A. ___ nunmehr allein aufgrund der Beurteilung der Aktenlage annimmt, der psychische Gesundheitszustand könnte sich zwischenzeitlich wesentlich verändert haben, bleibt es der Beschwerdegegnerin unbenommen, den Beschwerdeführer diesbezüglich abzuklären und seinen Rentenanspruch neu zu prüfen.

Antragsgemäss ist daher die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfüzung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

4.4 Festzuhalten ist mit Blick auf die weitere Ausrichtung der Rente, dass die Beschwerdegegnerin mit dem Erlass der angefochtenen Verfüzung der Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen hat (Urk. 2 S. 2). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts dauert - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - der mit der revisionsweise verfüzten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die

Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (BGE 129 V 370, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2010 8C_528/2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin zu Unrecht gestützt auf lit. a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen die Rente eingestellt. Erst im Laufe des Beschwerdeverfahrens hat sie die Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes aufgeworfen, ohne dass diesbezügliche Abklärungen getätigt worden wären.

Unter diesen Umständen geht es nicht an, die Wirkung der Renteneinstellung bereits mit dem Erlass des hier strittigen Entscheids eintreten zu lassen. Denn der Beschwerdegegnerin ist es beim üblichen Ablauf des Revisionsverfahrens verwehrt, bereits mit dessen Eröffnung die Rente einzustellen. Nichts anderes hat hier zu gelten.

Es rechtfertigt sich daher, die Beschwerdegegnerin anzuweisen, während des anschliessenden Revisionsverfahrens die bisherige Rente weiterhin auszurichten.

E. 5

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG) und auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Gabriela Gwerder
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.