

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00493 vom 5. August 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00493](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00493)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00493 du 5 août 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00493 del 5 agosto 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.3**

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 11. 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. 1.4**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die an spruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E.

3c/aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

#### **E. 1.5**

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 Vorakten (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). 2.

#### **E. 2**

1. Juni 2013 (Urk.

##### **E. 2.1**

In formeller Hinsicht machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem die Vergabe des Gutachtens auftrags nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgt sei (Urk. 1 S. 6 f.) und ihm zudem die Fragen nicht vorzeitig unterbreitet worden seien, weshalb eine Verletzung seiner Mitwirkungsrechte vorliege (Urk. 1 S. 7).

##### **E. 2.2**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist von Amtes wegen zu überprüfen (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV), wobei die unter der Herrschaft von Art. 4 aBV hiezu ergangene Rechtsprechung (vgl. BGE 120 V 362 E. 2a) nach wie vor massgebend ist (BGE 126 V 130 E. 2a mit Hinweisen).

Nach Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Weitere Teilaspekte des Gehörsanspruchs werden im ATSG durch eine Reihe von Spezialnormen geordnet. So sind etwa die Mitwirkungsrechte bei Einholung eines Gutachtens (Art. 44 ATSG), die Akteneinsicht (Art. 47 ATSG) und die Begründung der Verfügung (Art. 49 Abs. 3 ATSG) separat geregelt.

Aus Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt nach der Rechtsprechung, dass grundsätzlich sämtliche beweiserheblichen Akten den Beteiligten gezeigt werden müssen, sofern in der sie unmittelbar betreffenden Verfügung darauf abgestellt wird. Denn es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines für ihn nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist somit eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat. Das rechtliche Gehör dient in diesem Sinne einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verfahren dar. Daraus ergibt sich, dass der Versicherte, welcher neue Akten bezieht, auf die er sich in seiner Verfügung zu stützen gedenkt, grundsätzlich verpflichtet ist, die Beteiligten über den Aktenbeizug zu informieren (BGE 115 V 302 E. 2e). Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Akteneinsicht ist demnach auch zu gewähren, wenn die Ausübung des Akteneinsichtsrechts den Entscheid in der Sache nicht zu beeinflussen vermag. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann demnach nicht mit der Begründung verweigert werden, die fraglichen Akten seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss vielmehr dem Betroffenen selbst überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (BGE 132 V 388 f. E. 3).

### **E. 2.3**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Dessen Verletzung führt daher grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten sind rechtsprechungsgemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 124 V 183 E. 4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 Rz 9).

Sodann ist nach der Rechtsprechung selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzuweichen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 204 E. 2.2, 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

### **E. 2.4**

Den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2013 (Urk. 2 S. 2 unten),

wonach das Bundesgericht im Urteil 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) festgehalten hat, dass die Vergabe von Gutachteraufträgen neu über die MEDAS-Plattform und folglich nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat, kann zugestimmt werden. Diese Rechtsprechung ist seit dem 1. März 2012 in Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) verankert.

Der Beschwerdeführer wurde von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 9. Dezember 2011 (vgl. Urk. 8/95) informiert, dass eine Begutachtung notwendig sei und dass diese bei der MEDAS-Abklärungsstelle in Z.\_\_\_\_ stattfinden werde. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, bei Bekanntgabe der einzelnen Gutachter Einwendungen erheben zu können. Vom Beschwerdeführer wurden keine Einwände erhoben.

Der Einwand des Beschwerdeführers, dass die Bestimmung der Gutachterstelle vorliegend nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgt sei, kann nicht gehört werden. So kann den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach

die Regel betreffend die Auswahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip erst am 1. März 2012 eingeführt wurde und vorliegend noch nicht zur Anwendung gebracht werden musste, gefolgt werden. Die Bestimmung der Gutachterstelle durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin war demnach zum damaligen Zeitpunkt rechtmässig.

#### **E. 2.5**

Zum Einwand, wonach dem Beschwerdeführer die Gutachter-Fragen nicht vorzeitig unterbreitet worden seien und deshalb eine Verletzung der Mitwirkungs-möglichkeit vorliege, kann ausgeführt werden, dass diese allfällige Verletzung vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 11. Dezember 2012 eine Frist zur Einreichung von Ergänzungsfragen einräumte (vgl. Urk. 8/113-115), nicht besonders schwer wiegt und dadurch als geheilt betrachtet werden kann.

#### **E. 2.6**

Zusammenfassend kann nach dem Gesagten offen gelassen werden, ob das Vorgehen der Beschwerdegegnerin eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör darstellt. Die Voraussetzungen für eine Heilung sind nach dem Gesagten erfüllt. Ausserdem konnte der Beschwerdeführer im gerichtlichen Verfahren seine Einwände nochmals vollumfänglich vorbringen und eingehend zu den geltend gemachten Ansprüchen Stellung nehmen. Da das Gericht ausserdem über volle Kognition verfügt, ist eine allfällige Gehörsverletzung im vorliegenden Verfahren heilbar (vgl. 132 V 387 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist damit hinsichtlich des Rentenanspruchs materiell zu überprüfen. 3.

#### **3.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2013 (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall im Jahre 2001 in der bisherigen Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sein Gesundheitszustand habe sich je doch insoweit verbessert, dass ihm seit April 2012 eine angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Gestützt darauf ermittelte sie unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % einen Invaliditätsgrad von 28 %. 3.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1), dass Gutachten sei unrechtmässig eingeholt worden (S. 4), wobei die internen medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin ausserdem klar ergeben hätten, dass keine wesentliche Änderung

des Gesundheitszustandes zu erkennen sei (S. 5 Mitte). 3 .3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der bisherigen ganzen Rente rech tens ist. Dabei bildet die Verfügung vom 1 0. Dezember 2004 ( Urk. 8/47) den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Verände rung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2 4. April 2013 ( Urk. 2), zumal im Jahre 2009 keine substantiierte materielle Prüfung des Ren tenan spruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung stattfand (vgl. vorstehend E. 1.3).

4 . 4 . 1

Der erstmaligen Leistungszusprache lagen die folgenden medizinischen Berichte zu Grunde: 4 . 2

Die Ärzte des S pitals A.\_\_\_\_ , Klinik für Un fallchirurgie, berich teten am 2 2. März 2002 ( Urk. 8/14 = Urk. 8/15 ) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 ): - Lendenwirbelkörper (LWK)-1-Berstungsfraktur mit ventraler Stabilisie rung vom 1 0. April 2001 - Pilon-tibial-Fraktur rechts mit Osteosynthese im April 2001 - Scaphoidfraktur links

Sie führten aus, neun Monate postoperativ finde sich radiologisch und klinisch ein do ch recht gutes Resultat. Die schmerzhaft eingeschränkte Dorsalflexion im Oberen Sprunggelenk (OSG) sei möglicherweise durch anteriore Osteophy ten bedingt (S. 5) . Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei zu 100 % ein ge schränkt. Auf längere Sicht werde von Seiten der Wirbelsäulenverletzung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen sein (S. 6) .

4 . 3

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Rheumatologie FMH, berichtete am 5. Dezember 2002 ( Urk. 8/24) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbei tsfähigkeit (S. 5): - Status nach Sturz von 6 m während der Arbeit mit operativ stabilisierter Wirbelfraktur Th12 bis L1 bei Berstungsfraktur L1 - Status nach Osteosynthese OSG bei Pilon tibial Fraktur - Scaphoidpseudoarthrose mit Status nach zweimaliger Operation und Superinfektion Handgelenk links

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine depres sive Verstimmung als Reaktion auf den Unfall und den daraus resultierenden Zustand. Er führte aus, seit dem Unfall im März 2011 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär (S. 5). Mit einer wesentlichen Veränderung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit, vor allem im Beruf des Beschwerdeführers, sei nicht zu rechnen (S. 6).

4 . 4

Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie der Klinik D.\_\_\_\_ , berichtete am 1 4. März 2003 ( Urk. 8/26) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbei tsfähigkeit ( lit. A): - Status nach Scaphoidrekonstruktion mit Beckenspan und Herbert schraube links

Er führte aus, aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde schein e nun eine beginnende Konsolidation zu erfolgen. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig, massiv das linke Handgelenk belastende Arbeiten auszuführen. Auch sollten repetitive Handbewegungen vermieden werden. Als Maurer sei er sicherlich nicht mehr arbeitsfähig.

Er sei jedoch fähig, irgendwelche Kontrollarbeiten durchzuführen (S. 2). 4.5

Dr. E.\_\_\_\_, Kreisarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), berichtete am 2. Mai 2003 über seine Untersuchung des Beschwerdeführers vom gleichen Tag (Urk. 8/28) und führte aus, der Beschwerdeführer werde voraus sichtlich in einem körperlich fordernden Beruf wie bisher auf dem Bau nicht mehr arbeitsfähig werden. Zurzeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit (S. 3).

Dr. E.\_\_\_\_ berichtete sodann am 28. Januar 2003 über die gleichentags durchgeführte kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 8/31/1-6) und führte aus, es bestünden weiterhin erhebliche posttraumatische Probleme, welche teils organisch und teils psychisch seien. Von Seiten der Wirbelsäule bestehe zurzeit ein leichtes bis mässiges lumbovertebrales Syndrom bei leichter Beweglichkeitseinschränkung im Bereich des thorakolumbalen Übergangs. Weiter bestünden belastungsabhängige Beschwerden ausgehend vom OSG bei traumatischen Veränderungen im OSG-Bereich sowie belastungsabhängige Handgelenksbeschwerden links und ein Bewegungsdefizit im Handgelenk bei verzögerter Konsolidation des Scaphoides. In psychischer Hinsicht bestünden eine Angststörung mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung und eine durchgemachte depressive Episode (S. 4 Mitte). Der Beschwerdeführer sei momentan global gesehen nicht als wiedereingliederungsfähig zu erachten. Rein von Seiten der körperlichen Unfallfolgen wäre dem Beschwerdeführer eine leichte, vor allem wechselbelastende Tätigkeit ohne längere Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne regelmässiges Gehen, vor allem nicht auf unebenem Terrain, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, ohne Leiternsteigen und ohne regelmässige stressrepetitive Einwirkung auf das Handgelenk zumutbar. Die psychischen Probleme seien grundsätzlich als besserungsfähig zu erachten (S. 5 oben).

4.6

Die Ärzte der Rehaklinik in F.\_\_\_\_ erstatteten ihr psychosomatisches Konsilium vom 10. beziehungsweise 12. September 2003 am 17. September 2003 (Urk. 8/31/16-21) und nannten folgende psychopathologische Diagnose: - Angststörung mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie durchgemachte depressive Episode, welche zurzeit in Rückbildung sei, infolge starker psychosozialer Belastung (ICD-10 F43.1)

Sie führten aus, beim Beschwerdeführer habe sich aufgrund von erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren in Form kumulierter Verlusterlebnisse ein depressives Zustandsbild entwickelt, welches sich heute dank psychischer Stabilisierung wieder einigermaßen zurückgebildet habe (S. 5 Mitte).

4.7

Die Ärzte der Rehak

linik F.\_\_\_\_ berichteten am 10. Oktober 2003 (Urk. 8/31/9-15) über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 3. September bis 1. Oktober 2003. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Sturz aus zirka 5 m Höhe vom Gerüst am 2. April 2001 - Pilon tibiale Fraktur recht - inkomplette LWK-1-Berstungsfraktur ohne neurologische Reiz- oder Ausfallzeichen - Sakrumfraktur - Scaphoidfraktur links (später diagnostiziert) - Angststörung mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie durchgemachte depressive Episode - bewegungsabhängige Schulterschmerzen links, osteocartilaginäre Exostose am proximalen Humerus

Zum Basistest zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit führten sie aus, beim Heben von Boden zu Taillenhöhe sei keine funktionelle Limite ersichtlich. Der Beschwerdeführer gebe Schmerzen an und hebe deshalb nicht mehr als 10 kg. Ebenfalls sei das Tragen mit der linken Hand wegen Schmerzangabe bei 5 kg limitiert. Die übrigen Werte seien ebenfalls unter der Norm, allerdings wegen funktioneller Limiten wie zum Beispiel der geringen muskulären Stabilisierung im Schultergürtel beziehungsweise im Rücken. Der Handkoordinationstest rechts sei knapp in der Norm, links knapp unter der Norm (S. 2 f.).

Deutlich im Vordergrund stehe die psychiatrische Diagnose der Angststörung bei durchgemachter depressiver Episode infolge starker psychosozialer Belastung. Der Beschwerdeführer sei so stark auf seine Schmerzen fixiert gewesen, dass ein Arbeiten an der Schmerz- beziehungsweise Leistungsgrenze nicht zu etablieren gewesen sei.

Auf körperlicher Ebene seien die vorwiegend bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen im OSG rechts erklärt durch eine Stufe in der Tibiagelenkfläche und beginnende degenerative Veränderungen im Sinne eines Osteophyten an der Tibiavorderkante, die auch für Einschränkung der Dorsalextension verantwortlich seien. Am Rücken bestünden nach der gut gelungenen Versorgung der LWK-1-Fraktur noch myofasciale Schmerzen. Am linken Handgelenk bestünden bei bekannter Scaphoidpseudoarthrose ebenfalls bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen. Insgesamt könnten die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden wohl in der Art, nicht jedoch unbedingt in ihrem Ausmass nachvollzogen werden (S. 3 unten).

Aus globaler Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Auf die körperlichen Unfallfolgen bezogen bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Arbeiten ohne Zwangshaltung, ohne repetitive Handgelenkbewegungen links, ohne Schläge und Vibrationen auf das linke Handgelenk, ohne Arbeiten auf der Leiter, auf dem Gerüst oder auf unebenem Terrain, mit lediglich seltenem Treppensteigen. Die psychische Störung sei grundsätzlich besserungsfähig, aktuell sei der Beschwerdeführer jedoch nicht eingliederbar (S.

2 oben). 4.8

Gestützt auf die genannten Berichte sprach die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Dezember 2004 eine ganze Rente zu (Urk. 8/47).

5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2013 (Urk. 2) auf folgende Berichte: 5.2

Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 8. Juni 2010 (Urk. 8/78), nannte die bekannten Diagnosen (S. 7 Ziff. 1.1) und führte aus, es ergebe sich keine wesentliche Änderung gegenüber früher. Mit einer wesentlichen Veränderung des Zustandes bildest du sei auch nicht mehr zu rechnen, insbesondere nicht in Bezug auf eine Arbeitsfähigkeit.

Am 24. November 2010 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus (Urk. 15/177), es handle sich um einen chronischen Verlauf mit persistierenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule ohne wesentliche Änderungen im Laufe der letzten Jahre. Mit einer Wiederaufnahme der Arbeit sei aufgrund der multiplen Beschwerden nicht mehr zu rechnen.

Am 19. September 2011 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus (Urk. 8/93), es seien neu Parästhesien im linken Arm aufgetreten. Durch die multiplen Beschwerden zervi kothorakal, thorakolumbal und lumbosakral, im rechten Fuss und der linken Hand sowie der depressiven Verstimmungen sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. 5.3

Die Ärzte des ärztlichen Begutachtungsinstituts in Y.\_\_\_\_ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 24. Mai 2012 (Urk. 8/98) gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 23. April 2012 sowie die Akten. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 5.1): - chronische panvertebrale Schmerzstörung ohne radikuläre Symptomatik - Status nach Teilkorporektomie LWK 1, Teildiskektomie BWK12/LWK1 und ventraler Stabilisation BWK 12 auf LWK 1 - Status nach inkompletter LWK1-Berstungsfraktur nach Sturz aus mehreren Metern am 2. April 2001 - leichte degenerative Veränderungen der übrigen Wirbelkörper - Status nach konservativ behandelter undislozierter Sakrumfraktur - chronische Rückfusschmerzen rechts - Status nach offener Reposition, Talus-Débridement, Spongiosaunterfüllung vom rechten Beckenkamm und Plattenosteosynthese am 17. April 2001 - Status nach Pilon tibiale-Fraktur nach Sturz aus mehreren Metern am 2. April 2001 mit primärer Stabilisation mittels gelenküberbrücken dem Fixateur externe - chronische belastungsabhängige Handgelenkschmerzen links - beginnende radiokarpale und STT-Arthrose - Status nach Spongiosaplastik nach Matti-Russe mit Knochenspan vom linken Beckenkamm am 21. November 2001, Status nach Abszesssanierung und Metallentfernung sowie Débridement am 3. April 2002 sowie Status nach erneuter Scaphoidrekonstruktion mit Beckenspan am 26. Juli 2002

Weiter nannten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 5.2): - unspezifische Angstreaktion ohne Nachweis einer psychiatrischen Morbidität gemäss ICD-10 - Übergewicht - Nikotinabusus - Leberwerterhöhung unklarer Ätiologie - Medikamenten-Malcompliance

Sie führte n aus, bei der orthopädischen Untersuchung habe s ich im Bereich des Rumpfes eine leichte Selbstlimitation mit Inkonsistenzen im Verlauf der Untersuchung gezeigt. An den unteren Extremitäten sei die Beweglichkeit im OSG rechts, vor allem bei der Dorsalextension eingeschränkt gewesen. Die übrigen Gelenke seien frei und ohne erkennbare Schmerzäusserung beweglich bei guter Kraftentfaltung.

An den oberen Extremitäten habe eine freie Beweglichkeit bei der Schultern und Ellbogen festgestellt werden können und auch das rechte Handgelenk habe keine Einschränkung bei übermässig guter Kraftentfaltung der rechten Hand gezeigt. Das linke Handgelenk sei global höchstens geringgradig in seinem Bewegungsumfang eingeschränkt. Es habe sich an der linken Hand eine nach wie vor gut erhaltene Funktionalität gezeigt. Eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs hätten klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden können. Die Röntgenbilder der Wirbelsäule hätten eine stabile Situation im thorakolumbalen Übergangsbereich gezeigt. Wesentliche degenerative Veränderungen seien nicht erkennbar gewesen. Im Bereich des rechten Rückfusses habe sich eine höhergradige OSG-Arthrose gezeigt. Am rechten Handgelenk sei nach wie vor nicht zweifelsfrei zu bestimmen, ob es mittlerweile zu einer ossären Konsolidation gekommen sei. Die periscaphoidalen Gelenke zeigten leichtgradige degenerative Veränderungen. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, mit einem etwa hälftigen Anteil im Sitzen, mit einer

Hebe- und Tragelimit von 10 kg, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes und des rechten Beines und ohne monotone Bewegungen der linken Hand bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 23 f.).

Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten bis auf unspezifische Angstreaktionen keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können. Es habe keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 24 oben).

Auch aus allgemein-internistischer Sicht habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können.

Insgesamt sei aus polydisziplinärer Sicht davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer für körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten sowie für die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe eine bleibende vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (S. 24 Mitte).

Die festgestellte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten gelte mit Sicherheit seit spätestens April 2012. Aus somatischer Sicht bestehe seit 2003 eine unveränderte Situation mit seither voller Arbeitsfähigkeit für leichte, angepasste Tätigkeiten. Psychiatrisch habe sich die Situation gegenüber 2003 verändert, da keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer durch gemachten depressiven Episode mehr feststellbar seien und sich die unfall bedingte psychosoziale Belastung nicht mehr auswirke. Der Beschwerdeführer sei nicht in psychiatrischer Behandlung und auch nicht gewesen, so dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wahrscheinlich schon längere Zeit nicht mehr relevant eingeschränkt gewesen sei (S. 24 Mitte).

Die vom Beschwerdeführer angegebenen Medikamente, welche er regelmässig und auch am Morgen vor der Untersuchung eingenommen habe, hätten bei den Serumspiegelmessungen nicht beziehungsweise kaum nachgewiesen werden können (S. 24 unten). 6. 6.1

Die Rentenzusprache im Jahr 2004 erfolgte gemäss Feststellungsblatt vom 22. Januar 2003 (Urk. 8/41) gestützt auf die Berichte des Spitals A.\_\_\_\_ von 2002 (vgl. vorstehend E. 4.2), von Dr. B.\_\_\_\_ ( vgl. vorstehend E. 4.3), der Klinik D.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.4), von SUVA-Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.5) sowie der Rehaklinik in F.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.7). Damals standen neben den somatischen Diagnosen vor allem psychische Faktoren im Vordergrund, und gestützt darauf wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten attestiert.

Gestützt auf das Gutachten der

MEDAS-Abklärungsstelle in Z.\_\_\_\_

vom 24. März 2012 (vgl. vorstehend E. 4.7) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass beim Beschwerdeführer insbesondere durch die Rückbildung der psychischen Beschwerden

diesbezüglich nunmehr keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr festgestellt werden könnten, womit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei und der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

Der Beschwerdeführer machte jedoch geltend, es würden keine Anhaltspunkte für eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes bestehen. Zudem bemänt gelte er das Gutachten der Abklärungsstelle Z.\_\_\_\_. (Urk. 1. S. 5 ff. ). 6.2

In somatischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich verändert. So stimmen die somatischen Diagnosen im Bericht des Spitals A.\_\_\_\_ von 2002 ( vgl. vorstehend E. 4.2 ) , von Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E.

4.3), der Klinik D.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.4), von SUVA-Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.5) sowie der Rehaklinik in F.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.7) mit denjenigen im Gutachten der MEDAS Abklärungsstelle in Z.\_\_\_\_.

vom 24 . Mai 201 2 ( vgl. vorstehend E. 5 . 3 ) im Wesentlichen überein. Bereits im Jahre 2002 führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer leide auf Ebene des Bewegungsapparates vor allem an einem lumbovertebralen Syndrom bei leichter Bewegungseinschränkung im Bereich des thorakolumbalen Übergangs sowie an belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich des OSG und des linken Handgelenks als Folgen des Unfalls vom April 2001 (E. 4.5) . Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden könnten wohl in der Art, nicht jedoch unbedingt in ihrem Ausmass nachvollzogen werden (E. 4.7). Bezogen auf die körperlichen Unfallfolgen bestehe aus globaler Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, hingegen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Arbeiten ohne Zwangshaltung, ohne repetitive Handgelenksbewegungen links, ohne Schläge und Vibrationen auf das linke Handgelenk, ohne Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder unebenem Terrain und mit lediglich seltenem Treppensteigen (E. 4.7).

Damit besteht eine wesentliche Übereinstimmung mit der Beurteilung der MEDAS -Gutachter (E. 5.3) , wonach aus orthopädischer Sicht für die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit bestehe, der Beschwerdeführer hingegen in körperlich leichten Tätigkeiten in wechselnder Position mit einem etwa hälftigen Anteil im Sitzen, mit einer Hebe- und Trage limite von 10 kg, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes und des rechten Beines und ohne monotone Bewegungen der linken Hand zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt arbeitsfähig sei . Diese festgestellte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten gelte seit 2003, zumal aus somatischer Sicht eine unveränderte Situation vorliege.

### 6.3

Was die psychischen Beschwerden betrifft, ist seit den Beurteilungen in den Jahren 2002 und 2003 (vgl. vorstehend E. 4.3, E. 4.5, E. 4.6, E. 4.7) eine wesentliche Besserung eingetreten. Die Ärzte der Rehaklinik F.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.6) diagnostizierten eine Angststörung mit Symptomen einer post traumatischen Belastungsstörung sowie durchgemachter depressiver Episode (ICD-10 F43.1) . SUVA-Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ nannte die selbe Diagnose und führte aus (vgl. vorstehend E. 4.5), dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht momentan als nicht wiedereingliederungsfähig zu erachten sei , wobei die psychischen Probleme grundsätzlich als besserungsfähig einzustufen seien.

Im MEDAS -Gutachten von 2012 ( Urk. 8/98 ) wurde lediglich noch eine unspezifische Angstreaktion ohne Nachweis einer psychiatrischen Morbidität gemäss ICD-10 als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt.

Dass beim Beschwerdeführer keine psychopathologischen leistungsbeeinträchtigenden Befunde mehr hätten erhoben werden können und demnach eine Verbesserung eingetreten sei, begründeten die MEDAS -Gutachter damit, dass sich die unfall bedingte psychosoziale Belastung nun nicht mehr auswirke . Die soziale Situation des Beschwerdeführers habe sich stabilisiert. Er wohne nun zusammen mit seinem Bruder und seiner Schwägerin und betätige sich regelmässig sportlich. Der Alltag sei soweit ausgeglichen. Nebst den unspezifischen Angstreaktionen seien ansonsten keine störungsspezifischen psychische n Symptome erfragbar. Der psychische Befund sei bis auf eine leicht erhöhte vegetative Anspannung während der Untersuchungssituation unauffällig . Aus psychiatrische-objektiver Sicht bestünden keine psychopathologischen Funktionseinschränkungen mehr, womit im Vergleich zur diagnostischen Einordnung der Rehaklinik F.\_\_\_\_ eine veränderte Situation vorliege (S. 12 f.) . Der Beschwerdeführer befinde sich zu dem nicht in psychiatrischer Behandlung . Dies lasse den Schluss zu, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht mehr relevant eingeschränkt sei (S. 24 Mitte).

#### 6.4

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das MEDAS -Gutachten vom 24. Mai 2012 (vorstehend E. 5.3) auf den für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen beruht und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. So machten die Gutachter darauf aufmerksam, dass die festgestellte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in somatischer Hinsicht seit 2003 bestehe und in psychischer Hinsicht eine seit April 2012 bestehende, veränderte Situation vorliege (S. 24 Mitte) . Sie zeigten zudem auf, dass sich für das Vorliegen von Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer durchgemachten depressiven Episode keine Anhaltspunkte mehr ergäben und sich die unfallbedingte psychosoziale Belastung nicht mehr auswirke (S. 24 Mitte).

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der erhobenen, objektiven somatischen Befunde und der fehlenden klinisch relevanten, leistungsbeeinträchtigenden psychischen Störung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten mehr vorliege.

Das Gutachten ist für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt damit entgegen dem Beschwerdeführer die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 6.5

Bezüglich der Kritik an der Gutachterstelle MEDAS in Z.\_\_\_\_ beziehungsweise den MEDAS -Gutachtern ( Urk. 1 S. 8 f.) bleibt zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. Dezember 2011 ( Urk. 8/95) über die Notwendigkeit der medizinischen Abklärung, die Wahl der Abklärungsstelle sowie die Möglichkeit, bei Bekanntgabe der einzelnen Gutachter Einwände erheben zu können, informiert wurde. Vom Beschwerdeführer wurden jedoch keine Einwände erhoben, womit er sich mit den einzelnen Gutachtern als einverstanden erklärte. Eine Befangenheit respektive Voreingenommenheit einzelner Gutachter oder der Gutachter stelle bezüglich der

Spezialabklärungen der Beschwerdegegnerin kann deshalb nicht weiter geltend gemacht werden.

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Kritik vermag nach dem Gesagten nicht zu überzeugen.

#### 6.6

Auf die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 5.2), wonach sich der Zustand des Beschwerdeführers nicht verbessert habe und auch mit keiner Veränderung zu rechnen sei, kann nicht abgestellt werden. Die darin erwähnte depressive Verstimmung entbehrt einerseits einer Grundlage im beschriebenen Befund und würde denn auch keine Arbeitsunfähigkeit im genannten Ausmass rechtfertigen. So war es nicht möglich, eine psychische Störung mit entsprechenden objektivierbaren Befunden überhaupt noch festzustellen. Weiter erwähnte Dr. B.\_\_\_\_ mit keinem Wort, wieso dem Beschwerdeführer auch eine den somatischen Leiden optimal angepasste Tätigkeit nicht zumutbar sein soll. Die von ihm genannte Arbeitsunfähigkeit von 100 % kann vor dem Hintergrund nicht nachvollzogen werden, zumal er seine Einschätzung weder näher begründete noch Angaben zu funktionellen Einschränkungen machte, sondern lediglich von einer unveränderten Situation bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers berichtete und sich allgemein auf die bekannten somatischen Leiden bezog. Zudem stützte er sich bei seinen Ausführungen auch auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, welche für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend sind. Auch seine Ausführungen, wonach nicht damit zu rechnen sei, dass der Beschwerdeführer je wieder erwerbsfähig werde, vermögen die ausführliche und eingehend begründete Beurteilung durch die MEDAS -Gutachter nicht zu entkräften.

Es wurden demnach keine neuen objektiven Erkenntnisse vorgebracht, welche die ausführlich begründete Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im MEDAS- Gutachten von 2012 umstossen könnten . 6.7

Zusammenfassend ist aufgrund des polydisziplinären MEDAS- Gutachtens mit dem erforderlichen Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit insbesondere in psychiatrischer Hinsicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen. So bestehen im Vergleich zur Rentenzusprache im Jahr 2004 keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr. So konnte ein unauffälliger psychischer Befundstatus festgestellt werden und der erhobene klinische orthopädische Befund steht einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenem Zumutbarkeitsprofil nicht entgegen.

Somit ist gestützt auf das MEDAS- Gutachten von Mai 2012 davon auszugehen, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und der Beschwerdeführer nunmehr in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist . 6 .

#### **E. 7**

) die Abweisung der Beschwerde .

Mit Gerichtsverfügung vom 4. Juli 2013 wurden die Unfallakten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) in Sachen des Beschwerdeführers beigezogen ( Urk. 12).

Mit Gerichtsverfügung vom 14. August 2013 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 7.1**

Da es 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. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Der von Rechtsanwalt Christoph Frey mit Eingabe vom

#### **E. 8**

/ 101 ) zu Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Ausführungen erübrigen. 6.9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht eine revisionsrelevante Sachverhaltsänderung angenommen und beim neu bestimmten Invaliditätsgrad von 28 % eine Renteneinstellung verfügt hat. Die Beschwerdegegnerin hat in Übereinstimmung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV die Rentenaufhebung auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2013 folgenden Monats verfügt.

Die angefochtene Verfügung vom 24. April 2013 (Urk. 2) erweist sich deshalb als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

#### **E. 13**

. November 2013 geltend gemachte Aufwand von 13 Stunden 50 Minuten und Fr. 80.-- Barauslagen (Urk. 19) erscheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Entschädigung somit auf Fr. 3'003.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 7.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christoph Frey, Zürich, wird für seinen Aufwand mit Fr. 3'003.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der

Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Frey -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
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 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  
Schüpbach

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