

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00768 vom 25. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00768

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00768 du 25 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00768 del 25 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Materieller Hauptstreitpunkt ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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. 8 Abs. 1 ATSG).

E. 1.4

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG darstellen.

E. 1.5

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

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

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E.

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

E. 1.7

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

1/2-20). Gestützt auf die Schlussfolgerungen der Gutachter und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Juni 2008 einen Rentenanspruch (Urk. 8/35) und mit Verfügung vom 22. August 2008 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 8/48).

Die re ntenabweisende Verfügung vom 9. Juni 2008 (Urk. 8/35) wurde mit Urteil IV.2008.00764 des hiesigen Gerichts vom 29. September 2009 bestätigt (Urk. 8/57).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gemäss den medizinischen Abklärungen sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau seit April 2006 nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste wechselbelastende Tätigkeit könne ihm jedoch zu 100 % zu gemutet werden. Der Invaliditätsgrad betrage bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'635.46 und einem Invalideneinkommen von Fr. 63'017.82 8 % (Urk. 2 /1).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen im Wesentlichen geltend, Dr. A.____, welcher ihn seit vielen Jahren behandle, habe in seinen Arztberichten zuhanden der IV-Stelle vom 29. Oktober und 12. November 2012 die Diagnosen einer chronischen Depression, einer sogenannten Major-Depression, einer Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F 45.4) sowie einer maladaptiven Persönlichkeitsprägung und Entdifferenzierung (ICD-10 F62.1) gestellt. Nachdem im Zeitpunkt der ersten Ablehnungs-Verfügung höchstens eine leichte Depression vorgelegen habe, sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes offenkundig. Wie der behandelnde Psychiater überzeugend ausführe, bestehe durch die depressive Erkrankung eine massive Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Arbeitstätigkeit sei unvorstellbar. Im Widerspruch zu dieser Beurteilung verneine der von der IV beauftragte Psychiater P D

Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 21. Januar 2013 das Vorliegen psychiatrischer Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. A.____ komme in seiner ausführlichen Stellungnahme zum Gutachten zum Schluss, dass dieses etliche, teils grobe Mängel aufweise. Das Gutachten sei punktuell willkürlich und komme vor allem aufgrund von falschen Voraussetzungen zu seinen Schlussfolgerungen und sei nicht schlüssig. Insbesondere werde die Behauptung einer fehlenden Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustandes gegen jede Evidenz aufrechterhalten. Auf das Gutachten von Dr. C.____ könne nicht abgestellt werden. Es liege gegenüber dem massgeblichen Vergleichszeitpunkt eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Gemäss der überzeugenden Darstellung von Dr. A.____ hätten die aktuellen Beschwerden und Diagnosen eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten zur Folge. Der Beschwerdeführer habe Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Sollte das Gericht nicht auf die Stellungnahme von Dr. A.____ abstellen, sei aufgrund der widersprüchlichen medizinischen Feststellungen und des nicht schlüssigen Gutachtens von Dr. C.____ eine psychiatrische Oberexpertise durch das Gericht einzuholen (Urk. 1 S. 5 ff.). 3.

3.1

Auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 25. September 2012

ist die Beschwerdegegnerin eingetreten. Demnach ist zu prüfen, ob sie eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu Recht verneint hat.

Vergleichsbasis zu den mit der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2013 beurteilten Verhältnissen bildet der Sachverhalt, auf dessen Grundlage die – mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. September 2009 bestätigte – erste Rentenverfügung vom 9. Juni 2008 (Urk.

8/35) erging (vgl. BGE 130 V 77 E. 3.2.3) . 3.2

3.2.1

Der Verfügung vom 9. Juni 2008

lag im Wesentlichen das Gutachten des Z.____ vom

E. 4

-87) . Gestützt auf die Schlussfolgerungen der Gutachter und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juli 2013 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 8/110 = Urk. 2/1). Mit Verfügung vom 23. August 2013 wies sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung ab (Urk. 8/112 = Urk. 2/2). 2.

Gegen die Verfügungen vom 5. Juli 2013 und vom 23. August 2013 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. September 2013 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 5. Juli 2013 sei ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei durch das Gericht ein medizinisches Gutachten einzuholen. Subeventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter beantragte er, in Aufhebung der Verfügung vom 23. August 2013 sei ihm für das Einwandverfahren in der Person von Rechtsanwalt Beat Wachter ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorliegende Verfahren (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2013 stellte die Beschwerdegegnerin Antrag auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 17. Oktober 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Am 23. Oktober 2013 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2013 ein (Urk. 10) . 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Das behördliche Gutachten vom 21. Januar beziehungsweise 13. Februar 2013

erfüllt

sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.7) . Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter unter Beizug eines Dolmetschers und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig – insbesondere auch die Berichte des behandelnden Psychiaters

Dr. A.____ . Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend , und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar .

E. 4.1.3

mit Hinweis). 5.4.3

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 6'317.82 resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 68'635.46 eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'617.64, was einem Invaliditätsgrad von gerundet

E. 4.2

[Urk. 8/57/13]).

Dr. A.____

hält ausserdem fest, dass aufgrund der Diagnose einer chronifizierten rezidivierenden depressiven Störung eine Verschlechterung der Befindlichkeit ohne weiteres ausgewiesen sei (Urk. 3/4 S. 13 f.), was bereits deshalb

nicht überzeugt, weil nicht die Diagnose selbst, sondern die Auswirkung des Leidens auf die Arbeitsfähigkeit massgebend ist. Auch wenn eine invalidisierende Wirkung einer mittelgradigen depressiven Störung nicht von vornherein auszu-schliessen ist, bedingt deren Annahme jedenfalls, dass es sich dabei nicht bloss um die Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit handelt, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden. Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_521/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3.1.2 mit weiteren Hinweisen). So dann tangiert zwar der Umstand allein, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung eine wichtige Rolle spielten, deren Anspruchserheblichkeit nicht. Keine invalidisierende Gesundheitsschädigung ist indessen gegeben, wenn der medizinische Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Belastungen aufgehen (BGE 127 V 294 E. 5a). Denn in einem solchen Fall stellen sich diese als direkte Ursache der Einschränkung im Leistungsvermögen dar; sie sind nicht bloss pathogenetisch bedeutsam. Die massgebende Ursache für Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG bestimmt sich mitunter auch nach dem Leitsatz, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert umso ausgeprägter vorhanden sein muss, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen. So kann eine depressive Symptomatik chronifiziert, damit durchaus verselbständigt sein und dennoch im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes nicht genug ins Gewicht fallen, als dass auf eine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit geschlossen werden dürfte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweisen).

PD Dr. C.____ hat sich – entgegen der Auffassung von Dr. A.____ – gerade nicht darauf beschränkt, die fehlende Eigenständigkeit der depressiven Erkrankung abstrakt mit deren Entstehung zeitlich nach Eintritt der Somatisierungsstörung und nach Vorliegen der psychosozialen Faktoren zu begründen. Viel mehr hat er bei der Darlegung der Krankheitsentwicklung und seiner Beurteilung nachvollziehbar und unter Berücksichtigung der konkreten Situation aufgezeigt, wie sich beim Beschwerdeführer die depressive Erkrankung im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzsymptomatik und der psychosozialen Problematik entwickelt hat. Im Weiteren hat er zwar eine chronifizierte „mittelgradige“ depressive Störung (ICD-10 F33.9) diagnostiziert, wohingegen im Z.____-Gutachten noch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F 32.0) erhoben worden war (Urk. 8/21/17). Eine wesentliche

Verschlechterung der vom Z.____ -Gutachter erhobenen Psychopathologie wird von ihm aber ausdrücklich verneint (Urk. 8/84/22 und Urk. 8/84/19) und ist auch nicht ersichtlich. Seine zum Psychostatus gemachten Angaben (Urk. 8/84/11-14) stimmen nämlich weitgehend mit den vom psychiatrischen Gutachter des Z.____ im Oktober 2007 erhobenen psychopathologischen Befunden (Urk. 8/21/10) überein. So wurden von beiden psychiatrischen Gutachtern bezüglich Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis und Aufmerksamkeit keine Auffälligkeiten festgestellt. Was den Affekt betrifft, so war dieser vom Z.____ -Gutachter als dysphorisch, gereizt und leicht depressiv beschrieben worden. Im Laufe der Untersuchung sei die dysphorisch-gereizte Stimmung deutlich in den Hintergrund getreten. Er habe vor allem über seine körperlichen Schmerzen und die damit zusammenhängenden Einschränkungen geklagt (Urk. 8/21/10). PD Dr. C.____ führte ebenfalls an, dass die Stimmungssituation zunächst deutlich dysphorisch gereizt, später eher klagsam und vorwurfsvoll gewesen sei. Affektiv imponiere vor allem eine ärgerliche und über die Lebenssituation enttäuschte sowie wirtschaftlich hoffnungslose Stimmung als ein depressiver Affekt, wobei das gesamte Stimmungsniveau dennoch ins Negative verschoben sei. Die affektive Grundstimmung scheine dabei in Reaktion auf das Schmerzempfinden und das psycho-soziale und familiäre Eingebundensein zu stehen (Urk. 8/84/14). Die im psychiatrischen Gutachten von PD Dr. C.____ erhobenen – für die medizinische Folgenabschätzung letztlich massgebenden – Befunde lassen demnach in der Tat nicht auf eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Zustandes schliessen. In den Berichten von Dr. A.____ ist jeweils von einer Verschlechterung der „Befindlichkeit“ die Rede (Urk. 8/79 S. 6, Urk. 8/80 S. 7 und Urk. 3/4 S. 14), was darauf hindeutet, dass er bei der Schweregradbeurteilung der Symptomatik vor allem auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers abstellt.

Seine Kritik am psychiatrischen Gutachten erschöpft sich denn auch im Wesentlichen darin, seine Schweregradbeurteilung zu rechtfertigen und dem Gutachter eine Bagatellisierung der klinischen Befunde vorzuwerfen. Den Berichten von Dr. A.____ lassen sich

aber

keine objektiv eigenen Befunde entnehmen, welche eine Minderung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers begründen könnten.

Zur Divergenz der Beurteilung des Gutachters Dr. C.____ und des behandelnden Psychiaters Dr. A.____ bleibt anzumerken, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_79/2008 vom 19. August 2008 E. 4.1 mit Hinweis). Solche ergeben sich aus den Berichten von Dr. A.____ (Urk. 8/79, Urk. 8/80 und Urk.

3/4) indessen nicht.

Insgesamt ist die Kritik von Dr. A.____ nicht stichhaltig und seine Berichte vermögen das psychiatrische Gutachten nicht in Frage zu stellen. Gleiches gilt für den Bericht von Hausarzt B.____ vom 17. Oktober 2012 (Urk. 8/78), zumal er als Facharzt für Allgemeinmedizin ohnehin nicht berufen ist, den psychischen Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. 4. 5

Entgegen der vom Beschwerdeführer offenbar vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 11) ist bei einem Krankheitsbild wie dem vorliegenden die Frage, ob ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben ist, nach Massgabe der für anhaltende somatoforme Schmerzstörungen im Sinne von ICD-10 F45.4 geltenden Rechtsprechung (vgl. E. 1.4) zu beurteilen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_673/2012 vom 28. November 2012 E. 3.1 und 9C_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes 8C_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2).

Eine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung ist gemäss den überzeugenden Feststellungen von PD Dr. C.____ nicht gegeben. Namentlich ist nach dem Gesagten (E. 4.4) unter den gegebenen Umständen auch die chronifizierte depressive Symptomatik nicht als solche zu betrachten. Ein primärer Krankheitsgewinn liegt laut dessen Angaben ebenfalls nicht vor. Im Weiteren hielt PD Dr. C.____ zutreffend fest, dass der Beschwerdeführer bisher keine stationären psychiatrischen Aufenthalte durchgemacht hat; rehabilitative Bemühungen lägen zwar vor, jedoch unter ungenügender Eigenmotivation. Eine kontinuierliche Psychotherapie mit verhaltenstherapeutischem Ansatz sei nicht erfolgt (Urk. 8/84/22-23). Dem internistisch-rheumatologischen Gutachten von Dr. D.____ ist sodann zu entnehmen, dass er auch die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten nicht voll ausschöpft (Urk. 8/85/60). Das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung ist daher – mit PD Dr. C.____ - ebenfalls als nicht erfüllt zu betrachten. Da der Beschwerdeführer somatischerseits in leidensangepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist, ist auch das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankungen nicht gegeben (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichtes 8C_145/2013 vom 1. Mai 2013 E 5.5.2). Ein sozialer Rückzug liegt zwar vor. Von einem sozialen Rückzug „in allen Belangen des Lebens“ kann aber insofern nicht die Rede sein, als der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben gegenüber den Gutachtern durchaus – allein oder mit seiner Ehefrau – das Haus verlässt, Einkäufe tätigt, und „im Coop oder auf der Strasse“ mit dem einen oder anderen Kollegen spricht (Urk. 8/84/7, Urk. 8/84/10, Urk. 8/85/50). Sodann hat er auch zu seiner Mutter regelmässigen telefonischen Kontakt, wobei er sie ein Jahr vor der Begutachtung auch in I.____ besucht hat (Urk. 8/84/6). Auch wenn PD Dr. C.____ eine Chronifizierung der psychischen Störungen bestätigt, was als weiteres Kriterium gilt, ergibt die vorzunehmende Gesamtwürdigung der Kriterien, dass für die Annahme einer psychisch bedingten (teilweisen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kein Raum bleibt. Dies gilt umso mehr, als die Feststellungen von Dr. D.____ (vgl. E. 3.3.5) – wie bereits diejenigen der rheumatologischen Vorgutachterin des Z.____ (E. 3.2.3 und E. 3.2.4) – auf ein aggravatorisches Verhalten des Beschwerdeführers hindeuten (vgl. E. 1.4 in fine). 4. 6

Zusammenfassend ist gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit mit Hantieren von Lasten

bis zu 15 Kilogramm weiterhin zu 100 % arbeitsfähig ist und sich somit sein Gesundheitszustand seit der letzten Rentenabweisung nicht wesentlich verschlechtert hat. Dass weitere medizinische Abklärungen zu einem anderen Ergebnis führen würden, ist nicht anzunehmen, weshalb davon abgesehen werden kann

(antizipierte Beweiswürdigung, statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_145/2013 vom 1. Mai 2013 E. 5.6.5 mit Hinweisen) . 5. 5.1

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). 5.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E.

3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

5.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes

haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). 5.4

5.4.1

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den im Jahr 2005 bei der Y.____ erzielten Lohn von Fr. 62'400.-- (Fr 4'8 00 x 13, vgl. Urk. 8/9) angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2013 (mutmasslicher Rentenbeginn) von einem Validen einkommen von Fr. 68'635.46 aus (Urk. 8/89) , was nicht zu beanstanden ist. 5.4.2

Mangels eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010, Tabelle TA 1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) und ging vom standardisierten, nicht nach Branchen differenzierten monatlichen Bruttolohn für Männer im privaten Sektor von Fr. 4'901.-- pro Monat aus . Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2010 von 41.6 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung ermittelte sie für das Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 63'017.8 2. Einen leidensbedingten Abzug gewährte sie nicht. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen leidensbedingten Abzug, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeiter Tätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen – wie vorliegend – leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, da der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_99/2013 vom 5. April 2013 E.

E. 4.3

Umstritten ist hingegen die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht. Dr. C.____

hielt in seinem Gutachten vom 21. Januar 2013 , wie erwähnt,

fest , dass der Beschwerdeführer an einer chronifizierten Anpassungsstörung sowie einer chronifizierten mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung leide, welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Urk. 8/84 S. 24). Die depressive Entwicklung sei aus gutachterlicher Sicht keinesfalls im Sinne einer eigenständigen Erkrankung zu begreifen, sondern vielmehr die Folge einer chronifizierten Anpassungsstörung infolge des Verlustes des Arbeitsplatzes und der Schmerzproblematik (Urk. 8/84 S. 20). Für das bestehende psychopathologische Zustandsbild massgeblich seien soziokulturelle und psychosoziale Faktoren sowie maladaptive Copingstrategien im Sinne einer chronifizierten Anpassungsstörung wesentlich (mit-)verantwortlich . Es bestehe zudem eine Schmerzverarbeitungsstörung gemäss ICD-10 F54,

welche die Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht beeinträchtigte. Die depressive Psychopathologie sei Folge der Anpassungsstörung und der maladaptiven Schmerzverarbeitung und gewinne keinen eigenständigen Charakter als psychiatrisches Störungsbild. Allenfalls sei im Vergleich zu den Vorgutachten eine weitere Chronifizierung zu bestätigen. Eine wesentliche Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes liege aber nicht vor (Urk. 8/84 S. 22).

Der Gutachter stellte des Weiteren diverse Diagnosen der Z-Kategorie des ICD-10-Systems. Diese Kategorie ist für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Der Gutachter gelangt zum Schluss, dass keine psychiatrischen Fähigkeitsstörungen vorlägen, die geeignet seien, das positive Leistungsbild des Beschwerdeführers im IV-relevanten Sinne mittel- und langfristig zu mindern (Urk. 8/84 S. 25), was angesichts der von ihm erhobenen Befunde sowie seiner detaillierten Schilderung der Krankheitsentwicklung nachvollziehbar ist und – auch aus rechtlicher Sicht (vgl. E. 4.5) – überzeugend erscheint.

E. 4.4

Die vom behandelnden Psychiater Dr. A.____ in seinem Bericht vom 8. Juli 2013 vorgebrachte Kritik am psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ bezieht sich im Wesentlichen auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. C.____ gestellten Diagnosen bemängelt er nicht oder bringt jedenfalls keine konkreten Einwände dagegen vor. Er stellt jedoch in Abrede, dass psychosoziale Faktoren massgebend für die psychischen Störungen verantwortlich sind. Dr. C.____

weist in seinem Gutachten zu Recht

darauf hin, dass Dr. A.____ selbst immer wieder die Herleitung des Krankheitsgeschehens psychodynamisch auf die maladaptive Verarbeitung und fehlerhafte Anpassung an die beruflichen Geschehnisse und die daraus resultierenden psychosozialen und finanziellen Folgen zurückgeführt habe. Er habe in seinen Berichten ausführlich die familiären Schwierigkeiten und die soziale Isolierung, die durch den regressiven Verarbeitungsstil ausgelöst worden seien, beschrieben (Urk. 8/84 S. 21).

Aus den Berichten von Dr. A.____ ist denn auch keine genügende Abgrenzung der Krankheitssymptome gegenüber psychosozialen Faktoren ersichtlich. Weiter kritisiert Dr. A.____ in seiner Stellungnahme vom 8. Juli 2013, dass psychosoziale Faktoren wie finanzielle Probleme und familiäre Schwierigkeiten im Jahr 2006 noch keine Rolle gespielt hätten (Urk. 3/4 S. 3 f. und S. 5 f.), was jedoch von keiner Seite

je behauptet wurde.

Bereits im Bericht der H.____ vom 15. November 2006 war jedoch eine – als Anpassungsstörung kodifizierte – Schmerzverarbeitungsstörung erhoben und festgestellt worden, dass diese vorwiegend in psychosozialen Faktoren begründet liege (Urk. 8/16/10-12; vgl. Urteil IV.2008.00764 vom 29. September 2009 E.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 7.1

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorliegende Verfahren (Urk. 1). Die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt, weshalb dem Gesuch des Beschwerdeführers zu entsprechen ist. Gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer ist der Beschwerdeführer zur Nachzahlung

verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist.

E. 7.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7.3

Dem Beschwerdeführer ist in der Person von Rechtsanwalt Beat Wachter ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen, welcher aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Rechtsanwalt Beat Wachter machte mit Honorarnote vom 26. Januar 2015 einen Gesamtaufwand von 10.58 Stunden (10 x Fr. 200.-- + 0.58 x Fr. 220.-- = Fr. 2'127.60) und Barauslagen von Fr. 63.85 geltend (Urk.).

E. 8

% entspricht. 5.5

Die rentenabweisende Verfügung vom 5. Juli 2013 erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6.

6.1

Umstritten und zu prüfen ist im Weiteren, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren hat. 6.2

Im Verfahren vor der IV-Stelle wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG und Art. 2 ATSG). Die sachliche Gebotenheit einer anwaltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren der Invalidenversicherung ist nur in Ausnahmefällen zu bejahen. Es müssen sich schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen und eine Interessenwahrung durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen ausser Betracht fallen (BGE 132 V 200 E. 4.1). Von Bedeutung ist auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurechtzufinden (BGE 125 V 32 E. 4b). Mit Blick darauf, dass der Untersuchungsgrundsatz gilt, die IV-Stelle also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien zu ermitteln hat (Art. 43 ATSG), ist die sachliche Gebotenheit einer Verbeiständung nach einem strengen Massstab zu beurteilen (BGE 125 V 32 E. 4b; Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U

310/05 vom 26. Januar 2006 E. 3.2 und I 812/05 vom 24. Januar 2006 E.

4.3). 6.3

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, die Voraussetzungen für einen unentgeltlichen Rechtsbeistand seien nicht erfüllt, weil die Gewinnaussichten kaum als ernsthaft bezeichnet werden könnten und eine anwaltliche Vertretung nicht notwendig erscheine. Der Fall sei weder in rechtlicher Hinsicht noch aufgrund des Sachverhaltes komplex. Nach erneuter Anmeldung sei lediglich eine Veränderung des Gesundheitszustandes zu prüfen gewesen. Die Sozialen Dienste der Stadt J.____ hätten mit Schreiben vom 9. April 2013 den vorsorglich erhobenen Einwand vom 20. März 2013 zurück gezogen und das Begehren offensichtlich als nicht aussichtsreich beurteilt. Es sei nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich bei dieser Sachlage auf eigene Rechnung und Gefahr zu einem Prozess entschlossen hätte (Urk. 2/2) . 6.4

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass er als Ausländer, der stets als Hilfsarbeiter auf dem Bau gearbeitet habe und nur ungenügend die deutsche Sprache beherrsche, mit juristischen Fragen überfordert sei . Er sei nicht in der Lage, die Subtilitäten IV-rechtlicher Behandlung von psychischen Erkrankungen zu verstehen, zumal für ihn körperliche Schmerzen und nicht eine psychische Erkrankung bestünden. Auch Erklärungen der Fürsorgebehörde , welche in IV-rechtlichen Belangen auch nicht spezialisiert sei, hätte n eine anwaltliche Vertretung nicht zu ersetzen vermocht. Angesichts der medizinischen Widersprüchlichkeiten und den ungenügenden Gutachten könne die Sache auch nicht als aussichtslos bezeichnet werden (Urk. 1 S. 12 f.). 6.5

Aus den Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer vorliegend zum dritten Mal bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hat .

Er

wird seit Januar 2007 von den Sozialen Diensten der Stadt J.____

unterstützt (Urk. 3/5). Die Sozialen Dienste der Stadt J.____

waren

bereits nach der erstmaligen Anmeldung vom 9. Mai 2007 (Urk. 8/ 4)

im Verwaltungsverfahren involviert (Urk. 8/ 14 und Urk. 8/ 15) und erhoben Einwände gegen den Vorbescheid vom 30. Januar 2008 (Urk. 8/25) , wobei sie diese teilweise wieder zurückzogen (Urk. 8/ 26 und Urk. 8/ 28). In der Folge mandatierte der Beschwerdeführer Rechtsanwalt Tomas Kempf (Urk. 8/ 29 und Urk. 8/ 30). Bei seiner zweiten Anmeldung vom 15. Februar 2010 (Urk. 8/ 60) wurde er von der Fortuna Rechtsschutzversicherungsgesellschaft

vertreten (Urk. 8/ 58 und Urk. 8/ 59), welche der IV-Stelle daraufhin mit Schreiben vom 23. Februar 2010 mitteilte, dass sie den Beschwerdeführer nicht mehr vertrete (Urk. 8/ 64), ihn dann aber im Vorbescheidverfahren wieder vertrat (Urk. 8/ 70 und Urk. 8/ 73). Nach der aktuellen Anmeldung des Beschwerdeführers vom 25. September 2012 (Urk. 8/ 76) teilte die Fortuna Rechtsschutzversicherungsgesellschaft der Beschwerdegegnerin mit, dass sie den Beschwerdeführer nicht mehr vertrete (Urk. 8/ 83). Gegen den Vorbescheid vom 4. März 2013 (Urk. 8/ 92) erhoben in der Folge die Sozialen Dienste der Stadt J.____ für den Beschwerdeführer vorsorglich Einwände (Urk. 8/ 98 und Urk. 8/ 99). Am 12. März 2013 beauftragte der Beschwerdeführer Rechtsanwalt Beat Wachter mit seiner Interessenwahrung (Urk. 8/ 95 und Urk. 8/ 96). Mit Schreiben vom 9. April 2013 teilte n die Sozialen Dienste der Stadt J.____ der Beschwerdegegnerin den Rückzug der erhobenen Einwände mit , da der Beschwerdeführer durch Rechtsanwalt Beat Wachter vertreten werde

(Urk. 8/ 101).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung nur gegeben, wenn eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen) ausser Betracht fällt (vgl. oben E. 6.2), was vorliegend nicht der Fall ist. Der Beschwerdeführer hätte sich weiterhin von den Sozialen Diensten der Stadt J.____ beraten und vertreten lassen können. Der Beizug eines Anwaltes war somit nicht angezeigt. Im Übrigen war im Vorbescheidverfahren einzig strittig, wie der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu beurteilen ist, womit kein Ausnahmefall mit schwierigen rechtlichen oder tatsächlichen Fragen zu entscheiden war (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_165/2008 vom 7. August 2008 E. 1.2 ,

9C_908/2012 vom 22. Februar 2013 E.

5.2, 9C_316/2014

vom 17. Juni 2014 E.3.1). Die sachliche Gebotenheit einer anwaltlichen Vertretung ist somit zu verneinen, weshalb die Beschwerdegegnerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren zu Recht abgewiesen hat. Die gegen die Verfügung vom 23. August 2013 erhobene Beschwerde ist demnach ebenfalls abzuweisen. 7.

E. 12

). Daraus resultiert eine Entschädigung von insgesamt Fr. 2'366.75

(inklusive Mehrwertsteuer von 8%). Der geltend gemachte Aufwand erscheint angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen, weshalb Rechtsanwalt Wachter in diesem Umfang zu entschädigen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 9. September 2013 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihm Rechtsanwalt Beat Wachter als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerden gegen die Verfügungen vom 5. Juli 2013 (Rentenanspruch) und vom 23. August 2013 (Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren) werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Beat Wachter, wird mit Fr. 2'366.75 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Beat Wachter - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 10 - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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
Hurst
Leicht

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