

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00920 vom 26. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00920

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00920 du 26 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00920 del 26 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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). 1. 3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_ 614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5 .4.). 1 . 4

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, im Vergleich zur Einschätzung durch die

Y.____ - Gutachter

vom März 2012 seien keine wesentlichen Änderungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers festzustellen. Psychosoziale Belastungen, wie eine ungenügende finanzielle Versorgung, könnten als IV-fremde Faktoren bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt werden. Im Vergleich zu den Vorunterlagen würden keine neuen medizinischen Sachverhalte vorgebracht. Der 2012 erhobene Einkommensvergleich bestätige sich damit

(Urk. 2) . 2. 2

Der Beschwerdeführer machte seinerseits geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Y.____ -Begutachtung wesentlich verschlechtert, weshalb eine polydisziplinäre Abklärung in psychiatrischer, rheumatologischer und neuropsychologischer Fachrichtung vorgenommen werden müsse.

Mit Blick auf die aktuellen Arztberichte sei es offensichtlich bezüglich Sternum durch die Pseudarthrose zu einer wesentlichen Verschlechterung gekommen. Auch die Situation am Rücken und Nacken habe sich seit der Y.____ -Begutachtung wesentlich verschlechtert.

Schliesslich habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch aus neuropsychologischer Sicht verschlechtert, was auch die Testung vom 26. Mai 2015 bestätige. Im Rahmen ihrer Abklärungspflicht obliege es der Beschwerdegegnerin daher, die nötige Begutachtung in die Wege zu leiten

(Urk. 1) . 3.

E. 3

). Im Jahr 2006 leitete sie ein amtliches Revisionsverfahren ein (Urk. 8/71). Nach erlassenem Vorbescheid vom 20. August 2009 (Urk. 8/104) hob die IV-Stelle die Rente des Versicherten mit Verfügung vom 16. November 2009 auf (Urk. 8/120). Die dagegen am 16. Dezember 2009 erhobene Beschwerde (Urk. 8/121/3-10) hiess das hiesige Gericht mit Urteil IV.2009.01206

vom 31. Januar 2011 in dem Sinne gut, dass die Verfügung aufgehoben und die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und nachfolgender neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (Urk. 8/14

E. 3.1

Beim Erlass der Verfügung vom 28. Januar 2013, mit welcher die ganze Rente des Beschwerdeführers mit Wirkung ab 1. Januar 2010 auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde (Urk. 8/189), stellte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im

Wesentlichen auf das Y.____ -Gutachten vom 6. März 2012 (Urk. 8/169) ab.

Die Y.____ -Gutachter nannten als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Subduralhämatom

fronto - temporal links im Dezember 2000 bei Status nach Bohrlochtrepanation am 12. Dezember 2000 (ICD-10 I62.02). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden unter anderem eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) sowie ein chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2) . Beim Beschwerdeführer bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten mit erhöhtem Anspruch an intellektuelle Fähigkeiten sowie für Tätigkeiten mit hohem Planungs- und Organisationsanspruch . Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 %, vollschichtig realisierbar (Urk. 8/169/19-21) . 3 .2

Im vorliegenden Verfahren präsentiert sich die aktuelle medizinische Aktenlage wie folgt: 3 .2.1

Die Ärzte der Klinik für Thoraxchirurgie , A.____ , nannten im Bericht vom 11. Juni 2014 (Urk. 8/231)

insbesondere die Diagnose Pseudoarthrose Sternum, Prominenz Synchrondrosen

sterni . Der Beschwerdeführer leide unter der seit der Kindheit bestehenden ventrothorakalen Deformität nach Sternumfraktur . Im Speziellen äusserten sich die Beschwerden durch zunehmende Schmerzsymptomatik verbunden mit einer Bewegungseinschränkung und einer generellen Limitierung in den alltäglichen Aktivitäten. Aus thoraxchirurgischer Sicht sei eine Osteokorrektur indiziert. Am 20. August 2014 (Urk. 8/253/6) berichteten die Ärzte, der Beschwerdeführer sei gegenüber einer Intervention eher skeptisch und wisse nicht, ob er eine Operation wünsche. 3 .2.2

Im Abschlussbericht über die Arbeitsdiagnostik in der

Z.____ vom 15. September 2014 (Urk. 8/245, Urk. 8/246) wurde insbesondere festgehalten , der Beschwerdeführer erkenne den positiven Einfluss von Arbeit auf seinen Alltag. Er sei aber durch somatische Beschwerden deutlich in seiner Selbstwahrnehmung geprägt, leide unter wechselnden und starken Schmerzen und könne eine regelmässige Tagesstruktur nur undeutlich einhalten. Es erscheine notwendig, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für eine gesundheitliche Stabilisierung verbessere und eine Anpassung des eigenen Verhaltens erreiche. 3 .2.3

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 14. November 2014 (Urk. 8/253 /5) aus, es liege eine Sternum-Pseudoarthrose nach Unfall vor Jahrzehnten vor, welche zunehmend zu einer Dymorphie des Brustkastens und entsprechenden Beschwerden führe. Der Verlauf sei äusserst vielschichtig und in letzter Zeit habe sich nichts Grundlegendes geändert. 3 .2.4

Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.____ , bei welchem der Beschwerdeführer seit Januar 2

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. 2.1 mit Hinweisen).

E. 5

). Im Nachgang zu diesem Urteil liess die IV-Stelle den Versicherten bei der Y.____ GmbH polydisziplinär begutachten (Urk. 8/169). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/182, Urk. 8/18

E. 7

, unter Beilage ihrer Akten, Urk.

E. 8

/1-277).

Mit Eingabe vom 16. November 2015 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt diverser Belege ein (Urk. 11, Urk. 12). Mit gerichtlicher Verfügung vom 18. November

2015 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 13). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 010

in Behandlung stand, gab

im Bericht vom 23. Oktober 2014 (Urk. 8/250) an, beim Beschwerdeführer bestünden eine nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns seit Oktober 2000 (ICD-10 F07.9) sowie eine chronisch rezidivierende mittelgradig bis schwere depressive Symptomatik (ICD-10 F33.1, F33.2). Im Wesentlichen ergebe sich keinerlei Veränderung zum Bericht vom Juni 2011. Nebst der depressiven Symptomatik würden vor allem die kognitiven Ausfälle imponieren. Die Konzentrations- und Auffassungsfähigkeit seien massiv vermindert. De facto brauche der Beschwerdeführer für Sachen, welche ausserhalb der Alltäglichkeiten lägen, eine Begleitung. In diesem Sinne könne zusammenfassend berichtet werden, dass sich diesbezüglich eine Verschlechterung des psychopathologischen Befundes seit dem letzten Bericht ergeben habe. 3.2.5

Am 22. Februar 2015 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik für Neurologie, A.____, aufgrund zunehmender Schwäche beider Beine mit Taubheitsgefühl vorstellig. Dem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 8/264/5-9) ist zu entnehmen, dass die Ursache der angegebenen Schwäche und Schmerzen der Beine offen

bleibe. Auffällig sei die Diskrepanz zwischen den anamnestischen Angaben und der klinischen Präsentation. Die Gangproben seien im Verlauf völlig unauffällig gewesen. Autonome Störungen hätten sicher nicht bestanden. Das CT der BWS und LWS sei unauffällig ohne Hinweis auf Kompression neuraler Strukturen gewesen. 3.2.6

Die Ärzte der Klinik D.____ nannten im Sprechstundenbericht vom 2. April 2015 (Urk. 8/264/2-3) im Wesentlichen die Diagnosen Zervikalgie bei Osteochondrose C5/6 und C6/7 ohne Kompression neuraler Strukturen (MRI HWS 12.03.15) sowie Lumbalgie (unauffälliges MRI LWS 19.01.15). Bildmorphologisch liessen sich die vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden nicht vollständig erklären. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe kein Interventionsbedarf. 3.2.7

Im Bericht vom 21. Mai 2015 (Urk. 8/267/4-6) diagnostizierten die Ärzte der Klinik D.____ im Wesentlichen ein chronisches zervikovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei allgemeiner Dekonditionierung und ausgeprägter Insuffizienz der Rumpfmuskulatur

sowie eine Pseudoarthrose Sternum. Die radiologischen Abklärungen mittels MRI der LWS im Januar 2015 und HWS im März 2015 hätten aktenanamnestisch Osteochondrosen der unteren HWS und unteren LWS ohne Neurokompression gezeigt. Abgesehen von einer anamnestisch vorbestehenden, fehlenden Grosszehenheberfunktion beidseits und einer nicht dermatombezogenen

Sensibilitätsminderung des rechten Unterschenkels falle der neurologische Untersuchung der oberen und unteren Extremitäten unauffällig aus. Die fehlende Ansteuerung der Grosszehenheber sei bei ansonsten allseits intakter myotombezogener Kraftprüfung und fehlenden Hinweisen für neurogene Kompression der MRI von HWS und LWS schmerzbedingt zu sehen. 3.2.8

Die Ärzte der Z.____ führten im Bericht vom 26. Mai 2015 über die neuropsychologische Testung (Urk. 8/267/1-3) aus, zusammenfassend ergebe sich ein neurokognitives Profil mit ausgeprägten Defiziten in verschiedenen Bereichen. Der Bildungsstand des Beschwerdeführers liege deutlich unterhalb der Norm. Die visuell-räumliche Wahrnehmung und Kognition seien stark eingeschränkt. Lernen und Abrufen von insbesondere verbalem Material sei deutlich reduziert. Konzentrationsfähigkeit und Exekutivfunktionen seien ebenfalls stark eingeschränkt. Die Leistungen seien im Vergleich zur Untersuchung vom 4. März 2010 eher noch schlechter ausgefallen. Es müsse festgehalten werden, dass die meisten Tests nach unten schlecht differenzierten, somit hätten viele Leistungen unterhalb eines Prozentranges gelegen. Die vorliegenden Befunde seien als Spätfolgen der Hirnblutung von 1999 interpretierbar. 3.2.9

Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Juli 2015 (Urk. 8/269/2) zu den einwandweise

eingereichten Berichten vom 21. und 26. Mai 2015

fest, im Bericht über die neuropsychologische Testung werde völlig unkritisch die Anamnese übernommen und es sei keine Symptomvalidierung durchgeführt worden. Eine Verschlechterung so lange Zeit nach dem Unfall sei neurologisch bei dem jungen Alter des Versicherten nicht erklärbar. Der Bericht der Klinik D.____ würde

die bekannte Diskrepanz zwischen Symptompräsentation und objektiven, morphologisch und klinisch erhebbaren Befunden aufzeigen. 4.4.1

Der Beschwerdeführer machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes in rheumatologischer, neuropsychologischer sowie in psychopathologischer Hinsicht geltend (Urk. 8/229/4, vgl. auch Urk. 8/265/2). In somatischer Hinsicht klagte der Beschwerdeführer über vermehrte Nacken- und Rückenschmerzen. Gemäss Bericht der Klinik D.____

vom 2.

April 2015 lassen sich die geklagten Beschwerden jedoch bildmorphologisch nicht vollständig erklären und es

besteht aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht kein Interventionsbedarf

(E. 3.2.6). Auch dem Bericht vom 21. Mai

2015 der Klinik

D.____ ist in Bezug auf die oberen und unteren Extremitäten ein im Wesentlichen unauffälliger Untersuchungsbefund zu entnehmen (E. 3.2.7). Die bildgebenden Untersuchungen der HWS, BWS und LWS waren sodann unauffällig ohne Hinweis auf Kompression neuraler Strukturen (E. 3.2.5, E. 3.2.7).

Weiter klagte der Beschwerdeführer über zunehmende Beschwerden wegen einer seit der Kindheit bestehenden

Sternum-Pseudoarthrose (vgl. E. 3.2.1). Das Vorliegen einer Diagnose bewirkt für sich allein jedoch

noch keine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung. Massgebend ist allein die Auswirkung auf die zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Vorliegend bestehen diesbezüglich keine Hinweise, zumal der Beschwerdeführer trotz Angabe einer zunehmenden Schmerzsymptomatik keine operative Korrektur wünscht (E. 3.2.1). 4.2

Der Beschwerdeführer

machte darüber hinaus geltend, eine Verschlechterung sei aufgrund der Ergebnisse der neuropsychologischen Testung vom 26. Mai 2015 (E. 3.2.8)

ausgewiesen.

Im entsprechenden Bericht

wurde festgehalten, dass die Leistungen im Vergleich zur Untersuchung im März 2010 eher noch schlechter ausgefallen seien. Diese Einschätzung ist jedoch insbesondere mit Blick auf den Testbericht vom 10. März 2010 (Urk. 8/154/8-9) nicht überzeugend. So hatte bereits die Testung im Jahr 2010 eine starke Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der Lernfähigkeit ergeben. Das allgemeine Leistungsniveau war unterdurchschnittlich

und die Lernfähigkeit und die Produktivität waren stark reduziert

gewesen .

Die verschiedenen Gehirnfunktionen, insbesondere die exekutiven Funktionen , waren stark beeinträchtigt gewesen (Urk. 8/154/9). Die damalige Beurteilung deckt sich damit im Wesentlichen mit derjenigen vom Mai 2015, gemäss welcher der Beschwerdeführer in der Konzentrationsfähigkeit, der Kognition sowie den Exekutivfunktionen stark eingeschränkt ist (vgl. E. 3 .2.8). Mit Blick auf die im Wesentlichen gleich gebliebenen Test ergebnisse ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus neuropsychologischer Sicht nicht überwiegend wahrscheinlich , zumal die abschliessende Beurteilung im Bericht vom Mai 2015

vage ausfällt („eher“ noch schlechter). Sodann wurde dem Beschwerdeführer bereits von den Y.____ -Gutachtern aus neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Arbeiten mit mittlerem bis hohem Anspruch an intellektuelle Fähigkeiten sowie hohem Planungs- und Organisationsanspruch attestiert und eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten angenommen (Urk. 8/169/19). Eine darüber hinausgehende relevante Verschlechterung ist mit Blick auf die neuropsychologische Testung nicht ausgewiesen . 4 . 3

Schliesslich ist auch in psychopathologischer Hinsicht nicht von einer relevanten Verschlechterung auszugehen . Zwar diagnostizierte der Psychiater Dr. C.____

nebst einer seit 2000 bestehenden Persönlichkeits- und Verhaltensstörung in Abweichung zu den Y.____ -Gutachten und unter Hinweis auf die Ende 2009 von den Ärzten des Sanatoriums E.____ diagnostizierte mittelgradig bis schwere depressive Symptomatik eine rezidivierende mittelgradig bis schwerere depressive Störung , führte

aber gleichzeitig aus , dass sich im Wesentlichen keinerlei Veränderung ergeben habe (E. 3 .2 .4). Dies stimmt sodann mit der Ansicht des Hausarztes des Beschwerdeführers überein , der festhielt, dass sich in letzter Zeit nichts Grundlegendes geändert habe (E. 3 .2.3).

4 . 4

Zusammenfassend ist das Vorliegen einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers

seit Erlass der Verfügung vom 28. Januar 2013 mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden

Be weis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen. 5 .

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 28. Juli 2015 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6 .

6 .1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind die Kosten des Verfahrens auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 6 .2

Der Beschwerdeführer ersuchte mit Beschwerde vom 10. September 2015 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 8). Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 6.3

Aus den Angaben im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit

vom 28. September 2015 (Urk. 11) und den eingereichten Beilagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer über monatliche Einnahmen von Fr. 1'272.-- (IV-Renten, Urk. 12/4, Urk. 12/5) verfügt. Zusätzlich erzielt die Ehefrau des Beschwerdeführers ein monatliches Einkommen von Fr. 5'189.--, so dass sich die Einkünfte pro Monat gesamthaft auf Fr. 6'461.--

belaufen. Nach Abzug der laufenden monatlichen Steuererrate von Fr. 105.-- (rund Fr. 1'263.-- / 12, Urk. 12/13) ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 6'356.--.

Da der Beschwerdeführer verheiratet ist, ist für ihn beim Grundbetrag der Betrag für Ehepaare gemäss Kreisschreiben des Obergerichts des Kantons Zürich zur Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums in der Höhe von Fr. 1'700.-- einzusetzen. Anzurechnen ist ausserdem der Grundbetrag für ein Kind im Alter von 10 bis 18 Jahren (Sohn) in der Höhe von Fr. 600.-- sowie für ein Kind im Alter bis 10 Jahren (Tochter) in der Höhe von Fr. 400.--. Der Mietzins beträgt gemäss Angabe des Beschwerdeführers Fr. 920.-- (Urk. 11 S. 5, ohne Beleg). Die Nebenkosten (Heizung) werden mit Fr. 661.-- angegeben. Ob es sich dabei um eine monatliche oder jährliche Ausgabe handelt, wird durch den eingereichten Einzahlungsschein nicht weiter substantiiert (Urk. 12/8). Aufgrund der Höhe des Betrages und mangels Substantiierung ist jedoch von einer jährlichen

Ausgleichszahlung und somit von monatlichen Ausgaben von Fr. 55.-- auszugehen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei Annahme einer monatlichen Zahlung von Fr. 661.-- keine Bedürftigkeit ausgewiesen wäre (vgl. nachfolgend E. 7.4). Die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung belaufen sich nach Abzug der kantonalen Prämienverbilligung auf insgesamt Fr. 322.-- (Fr. 173.-- und Fr. 149.--, Urk. 12/9). Hinzu kommen besondere Berufskosten von Fr. 240.-- (Urk. 12/12).

Kosten für Telefon, Krankenkassenzusatzprämien sowie Haftpflichtversicherungen sind aus dem Grundbetrag zu decken. Weitere anrechenbare Ausgaben sind nicht belegt. 6.4

Insgesamt weist der Beschwerdeführer einen monatlichen prozessualen Notbedarf von Fr. 4'237.-- auf. Verglichen mit dem Einkommen von Fr. 6'356.-- resultiert ein Überschuss von Fr. 2'119.-- pro Monat. Unter Berücksichtigung eines Freibetrages von Fr. 800.-- (Freibetrag für Ehepaar von Fr. 600.--; Freibetrag für die Kinder von je Fr. 100.--) verbleiben dem Beschwerdeführer noch Fr. 1'319.-- pro Monat. Es ist dem Beschwerdeführer zumutbar, aus diesem Überschuss die Prozesskosten zu bezahlen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist demnach mangels ausgewiesener Bedürftigkeit abzuweisen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 10. September 2015

um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - 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 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
Hurst
Janett

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