

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00902 vom 10. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00902

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00902 du 10 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00902 del 10 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

8. März 2004 (Urk. 8/12) sowie den Arztbericht von Dr. med. Z.____, Facharzt Chirurgie FMH, vom 16. April 2004 (Urk. 8/15/1-4) ein. Ausserdem zog sie die Akten der SUVA bei (Urk.

8/18/1-52, Urk. 8/26/1-38, Urk. 8/43/1-83, Urk. 8/55/1-38, Urk. 8/75/1-85, Urk. 8/82/1-36). In der Folge holte die IV-Stelle den Arztbericht von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Oktober 2008 (Urk. 8/84) ein. Sodann liess sie das psychiatrische Gutachten von Dr.

med. B.____, Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Mai 2009 (Urk. 8/88) erstellen. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens

(Urk. 8/93-99) sprach die IV-Stelle X.____ mit Verfügungen vom 11. März 2010 (Urk. 8/108) basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100

% mit Wirkung ab dem 1. Februar 2003 bis zum 30. April 2004 eine ganze Invalidenrente und basierend auf einem Invaliditätsgrad von 43 % mit Wirkung ab dem 1. Mai 200

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG). 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege be nenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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 Vorlie gen ein ander widersprechender medizinischer Be richte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweisma terial zu würdigen und die Gründe anzugeben, wa rum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gut achtens ist im Lichte dieser Grundsätze ent scheidend, ob es für die Beantwor tung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Un tersuchun gen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander setzt was vor allem bei psychischen Fehlent wicklungen nö tig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinander setzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Dar legung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein leuchtet, ob die Schluss folgerungen der medizinischen Exper ten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Ex perte oder die Expertin nicht auszu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Be antwortung der Fragen erschweren oder ver unmöglichen, gegebene falls 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 Sozialversi cherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutach ten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.4

Nach der seit BGE 133 V 549 aktuellen Rechtsprechung besteht für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung im Sinne von BGE 126 V 288 und ist die IV-Stelle dementsprechend nicht zur Einsprache gegen die Verfügung und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt. In BGE 133 V 549 E. 6 wurde darauf gelegt, dass der BGE 126 V 288 zu Grunde liegende koordinationsrechtliche Gesichtspunkt bereits dadurch an Bedeutung verloren habe, dass in BGE 131 V 362 eine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung für die Unfallversicherung verneint wurde.

Bei einer auf Vergleich beruhenden Festsetzung des Invaliditätsgrades durch die Unfallversicherung war rechtsprechungsgemäss bereits vor BGE 133 V 549 keine Bindungswirkung für die Invalidenversicherung gegeben, selbst wenn bekannt war, von welchen Überlegungen sich der Unfallversicherer bei der vergleichswiseigen Einigung hat leiten lassen (BGE 133 V 549 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2008 vom 5. September 2008 E.

3). Da einerseits weder der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung noch derjenigen der Unfallversicherung Priorität zukomme und andererseits die Voraussetzungen für eine Rente in diesen Sozialversicherungszweigen trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffs verschieden seien, besteht auch im umgekehrten Sinn keine Bindungswirkung (BGE 133 V 549 E. 6.2). Das Bundesgericht schliesst in BGE 133 V 549 E. 6.4 jedoch nicht aus, dass die IV-Stellen oder im Beschwerdefall die kantonalen Gerichte die Unfallversicherungsakten beiziehen und unter anderem gestützt darauf den Invaliditätsgrad für den Bereich der Invalidenversicherung bestimmen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2007 vom 27. März 2008 E. 3.3). 2. 2.1 2.1.1

Gemäss dem Arztbericht von Dr. Z.____ vom 16. April 2004 (Urk. 8/15/1-4) bestehen beim Beschwerdeführer therapieresistente Schmerzen an der Schulter rechts mit Kraftverlust und Bewegungseinschränkung, ein Status nach Schulterkontusion rechts, ein Verdacht auf Rotatorenmanschettenläsion rechts (durch MRI nicht bestätigt), eine Pseudoparalyse an der Schulter rechts sowie eine posttraumatische Neurasthenie mit depressiver Stimmung und Schlaflosigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ausserdem eine Obesitas (in Behandlung mit Xenical bereits abgenommen) vorhanden. In seiner angestammten Tätigkeit als Sanitär-Monteur sei der Beschwerdeführer vom 17. August 2001 bis zum 14. Juli 2002 zu 100 %, vom 15. Juli bis zum 23. Oktober 2002 zu 75 %, vom 24. Oktober bis zum 4. Dezember 2002 zu 50 % und seit dem 5. Dezember 2002 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (gewesen). Der Beschwerdeführer sei beim Aussteigen aus dem Bus auf die rechte Schulter gestürzt und habe in der Folge unter zunehmenden Schmerzen gelitten. Sichere Läsionen seien nicht feststellbar gewesen. Trotz medikamentöser und physiotherapeutischer Behandlung hätten die Schmerzen persistiert, und es sei zur Pseudoparalyse der rechten Schulter mit eingeschränkter Funktion gekommen. Der Beschwerdeführer klage über Dauerschmerzen in der rechten Schulter, auch in der Nacht. Seine Bewegungen mit dem rechten Arm seien schmerzhaft und eingeschränkt. Der Beschwerdeführer leide unter erhöhter Nervosität, depressiver Stimmung und Schlaflosigkeit. 2.1.2

Am 27. November 2012 (Urk. 8/149) hielt Dr. Z.____ fest, der Beschwerdeführer leide unter Dauerschulderschmerzen rechts bei retraktierter

Kapsulitis und AC-Gelenksarthrose , medialer Gonarthrose mit Knorpelschaden rechts, Status nach Osteochondritis

dissecans , Diskushernie L4/5 und medialer Diskushernie L5/S1, mittelgradiger Spondylarthrose LWS, Depression und chronifiziertem

Schmerz syndrom . Wegen Dauerbeschwerden sei keine angepasste Tätigkeit mehr zu mutbar. Eine Belastung

sei wegen bestehender funktioneller Einbussen in der Schulter rechts, im Knie rechts und am Rücken nicht möglich. 2.2 2.2.1

Laut dem Bericht von Dr. A.____ vom 27. Oktober 2008 (Urk. 8/84) leidet der Beschwerdeführer unter einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühle n und Sozialverhalten (ICD-10: F.43.25) nach einem Arbeitsunfall am 17. August 2001 mit schwerer Schulterkontusion mit koniktiver , retrakt iler Re- Kapsuli ti s und unter einem chronifizierten Schmerzsyndrom im rechten Knie gelenk bei degenerativen Veränderungen, die als Folge eines im Jahre 1981 er lebten Arbeitsunfalles entstanden seien . Der Beschwerdeführer sei seit Beginn der Be handlung durch ihn -

Dr. A.____

- am 3. Februar 2004 zu 100 % arbeits unfähig. Durch die bisherige Therapie sei es zu keiner Besserung gekommen. Die körperlichen und psychischen Probleme hätten persistiert. Psychisch sei der Be schwerde füh rer depressiv, ängstlich und psychomotorisch verspannt. Die Schmer zen hätten sich sogar intensiviert und es sei eine erneute Operation in Betracht gezogen worden. Der Zustand habe sich chronifiziert und einen invalidisieren den Verlauf genommen. Wegen der kombinierten körperlichen und psychischen Beschwerden sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % ar beitsunfä hig , und auch in einem anderen Beruf bestehe aktuell keine Arbeits fähigkeit . Die Therapie der körperlichen Beschwerden sei noch nicht ganz aus geschöpft , und es werde immer wieder die Möglichkeit eines operativen Ein griffs geprüft. Die Prognose bleibe ungünstig. Es sei mit einer lang dauernden Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. 2.2.2

Als Stellungnahme zum C.____ -Gutachten vom 9. Februar 2012 (Urk. 8/133/2 -30) hielt Dr. A.____ am 3. April 2012 (Urk. 8/ 135) zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, im Gegensatz zu den C.____ - Gutachte r n sei er der An sicht, dass eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F.33.11) vorliege. Dazu bestehe auch eine Persönlichkeits stö rung , die als Folge langjähriger Schmerzen und einer erfolglosen Behandlung der kör per lichen Beschwerden e ntstanden sei (ICD10 F60.8). Der Beschwerde führer sei sowohl in seiner bisherigen als auch in einer anderen Tätigkeit voll arbeits un fähig. Es sei angesichts der jahrelangen Arbeitsentwöhnung nicht mehr mög lich, ihn in den Arbeitsprozess zu integ rieren.

2.3

Dr. B.____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 13. Mai 2009 (Urk. 8/88) die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0). Sowohl in der an gestammten Tätigkeit als auch in einer behinderungsangepassten Ver wei sungs tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit Februar 2004 aus psychiatri scher Sicht zu 80 % arbeitsfähig. Er arbeite seit acht Jahren nicht mehr und habe wohl mit seiner Rolle als Arbeitnehmer längst abge schlossen. Berufliche Mass nahmen könnte n vor diesem Hintergrund nicht mehr erfolgreich durcge führt werden. Es liege kein schwerwiegende s psychisches Leiden vor ,

und es bestün den IV-fremde psychosoziale Belastungs faktoren (seit Jahren berentete Lebens partnerin , fehlende Berufsausbildung, fehlende Inte gration in der Schweiz). 2.4

Die Ärzte des C.____ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 9. Februar 2012 (Urk. 8/133/27) folgende Diagnose: Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Funktions- und Belastungsdefizit rechtes Kniegelenk (ICD-10 M17.9) - Status nach Verschraubung Dissekta medialer Femurkondylus 10/81 bei Osteochondrosis

dissecans

- Status nach athroskopischer medialer Teilmeniskektomie und Schrau ben entfernung 6/07
- varusbetonte Gonarthrose (MRI 10/07) - klinisch keine Schonungszeichen des rechten Beines 2. Schmerzen und Funktionseinschränkung rechte Schulter (ICD-10 M75.8) - Status nach mehrfachen Schulterkontusio n en 11/97, 11/99 und 8/01 - klinisch keine Hinweise für frozen

shoulder - klinisch keine Sc honungszeichen des rechten Arme s - sonografisch und kernspintomografisch keine Hinweise für Rotatoren manschetten -Läsion oder frozen

shoulder (Arthro MRI 6/04) - radiologisch und kernspintomografisch AC-Gelenksarthrose - szintigrafisch 6/02 kein Hinweis auf frozen

shoulder Diagnosen ohne Ei nfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch altersentsprechender Befund - kernspintomografisch 10/07 kein Nachweis einer Diskushernie 2. Ertaubung links, Hörminderung rechts, mit Hörgerät versorgt (ICD-10 H91.1) 3. Schmerzverarbeitungsstörung mit algogener Verstimmung (ICD-10 F54) 4. Adipositas permagna , BMI 45 kg/m 2 (ICD-10 E66.0) 5. Medikamenten- Malcompliance (ICD-10 Z91.1)

Zusammengefasst finde sich für die vom Beschwerdeführer geklagten Schmer zen und Funktionseinschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat. Die Zeichen nach Wad dell , die für eine psychische Überlagerung sprächen, sei en positiv. Daneben seien auch Zeichen der bewussten Aggravation vorhanden . So demonstriere der Beschwer de führer im Bereich der rechten Schulter, dem rechten Knie und der LWS eine massiv eingeschränkte Beweglichkeit, die sich so bei unb ewussten Bewegungen nicht zeige (Urk. 8/133/2 4) .

Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vor li egenden Dokumente sowie früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass körperlich schwere bis mittelschwere Tätigkeiten, wie die ei nes Sanitär-/Heizungsmonteurs , dem Beschwerdeführer seit August 2006 nicht mehr zumutbar seien. Damals sei kernspintomografisch eine Gonarthrose rechts fest gestellt worden. Im Rahmen der postoperativen Rekonvaleszenz nach arth roskopischer

Teilmeniskektomie und Schraubenentfernung am Knie rechts am 7. Juni 2007 habe für die Dauer von 8 Wochen eine 100%ige Arbeits unfähigkeit be stan den. Es fänden sich keine Hinweise dafür, dass die Arbeits fähigkeit auf grun d der Kontusion der rechten Schulter im August 2001 länger fristig relevant ein geschränkt gewesen sei. Eine höhergradige

Schulter pathologie habe in den bild gebenden Untersuchungsverfahren ausgeschlossen werden können. Es gebe keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer oder ander weitiger somatischer Sicht seit August 2001 länger fristig relevant eingeschränkt gewesen sei. Für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit sei der Beschwer deführer zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar (Urk. 8/133/28) . 2.5

Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. F.____, Facharzt Arbeits me dizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin vom 2 1. Februar 2012 (Urk. 8/137/4) ist das C.____ -Gutachten in Bezug auf Vorakten , auf eigene Erhebungen zu Beschwerden und Befunden, in Diagnostik, in Beur teil lung der berufsrelevanten Einschränkungen und daraus abgeleiteter Bemes sung der Arbeitsfähigkeit schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden k önne . 2.6

Laut dem Austrittsbericht des D.____ vom 1 1. Februar 2013 (Urk. 8/152) bestehen beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Stö rung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Es sei während der stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik zu keiner wesentlichen Besserung des Zustandsbildes gekommen. Aufgrund fehlender The ra piemotivation habe es keine weitere Indikation für ein e Behandlung gege ben und der Beschwerdeführer sei in gegenseitigem Einvernehmen und bei feh len den Hinweisen auf Eigen- oder Fremdgefährdung in die angestammten häus li chen Verhältnisse entlassen worden. 2.7

Gemäss dem Bericht von Dr. E.____ vom 1 8. Januar 2014 (Urk. 16) handelt es sich beim Beschwerdeführer um schwerwiegende Unfallfolgen von Seiten des Knies bei Status nach traumatischer Menisk usläsion mit medialer Meniskek to mie sowie zunehmender Pa ngonarthrose mit erneuter Menisk usläsion und Knor pelschädigung retropatellar. Das Kniegelenk sei schmerzhaft eingeschränkt be weglich mit Extensionsdefizit von 20 Grad, wobei der Beschwerdeführer ausser halb der Wohnung nur mit S tockhilfe mobil sei. Im Bereich der rechten Schulter bestünden auch gravierende Unfallfolgen bei Status nach SLAP-Läsion mit chronischer Bursitis subacromialis sowie Ruptur der Supraspinatussehne und Partialruptur der langen Bicepssehne mit ebenfalls stark eingeschränkter Beweg lichkeit. In der letzten Zeit bestünden progrediente Rückenschmerzen mit zum Teil spondylogenen Ausstrahlungen in beide Beine, die einerseits auf mas sives Schonhinken mit Fehlhaltung und Fehlbelastung der Wirbelsäule sowie dege ne rative Veränderungen der LWS zurückgeführt werden könnten. Aufgrund der Knie- und Schulterbeschwerden als Unfallfolgen könne dem Beschwerde führer keine Arbeit mehr zugemutet werden. Wegen des krank heitsbedingten

Rücken leidens sowie der schweren depressiven Entwicklung betrage der Invali ditäts grad 100 % . 3. 3.1

Das Gutachten des C.____ vom

E. 4

eine Viertelsrente zu. Die gegen diese Verfügung en erhobene Be schwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 2 8. Februar 2011 in dem Sinne gut, dass es die angefochtenen Verfügungen aufhob und di e Sache an die IV-Stelle zurück wies, damit diese nach weiteren Abklärungen im Sinne der Er wägungen über den Rentenanspruch neu verfüge (Urk. 8/114).

E. 9

0.-- bzw. Fr. 2'765.83 pro Monat (Urk. 11/2) und von der Beschwerdegegnerin Fr. 4'416. bzw. Fr. 368.-- pro Monat (Urk. 11/3) erhalten hat. Bei der Lebenspartnerin waren es Fr. 8'418.-- bzw. Fr. 701.50 pro Monat (Urk. 11/5) von der SUVA und Fr. 27'840. bzw. Fr. 2'320.-- pro Monat (Urk. 11/4) von der Beschwerdegegnerin. Das Paar verfügt damit über monatliche Einnahmen von rund Fr. 6'150.--. Der monatliche Mietzins beträgt gemäss den Angaben des Beschwerdeführers Fr. 1'654.-- (Urk.

E. 10

S. 7). 6.3

Aus der Auflistung der Angaben im Formular und der Beilagen erhellt ohne Weiteres, dass der Beschwerdeführer seiner Substantiierungspflicht nur ungenügend nachgekommen ist. Für die geltend gemachten Ausgaben sind weitgehend keine Belege eingereicht worden. Stellt man gleichwohl auf die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben resp. die eingereichten Unterlagen ab, so sind ein monatliches Einkommen von Fr. 6'150.-- (Leistungen der SUVA und der Beschwerdegegnerin) anrechenbare Auslagen von Fr. 4'117.25 (Grundbetrag Ehepaar Fr. 1'700.--, Miete Fr. 1'283.60, Fr. 100.-- Beiträge an AHV etc.),

Krankenkassenprämien Fr. 812.-- [2 x Fr. 428.-- abzüglich Prämienverbilligung von Fr. 44.--], Hausrat- und Haftpflichtversicherung Fr. 21.65, Arztkosten Fr. 200.--) gegenüberzustellen, wo mit unter Berücksichtigung eines monatlichen Freibetrages von Fr. 500.-- (Ehepaar) ein Überschuss von Fr. 1'532.75 resultiert. Der Beschwerdeführer ist offenbar mit seiner Lebenspartnerin nicht verheiratet, lebt aber mit dieser seit 1979 in einem eheähnlichen Verhältnis

und hat mit ihr drei gemeinsame Kinder (Urk. 8/133/

E. 14

). Bei einem Überschuss in dieser Höhe ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ohne Weiteres zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_530/2008 vom 25. September 2008 E. 4.5). 6.4

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 7. Oktober 2013 (Urk. 1) um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist deshalb abzuweisen. 7.7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200'000 Franken festgelegt. 7.2

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege

wird abgewiesen,

und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.
3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

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