

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00878 vom 27. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00878

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00878 du 27 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00878 del 27 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1

1. April 1995 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung und Rente; Urk. 7/1 Ziff. 6.8) anmeldete. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte bei behandelnden Ärzten des Versicherten Berichte (Urk.

7/9 und Urk. 7/21) ein, zog einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (Urk. 7/10) bei und liess den Versicherten

polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 10. Juli 1997; Urk. 7/28/3-18). Nach Erlass des Vorbescheids (Urk. 7/32) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 6. Januar 1998 (Urk. 7/34) mit Wirkung ab 1. April 1995 bei einem Invaliditätsgrad von 57% eine halbe Rente (zuzüglich Zusatz- und Kinderrenten) zu.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 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).

E. 1.2

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).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

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 Einspracheentscheid, 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. 1.5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5.4 S. 114 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

E. 1.6

Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes

oder Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

E. 1.7

), weshalb bei der Beurteilung des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 6. Januar 1998 beziehungsweise der Mitteilung vom 9. Januar 2004 darauf abgestellt werden kann.

E. 2

3. November 1999 (Urk. 7/39) mit, dass er weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente auf Grund des bisherigen Invaliditätsgrades

habe.

Im Rahmen eines im Februar 2003 von Amtes wegen eingeleiteten

Rentenrevisionsverfahrens (Urk. 7/44) holte die IV-Stelle einen Arztbericht (Urk. 7/46) und einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/47) ein. Mit Mitteilung vom 9. Januar 2004 (Urk. 7/49) teilte sie dem Versicherten mit, dass er unverändert Anspruch auf die bisher ausgerichtete Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 57 % habe.

Am 24. August 2004 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an und ersuchte diese um Ausrichtung einer ganzen Rente (Urk. 7/53), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Januar 2005 (Urk. 7/60) auf das Leistungsgesuch des Versicherten vom 24. August 2004 nicht eintrat. Die vom Versicherten am 17. Februar 2005 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/66, Urk. 7/69) wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 13. April 2005 (Urk. 7/71) ab. 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2012 (Urk. 2 S. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert habe, dass ihm die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter weiterhin nicht zuzumuten, dass ihm indes seit dem 23. Juni 2010 die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sei, weshalb ein Rentenanspruch nicht mehr ausgewiesen sei.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer

stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass sein psychischer Gesundheitszustand so hohe Anforderungen an die Toleranz von potentiellen Mitarbeitenden und Vorgesetzten stelle, dass ihm die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit wegen seiner unkontrollierten Gewalt- und Wutausbrüche nur unter der Annahme eines bei einem durchschnittlichen potentiellen Arbeitgeber nicht realistischen Entgegenkommens mit ständiger Betreuung und wohlwollender Unterstützung zuzumuten wäre. Da es ihm auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei, eine solche Arbeitsstelle zu finden, sei ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen (Urk. 1 S. 9). 3.

Nach Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom

6. Januar 1998 (Urk. 7/34), womit dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 1995 eine halbe Rente zugesprochen wurde, klärte die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt anlässlich der

im September 1999 (Urk. 7/36) und im Februar 2003 (Urk. 7/44) von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren

in materieller Hinsicht neu ab und stellte mit Mitteilungen vom 23. November 1999 (Urk. 7/39) und vom 9. Januar 2004 (Urk. 7/49) je einen unveränderten Anspruch auf die bisher ausgerichtete halbe Rente fest. In zeitlicher Hinsicht ist daher die Entwicklung des anspruchrelevanten Sachverhalts im Vergleichszeitraum

seit der Mitteilung vom 9. Januar 2004 (Urk. 7/49) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2012 (Urk. 2) streitig. 4. 4.1

Bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 6. Januar 1998 (Urk. 7/34) stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache auf das Gutachten der Ärzte der Medas

Y.____ vom 10. Juli 1997 (Urk. 7/28/3-18) und zusätzlich bei Erlass der Mitteilung vom 23. November 1999 (Urk. 7/39) auf den Bericht von Dr. Z.____ vom 17. November 1999 (Urk. 7/37) sowie bei Erlass der Mitteilung vom 9. Januar 2004 (Urk. 7/49)

auf den Bericht von Dr. Z.____ vom 15. April 2003 (Urk. 7/46/3). 4.2

Die Ärzte der Medas

Y.____ stellten in ihrem Gutachten vom 10. Juli 1997 (Urk. 7/28/3-18) die folgenden Diagnosen (S. 14): - chronisches, tiefthorakales und lumbales Schmerzsyndrom mit - Fehlhaltung mit leichter Skoliose, Brustkyphose und Lendenstreckung - Status nach Morbus Scheuermann der unteren Brustwirbelsäule - angedeuteter Chondrose L4/5 und L5/S1 - Somatisierungsstörung - histrionisch anmutende Persönlichkeitsstörung

Auf Grund der rheumatologischen Befunde sei dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter sowie die Ausübung von anderen körperlich schweren Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten (S. 13). Während der psychiatrischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer wiederholt auf seine körperlichen Beschwerden hingewiesen. Er sei überzeugt gewesen, dass er deswegen nicht mehr arbeiten könne. Insgesamt habe der Beschwerdeführer einen ziemlich aggravatorischen Eindruck hinterlassen. Durch die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung werde der Beschwerdeführer im Umfang von 40 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (S. 12). Medizinisch-psychiatrische oder berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da von solchen Massnahmen bei Personen mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers erfahrungsgemäss kein Erfolg zu erwarten sei (S. 13).

Insgesamt sei dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % zuzumuten (S. 15). 4.3

Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 17. November 1999 (Urk. 7/37/1-4) einen stationären Gesundheitszustand fest (Urk. 7/37/1 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer leide seit dem Jahre 1990 unter zunehmenden, invalidisierenden lumbospondylogenen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine. Seit dem Jahre 1997 sei der Gesundheitszustand stabil geblieben. Auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsstörung mit Tendenz zur Beschwerdefixierung leide, sei es eher unwahrscheinlich, dass er jemals wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden könnte (Urk. 7/37/4).

In seinem Bericht vom 15. April 2003 (Urk. 7/46/3) erwähnte Dr. Z.____, dass ihn der Beschwerdeführer letztmals im August 2001 konsultiert habe, weshalb er dessen Gesundheitszustand gegenwärtig nicht beurteilen könne. 5. 5.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2012 (Urk. 2) wurde gestützt auf die folgenden medizinischen Unterlagen beurteilt. 5.2

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. April 2009 (Urk. 7/77/1-7) ein seit dem Jahre 1992 bestehendes chronisches thorakospondylogenes Syndrom, persistierende Thoraxschmerzen nach beidseitigen Rippenserienfrakturen im Juli 2007 sowie eine abhängige Persönlichkeitsstörung (Ziff. 1.1) und erwähnte, dass sich das thorakovertebrale Syndrom seit einem Sturz des Beschwerdeführers von einem Balkon im Juli 2007 verschlechtert habe (Ziff. 1.4). Seit Juli 2007 bestehe noch eine Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten im Umfang von 50 % (Ziff. 1.7). 5.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Innere Medizin, speziell Rheumakerkrankungen FMH, stellte in ihrem Gutachten vom 10. Juli 2010 (Urk. 7/86/1-41) fest, dass die Folgen des Unfalls vom 11. Juli 2007 (Sturz vom Balkon) geheilt seien (S. 40), dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht durch die eingeschränkte Funktion der Wirbelsäule in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei, und dass er seine bisherige Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter nicht mehr ausüben könne, dass ihm indes die Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sei (S. 37). 5.4

Im psychiatrischen Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung vom 22. Juli 2010 (Urk. 7/88/1-11) stellen Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. B.____ die folgenden psychiatrischen Diagnosen, welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (S. 5): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - posttraumatische Sozialphobie

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem Unfall vom 2007 gebessert (S. 5). Eine Akzentuierung histrionischer Persönlichkeitszüge sei gegenwärtig nicht mehr festzustellen. Die Somatisierungstendenz in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei weiterhin unverändert vorhanden (S. 6). Die im Jahre 1997 von den Ärzten der Medas

Y. ___ attesteerte Arbeitsunfähigkeit von 40 % könne gegenwärtig nicht mehr bestätigt werden, da die Kriterien des Bundesgerichts zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien (S. 7). Die Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten (S. 8). 5.5

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. September 2010 zum psychiatrischen Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung vom 22. Juli 2010 (Urk. 7/90) führte Dr. C. ___ aus, dass beim Beschwerdeführer gegenwärtig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gleichen Ausmasses bestehe, wie sie im Jahre 1997 durch die Ärzte der Medas

Y. ___ festgestellt worden sei. Da der Beschwerdeführer die Kriterien des Bundesgerichts zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erfülle, habe er dem Beschwerdeführer trotz der unverändert bestehenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine Arbeitsunfähigkeit attestieren können. Im Gegensatz zum gegenwärtigen Zeitpunkt seien zum Zeitpunkt der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte der Medas

Y. ___ im Jahre 1997 die heute gültigen Kriterien des Bundesgerichts zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung noch nicht bekannt gewesen, weshalb die Ärzte der Medas

Y. ___ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Bei seiner gegenwärtigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers handle es sich daher im Vergleich zur Beurteilung durch die Ärzte der Medas

Y. ___

um eine abweichende Beurteilung eines unverändert gebliebenen medizinischen Sachverhalts. 5.6

Dr. med. D. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Gutachten vom 3. Mai 2011 (Urk. 7/109/1-6) eine Persönlichkeitsstörung im Sinne einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, einen Verdacht auf eine leichte Intelligenzminderung und eine posttraumatische Belastungsstörung fest (S. 4). Der Beschwerdeführer habe während seines ganzen bisherigen Lebens ein auffälliges Verhalten gezeigt. Wegen wiederholter, unkontrollierter impulsiver Handlungen sei am ehesten davon auszugehen, dass er an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ leide (S. 5). Wegen der Persönlichkeitsstörung mit der Neigung zu Wutausbrüchen und der Intelligenzminderung bestehe im ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Eine Restarbeitsfähigkeit bestehe nur noch für eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt (S. 6). 5.7

Die Ärzte der E. ___ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 30. August 2011 (Urk. 7/114/1-25) eine leichte depressive Episode und eine instabile Persönlichkeitsstörung (S. 23). Eine Somatisierungsstörung bzw. eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung könnten sie nicht diagnostizieren, weil es diesbezüglich an einer dafür notwendigen rheumatologischen Untersuchung fehle. Eine rheumatologische Untersuchung sei letztmals im Jahre 2010 durchgeführt worden und

eine psychiatrische Untersuchung könne eine rheumatologische Beurteilung der Schmerzen mit Dolorimetrie nicht ersetzen.

Es sei indes davon auszugehen, dass eine erneute psychiatrische Begutachtung nach erfolgter rheumatologischer Untersuchung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit höchst wahrscheinlich keine Konsequenzen haben werde, da ja auch Dr. B.____ und Dr. C.____ davon ausgegangen seien, dass durch die von ihnen diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt werde (S. 22). In behinderungs angepassten Tätigkeiten ohne Schicht-, Nacht- und Wochenendarbeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 24). 5.8

In ihrer das Gutachten vom 30. August 2011 ergänzenden Stellungnahme vom 16. Dezember 2011 (Urk. 7/118) führten die Ärzte der E.____ aus, dass dem Beschwerdeführer auf Grund seiner mangelnden Flexibilität die Ausübung von Tätigkeiten mit Schicht-, Nacht- und Wochenendarbeit nicht zu empfehlen sei. Aus diesem Grunde handle es sich bei der Tätigkeit als Gebäudereiniger, welche auch Schichtarbeit umfasse, nicht um eine zumutbare behinderungsangepasste Tätigkeit (S. 2). 6.

E. 3

Im Januar 2009 leitete die IV-Stelle erneut von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 7/75), holte einen Arztbericht (Urk. 7/77) ein und liess den Versicherten bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) begutachten (Gutachten vom 10. und 22. Juli 2010; Urk. 7/86/1-41, Urk. 7/88/1-11, Urk. 7/90). Mit Vorbescheid vom 28. Januar 2011 (Urk. 7/95) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der bisher ausgerichteten halben Rente in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte am 4. Februar 2011 (Urk. 7/98), am 24. März 2011 (Urk. 7/103) und am 11. Mai 2011 (Urk. 7/110) Einwände und beantragte die Zusprache einer ganzen Rente und eventuell die Durchführung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung. Gleichzeitig reichte der Versicherte den Bericht eines psychiatrischen Facharztes ein (Urk. 7/109). In der Folge liess die IV-Stelle den Versicherten erneut psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 30. August 2011; Urk. 7/114/1-25, Urk. 7/118). Zum Gutachten vom 30. August 2011 nahm der Versicherte am 29. März 2012 Stellung (Urk. 7/121). Mit Verfügung vom 4. Juli 2012 (Urk. 7/127 = Urk. 2) stellte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 16 % fest und hob die dem Versicherten bisher ausgerichtete halbe Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. 2.

Gegen die Verfügung vom 4. Juli 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 5. September 2012 Beschwerde mit den Anträgen, diese

sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine ganze Rente zuzusprechen; eventuell sei ihm weiterhin eine halbe Rente auszurichten; subeventuell sei die Sache zur Durchführung einer neuropsychologischen Begutachtung und anschliessen der erneuter Verfügung über seinen Rentenanspruch an die IV-Stelle zurück zuweisen; subsubeventuell sei die Sache zur Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und anschliessender erneuter Verfügung über seinen Rentenanspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2012 (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 6.1

Bei Beurteilung der Akten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt bei Erlass der Mitteilung vom 9. Januar 2004 (Urk. 7/49) gilt es zu berücksichtigen, dass Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 17. November 1999 (vorstehende E. 4.3) einen stationären Gesundheitszustand feststellte und zur Arbeitsfähigkeit keine sicheren Angaben machen konnte, und dass er seinem Bericht vom 15. April 2003 (vorstehende E. 4.3) zum damaligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers keine Angaben machen konnte. Den Beurteilungen durch Dr. Z.____ , sofern überhaupt darauf abgestellt werden könnte , lassen sich indes keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 6. Januar 1998 (Urk. 7/34) entnehmen , weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit vom Erlass der Verfügung vom 6. Januar 1998 bis zum Erlass der Mitteilung vom 9. Januar 2004 jedenfalls nicht verschlechtert hat.

E. 6.2

Das nachvollziehbare polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der Medas

Y.____

vom 10. Juli 1997 (vorstehende E. 4.2) erfüllt sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vorstehende E.

E. 6.3

Die Beurteilung durch der Ärzte der Medas

Y.____ vermag auch insofern zu überzeugen, als sie davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer durch die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung im Sinne einer Somatisierungsstörung und einer histrionisch anmutenden Persönlichkeitsstörung im Umfang von 40 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt werde. Denn die Rechtsprechung, wonach eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung beziehungsweise eine Somatisierungsstörung als solche noch keine Invalidität zu begründen vermag, und wonach eine Vermutung besteht , dass die somatoforme Schmerzstörung beziehungsweise die Somatisierungsstörung

oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (nachstehende E. 7.2.1), war zum Zeitpunkt des Verfassen s des Gutachtens vom 10. Juli 1997 durch die Ärzte der Medas

Y.____ noch nicht bekannt beziehungsweise gefestigt. Von einer diesbezüglich gefestigten Rechtsprechung könnte frühesten bei Erlass de s Urteils des Bundesgerichts K

11/99 vom 8. November 1999 (veröffentlicht in: AHI 3/2000 S. 154 ff. und AHI 2/2001 S. 102; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 616/01 vom 3. Oktober 2002 E. 3.2.3)

beziehungsweise bei Erlass des Urteils des Bundesgerichts I 683/03 vom 12. März 2004 (auszugsweise publiziert als BGE 130 V 352) gesprochen werden.

E. 6.4

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte der Medas

Y.____

vom 10. Juli 1997 ist daher davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 6. Januar 1998 beziehungsweise der Mitteilung vom 9. Januar 2004 die Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % zuzumuten war. 7. 7.1

Zum Gesundheitszustand bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2012 (Urk. 2) gilt es zu beachten, dass das Gutachten von Dr. B.____ vom 10. Juli 2010 (vorstehende E. 5.3) und das psychiatrische Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 22. Juli 2010 (vorstehende E. 5.4) sowie dessen Ergänzung vom 13. September 2010 (vorstehende E. 5.5) sämtliche der erwähnten Kriterien der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage erfüllt (vorstehende E. 1.7). Denn einerseits verfügen Dr. B.____, welche Fachärztin für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, ist, und Dr. C.____, welcher Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, über die für die Beurteilung der geklagten Beschwerden angezeigten fachmedizinischen Spezialisierungen. Die Gutachter setzten sich sodann eingehend mit den medizinischen Vorakten auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. 7.2

7.2.1

Der nachvollziehbaren Beurteilung durch Dr. B.____ und Dr. C.____ ist auch insofern zu folgen, als sie davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer durch eine weiterhin unverändert bestehende Somatisierungstendenz im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in seiner Arbeitsunfähigkeit nicht beeinträchtigt werde. Denn eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme

Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). 7.2.2

Nach der Rechtsprechung hat die rechtsanwendende Behörde bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zunächst die aufgrund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende - Frage zu prüfen, ob und inwieweit bei der versicherten Person neben der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden (BGE 130 V 352 E. 2.2.3) anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung zusätzliche psychische Beeinträchtigungen im Sinne des recht sprechungs massen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerz bewältigung objektiv entgegen stehen. Die entsprechenden Feststellungen sind tatsächlicher Natur. Des Weiteren gilt es zu prüfen, ob eine allenfalls festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Diese Frage ist rechtlicher Art: Ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteile des Bundesgerichts 9C_820/2007 vom 2. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen und 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.3.1). 7.2.3

Vorliegend ist auf Grund der Akten keine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität ausgewiesen. Um eine solche handelt es sich jedenfalls nicht bei der von den Ärzten der E.____

festgestellten leichten depressiven Episode. Denn dabei handelt es sich nicht um ein eigenständiges depressives Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität, sondern um reaktive Begleiterscheinungen der Schmerzverarbeitungsstörung. Praxisgemäss gilt selbst eine leichte beziehungsweise mittelschwere Depression als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht als selbstständige, von der Schmerzverarbeitungsstörung losgelöste psychische Komorbidität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 10.1 mit Hinweisen).

Um eine eigenständige, einer adäquaten Schmerz bewältigung objektiv entgegen stehende psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität handelt es sich auch nicht bei der von den Ärzten der E.____ festgestellten instabilen Persönlichkeitsstörung

(vorstehende E. 5.7) beziehungsweise bei der von Dr. D.____ festgestellten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (vorstehende E. 5.6). Denn die Ärzte der E.____

gingen davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepassten Tätigkeiten durch die Persönlichkeitsstörung nicht beeinträchtigt werde. Sodann vermag die Beurteilung durch Dr. D.____ insofern nicht zu überzeugen, als er einerseits davon ausging, dass der Beschwerdeführer schon sein ganzes Leben an der Persönlichkeitsstörung gelitten habe und andererseits aus diesem Grunde dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte, und damit den Umstand nicht beachtete, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 1991 durch die schon zu diesem Zeitpunkt bestehende Persönlichkeitsstörung nicht beeinträchtigt wurde.

Eine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität liegt somit nicht vor. Auch die übrigen erwähnten (vorstehende E. 7.2.1) Kriterien, welche gemäss der Rechtsprechung einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen können, insbesondere ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, sind vorliegend nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um insgesamt den Schluss auf eine invalisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. 7.2.4

Unter diesen Umständen vermag die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. B.____ und Dr. C.____,

wonach der Beschwerdeführer aus somatischen und psychischen Gründen in der Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, zu überzeugen, so dass darauf abgestellt werden kann. 7.2.5

Des Weiteren erscheint auch die das Gutachten vom 22. Juli 2007 ergänzende Stellungnahme von Dr. C.____ vom 13. September 2010 als schlüssig, sodass darauf abgestellt werden kann. Denn darin legte dieser in nachvollziehbarer Weise dar, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gleichen Ausmasses wie im Jahre 1997 leide, und dass es sich daher bei der gegenwärtigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Vergleich zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte der Medas

Y.____

in deren Gutachten vom 10. Juli 1997 um eine abweichende Beurteilung eines unverändert gebliebenen medizinischen Sachverhalts handle, wobei die Abweichung in der Beurteilung dadurch zu erklären sei, dass zum Zeitpunkt der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte der Medas

Y.____ die erwähnten Kriterien des Bundesgerichts zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung noch nicht bekannt gewesen seien beziehungsweise noch nicht gegolten hätten. 7.3

Nicht zu überzeugen vermag demgegenüber die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung durch Dr. D.____ (vorstehende E. 5.6). Denn einerseits

fehlt es dieser an einer nachvollziehbaren Begründung für die darin postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 %

im ersten Arbeitsmarkt. Andererseits ist dessen Beurteilung, wie bereits erwähnt (vorstehende E. 7.2.3), insofern nicht frei von Widersprüchen, als er darin einerseits davon ausging, dass der Beschwerdeführer schon sein ganzes Leben an einer Persönlichkeitsstörung gelitten habe und andererseits auf Grund dieser Persönlichkeitsstörung dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Mangels nachvollziehbarer Begründung kann auf die Beurteilung durch Dr. D.____ vorliegend daher nicht abgestellt werden. 7.4

In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. B.____ und Dr. C.____ gingen auch die Ärzte der E.____

(vorstehende E. 5.7) davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sei. Demgegenüber nahmen sie zur Frage, ob und in welchem Umfang der

Beschwerdeführer an einer anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung leide, mangels aktueller rheumatologischer Untersuchungsergebnisse keine Stellung, sodass aus diesem Grunde auf ihrer Beurteilung nicht abgestellt werden kann.

E. 8

Nach Gesagtem ist gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. B.____ und Dr. C.____ davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2012 die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten war. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Vergleichszeitraum von Januar 2004 bis Juli 2012 tatsächlich gebessert hätte. Vielmehr ist gemäss der medizinischen Beurteilung

von einem stationären und grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Denn Dr. B.____ und Dr. C.____, welche in ihrem Gutachten vom 22. Juli 2010 von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand ausgingen, begründeten ihre im Vergleich zu derjenigen der Ärzte der Medas

Y.____ vom 10. Juni 1997 unveränderte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit einer Änderung der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Arbeitsfähigkeit bei somatoformen Schmerzstörungen und pathogenetisch-ätiologisch unklaren

syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage beziehungsweise zur Zumutbarkeit einer willentlichen Überwindung der Folgen dieser Störungen. Eine im revisionsrechtlichen Sinne erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist daher nicht erstellt. Der Beschwerdegegnerin ist daher nicht zu folgen, wenn sie in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2012 (Urk. 2 S. 2) von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausging.

Demzufolge sind die Voraussetzungen für eine Revision der dem Beschwerdeführer bisher ausgerichteten halben Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegend daher nicht erfüllt.

E. 9

4

Nach der Rechtsprechung (BGE 139 V 442 E. 5.1) sieht der Gesetzestext von lit.

a Abs. 4 SchlB IVG einen kategorischen Ausschluss derjenigen Personen von der Überprüfung von Renten im Sinne von Abs. 1 dieser Bestimmung vor, die über 15 Jahre Rentenleistungen bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben. Aus diesem Umstand allein ist zu schliessen, dass allfällige Wiedereingliederungsversuche faktisch zwecklos sind. Weitere Anforderungen an die Eingliederungsunwirksamkeit, insbesondere ein vollständiges Fernbleiben vom Arbeitsmarkt über den gesamten Zeitraum, werden nicht gestellt. Als eingliederungsunwirksam wird vom Gesetzgeber somit offenbar nicht nur der Versuch gewertet, jemanden nach 15 Jahren vollständigen Ausscheidens aus dem Arbeitsprozess wieder einzugliedern, sondern auch jener, bei teilweiser Absenz des Pensums nach eben dieser Dauer wieder aufzustocken.

E. 9.1

Gemäss lit . a Abs. 1 der Schlussbestimmung zur Änderung des IVG vom 18. März 2011, gültig seit 1. Januar 2012 (SchlB IVG) , 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 Voraussetzungen einer ordentlichen Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat.

E. 9.2

Im Gegensatz zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG, welche Bestimmung eine wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen oder die Anwendung einer anderen Art der Bemessung der Invalidität voraussetzt (BGE 130 V 343 E. 3.5), findet lit . a SchlB IVG daher bereits dann Anwendung, wenn zum Zeitpunkt bei Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung pathogenetisch -ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage vorgelegen haben. Ist diese Frage zu bejahen, ist innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten des ersten Massnahmepaketes der 6. IV-Revision neu zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG zum Zeitpunkt der Überprüfung erfüllt sind.

E. 9.3

Demgegenüber sieht lit . a Abs. 4 SchlB IVG vor, dass Abs. 1 dieser Bestimmung (vorstehend E. 9.1) , keine Anwendung findet auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

Nach der Botschaft des Bundesrates werden mit einer solchen Besitzstandsgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (BBl 2010 1912).

E. 10

Mit der seit 1. April 1995 (vgl. Urk. 7/2) zugesprochenen halben Invalidenrente wird das Erfordernis des Bezugs einer Rente seit mehr als 15 Jahren erfüllt. Diese Rente kann demnach gestützt auf die Schlussbestimmungen nicht aufgehoben werden (BGE V 442 E. 4.3). Demzufolge hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 11

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 unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 12

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ausgangsgemäss hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. Juli 2012 ersatzlos aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin unverändert Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

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