

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00948 vom 12. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00948

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00948 du 12 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00948 del 12 luglio 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. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

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).

E. 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. Rechtsprechungsgemäss 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.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.4

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.5

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 arbeits unfähig 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. 1.6

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 anzu geben, 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 7. September 2016 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Oktober angezeigt wurde. Gleichzeitig wurde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung bewilligt und Advokatin Karin Wüthrich, Pro cap Schweiz, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 8).

Diese reichte am 3. November 2016 eine Honorarnote ein (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinische Abklärung habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit lediglich zu 60 % arbeitsfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit, welche teils stehend, teils sitzend ausgeübt werden könne, sei er indessen voll ständig arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht habe sich sein Gesundheitszustand gebessert. Es sei keine mittelgradige Depression mehr ausgewiesen. Aus rechtlicher Sicht sei ein invalidisierender psychiatrischer Gesundheitsschaden zu verneinen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, die Knieoperation könne nicht als Grund dafür angesehen werden, dass die psychiatrische Behandlung ein Jahr lang unterbrochen worden sei. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer keine Behandlung mehr in Anspruch genommen habe, könne vielmehr auf eine Verbesserung seines psychiatrischen Zustandes geschlossen werden. Im Zeitpunkt der Auftragserteilung zur Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens habe sich der Beschwerdeführer nicht in psychiatrischer Behandlung befunden. Deshalb hätten keine psychiatrischen Berichte eingeholt werden können. Die IV-Stelle sei nicht darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass sich der Beschwerdeführer anschliessend wieder in Behandlung begeben habe. Aus der Stellungnahme des behandelnden Psychotherapeuten würden jedoch keine objektivierbaren Befunde hervorgehen, die einen anderen Entscheid herbeigeführt hätten. Die IV-Stelle habe anhand des strukturierten Beweisverfahrens festgestellt, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen sei. Aufgrund dessen werde auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte angebliche Diskrepanz in den Aussagen des begutachtenden Psychiaters nicht näher eingegangen (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer vor, es fehle vorliegend an einem Revisionsgrund. Der begutachtende Psychiater habe festgehalten, es liege eine ähnliche Symptomatik vor wie in den Vorbefunden beschrieben worden sei. Das zeige, dass es sich bei seiner Einschätzung lediglich um eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhaltes handle. Zudem sei das aktuelle Gutachten mangelhaft, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Es sei unvollständig. Dem begutachtenden Psychiater sei bekannt gewesen, dass sich der Beschwerdeführer wieder in fachärztlicher Behandlung befinde. Trotzdem habe er die entsprechenden Berichte zu Unrecht nicht beigezogen und keinen Kontakt zum behandelnden Psychotherapeuten aufgenommen. Dieser zeichne ein anderes Bild des Beschwerdeführers als der begutachtende Psychiater. Aus diesen Gründen könne auf das aktuelle Gutachten nicht abgestellt werden. Abgesehen davon sei aber auch der Gutachter zum Schluss gekommen, dass keine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliege, weshalb der Entscheid der IV-Stelle auch aus diesem Grund falsch sei. Die IV-Stelle habe ihr Ermessen überschritten, als sie von der Einschätzung des Psychiaters abgewichen sei. Zudem habe sie das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt, als sie in ihrer Verfügung fest gehalten habe, es werde zur angeblichen Diskrepanz im Gutachten keine Stellung genommen (Urk. 1).

E. 2.3

Die Rüge der Gehörsverletzung ist aufgrund ihrer formellen Natur vorweg zu behandeln (vgl. BGE 118 Ia 18 E. 1a). Das Recht auf eine Begründung eines Entscheides ist ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben den speziellen gesetzlichen Regelungen in Art. 42 ATSG und Art. 57a Abs. 1 IVG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 181 E. 1a). Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und soll dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Es muss für sie nachvollziehbar sein, inwieweit die Einwände gewürdigt wurden. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Die Verwaltung darf sich nicht darauf beschränken, die vom Versicherten im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 ff. E. 1a und E. 2b mit Hinweisen, 126 V 80 E. 5b/dd; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Oktober 2006 in Sachen J., I 614/06, E. 3.2). Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 124 V 183 E. 4a mit Hinweisen).

Im angefochtenen Entscheid vom 28. Juli 2016 (Urk. 2) wurden die Überlegungen genannt, von denen sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Auch ging die Beschwerdegegnerin auf die Einwände des Beschwerdeführers vom 15. Juli 2016 (Urk. 7/114) ein; dabei musste sie sich nicht mit jedem einzelnen Einwand auseinandersetzen. Der Beschwerdeführer vermochte den Entscheid denn auch sachgerecht anzufechten und konnte sein Anliegen vor einer Beschwerdeinstanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Eine allfällige Gehörsverletzung wäre daher als geheilt zu betrachten. Von einer Rückweisung aus formellen Gründen wäre aber auch aus prozessökonomischen Gründen und mit Blick auf das gebotene einfache und rasche Verfahren (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis) abzusehen. 3.

3.1

3.1.1

Im bidisziplinären (psychiatrisch-orthopädischen) Gutachten vom 28. Januar 2013 wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/67 S. 14): - langhingeogene, agitierte depressive Episode (ICD-10 F 32.1), DD: gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F 25.2)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/67 S. 14): - posttraumatisch verstärktes femoropatellares Schmerzsyndrom bei Patella dysplasie vom Typ Wiberg III beidseits und Lateralisation rechts mehr als links mit Chondropathia patellae beidseits - Status nach Knie trauma rechts vom 5.4.2011 mit Zustand nach traumatischer Eröffnung der Bursa präpatellaris rechts, vollständiger Ruptur des hinteren Kreuzbandes und Status nach Partialruptur der Quadrizepssehne am medialen Ansatzbereich - Adipositas 3.1.2

Im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über Probleme mit dem rechten, zeitweise auch mit dem linken Kniegelenk. Er habe belastungsabhängige Beschwerden, so sei das Treppensteigen sehr schmerzhaft. Die freie Gehstrecke betrage lediglich 15 Minuten, wobei dies wohl auf eine Muskelschwäche zurückzuführen sei. Er könne nicht knien und das Autofahren während längerer Zeit sei aufgrund der Beugstellung der Kniegelenke sehr beschwerlich (Urk. 7/67 S. 18-19).

Der Explorand bewege sich hinkfrei, die Positionswechsel seien flüssig und unauffällig. Auch zum An- und Ausziehen benötige er keine Hilfsmittel. Der Fersen- und Zehengang sei unauffällig. Der Einbeinstand könne mit offenen Augen knapp gehalten werden, mit geschlossenen Augen hingegen nicht. Der Schultergürtel sei symmetrisch, es fänden sich keine Hinweise auf eine Schulterinstabilität. Die Trochik der Schultergürtel-, Oberarm- und Unterarmmuskulatur sei symmetrisch kräftig. Trotz der Adipositas sei die Rumpf- und Rückenmuskulatur palpatorisch als kräftig und indolent zu beurteilen. Die Rumpfbeweglichkeit zeige gute Werte. Die Beckenneigung zeige keinen Verdacht auf pathologische Werte, die Beinachsen seien symmetrisch unauffällig. Am rechten Kniegelenk verlaufe eine 12 cm lange Narbe. Das Kniegelenk sei nicht überwärmt, reizfrei und es finde sich kein Erguss (Urk. 7/67 S. 20-21).

Im klinischen Status der Kniegelenke würden die vorbestehenden kongenitalen Befunde in Form einer Asymmetrie der Kniescheibenform mit ungünstig konfiguriertem Gleitlager beider Kniescheiben am Femur konkurrieren. Das erhebliche Übergewicht spiele bei der

biomechanischen Belastung des Gelenkabschnittes eine ungünstige Rolle. Von Seiten der beschriebenen subjektiven Beschwerdesituation und klinisch aufgrund der Untersuchungsbefunde könne eine Knieinstabilität ausgeschlossen werden. Die überdurchschnittlich hohe Trophik der Kniestabilisatoren widerspreche zudem einer signifikanten Schonung der betreffenden Muskulatur (Urk. 7/67 S. 23).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus orthopädischer Sicht sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter im Sicherheitsdienst auszugehen (Urk. 7/67 S. 23). 3.1.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand berichte, dass es ihm seit der Trennung von seiner damaligen Ehefrau im Jahr 2011 psychisch schlecht gehe. Er leide unter raschen Stimmungsschwankungen, manchmal sei seine Stimmung ganz schlecht, dann wieder sei er unruhig und gereizt, voller Hass auf seine Ex-Frau, die ihn ruiniert habe. Wenn es ihm einmal etwas besser gehe, geschehe etwas, das ihn wieder zurückwerfe. Sein Konzentrationsvermögen sei eingeschränkt, er habe keine Ausdauer und sei ablenkbar. Früher habe er viele Hobbies und Interessen gehabt, jetzt empfinde er keine Freude mehr. Einzig beim Essen könne er seine Probleme vorübergehend vergessen (Urk. 7/67 S. 7).

Ein tragfähiger Kontakt zum Exploranden sei herstellbar. Er sei wach, bewusst seinsklar und in allen Qualitäten orientiert. Seine Aufmerksamkeit und das Konzentrationsvermögen seien mässig. Oft verharre er mit seinem Schicksal hadernd und in den erlebten Konflikten mit seiner Ex-Frau. Die höheren kognitiven Leistungen wie problemlösendes Denken und Handeln seien beeinträchtigt. Der formale Gedankengang wirke ausufernd, zum Teil sprunghaft, wiederholt nicht kohärent. Im inhaltlichen Denken sei der Explorand deutlich auf die negativen Kognitionen, die Vorwürfe und Hassgefühle gegenüber der geschiedenen Ehefrau sowie auf die depressiven Gefühle eingeengt. Hinweise auf Halluzinationen, illusionäre Verkennungen oder schuldwanhaftes Geschehen seien hingegen nicht vorhanden. Psychomotorisch sei er unruhig, agitiert und hintergründig angespannt. In der Primärpersönlichkeit fänden sich weit in die Biographie zurückreichende, narzisstische Akzente, darüber hinaus einzelne emotional instabile, impulsive Anteile (Urk. 7/67 S. 11-12).

Differentialdiagnostisch sei am ehesten von einem agitiert depressiven Zustandsbild von mittelschwerer Prägung auszugehen, wobei auch eine schizoaffektive Störung mit einem depressiv-hypomanischen Mischbild nicht ausgeschlossen werden könne. Der Ausprägungsgrad der formalen und inhaltlichen Denkstörungen sowie der Affektregulationsstörung verhindere derzeit noch eine Arbeitsaufnahme, sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte daher weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/67 S. 13). 3.2

Gestützt auf dieses Gutachten ging der RAD (Regionale Ärztliche Dienst) von einem unveränderten Gesundheitszustand aus. Er hielt jedoch dafür, dem Beschwerdeführer eine Schadenminderungspflicht in Form der Durchführung einer fachpsychiatrischen Behandlung sowie einer Pharmakotherapie aufzuerlegen

(Urk. 7/69 S. 5). In der Folge wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 1. März 2013 besagte Schadenminderungspflicht auferlegt (Urk. 7/70) und es wurde ihm gleichzeitig mitgeteilt, dass weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 7/71). 4. 4.1 4.1.1

Im bidisziplinären Gutachten von Prof. Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 7. November 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/104 S. 58 und 67): - narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.8) mit chronischer Anpassungsstörung bei Beziehungskonflikt (Ehescheidung) (DSM-IV 309.4) - Pangonarthrose rechts (ICD-10: M 17.1) - Femoro-patellar-Arthrose links (ICD-10: M 19.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/104 S. 58 und 67): - rezidivierende depressive Störung; ggf. remittiert (ICD-10: F 33.4) - Dysthymie (ICD-10: F 34.1) - nicht näher bezeichnete Essstörung mit Adipositas (ICD-10: F 50.9) - Probleme in Verbindung mit Ausbildung (ICD-10: Z 55) - finanzielle Probleme (hohe Schulden) (ICD-10: Z 59) - Ansatz tendinopathie Plantaraponeurose links (ICD-10: M 77.5) - Cholezystektomie (ICD-10: K 80) 4.1.2

Im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über seit Jahren bestehende Schmerzen in beiden Knien. Er habe Mühe damit, Treppen hinabzusteigen. Wenn er eine Strecke von mehr als 2 km Länge gehe, führe das zu Schwellungen. Er könne auch nicht laufen. An der rechten Schulter habe er ebenfalls Schwellungen. Wenn er den rechten Arm anhebe oder einen Gegenstand werfe, habe er Schmerzen. Gelegentlich habe er auch Rückenschmerzen (Urk. 7/104 S. 65-66).

Beim Exploranden handle es sich um einen 48-jährigen Versicherten in gutem Allgemeinzustand. Der Gang sei hinkfrei. Der Trapezius sei weich, indolent und die okzipitalen Ansätze seien schmerzfrei. Die Schulterkonturen seien symmetrisch, über dem Bizepssehnenkanal oder dem AC-Gelenk finde sich keine Druckdolenz. Beide Ellbogen und Handgelenke seien frei beweglich, die Volarflexion im rechten Handgelenk jedoch anfangs schmerzhaft. Die Epikondylen seien beidseits indolent. Der Fersen- und Zehengang sei gut möglich. Die Trochanteren seien indolent, beide Beckenkämme indes schmerzhaft. In den Kniegelenken fände sich kein Erguss, es sei auch keine Schwellung vorhanden. Die Patellae seien gut beweglich (Urk. 7/104 S. 67).

Die Befunde würden eine retro-patelläre Symptomatik zeigen, die Oberschenkelmuskulatur sei auf der schmerzhafteren rechten Seite besser als links. Die Beschwerden, die lumbal und an der rechten Schulter angegeben würden, könnten nicht objektiviert werden. Bildgebend seien Knorpeldefekte femoral rechts und patellär links beschrieben, das hintere Kreuzband am linken Knie sei zwar ausgedünnt, die Bänder seien jedoch intakt. Der Nachweis der bildgebenden Läsionen bedeute nicht, dass invalidisierende Einschränkungen bestünden. Der Explorand sei körperlich weniger aktiv und habe erhebliches Übergewicht, weshalb die Belastbarkeit der Kniegelenke schlecht beurteilt werden könne. Die Limitierung der Gehstrecke sei nicht auf die Schmerzen oder angeblichen Ergüsse zurückzuführen, sondern erfolge willentlich (Urk. 7/104 S. 68).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, für rein stehende Tätigkeiten im Sicherheitsbereich sei der Versicherte aufgrund der degenerativen Veränderungen zu 60 % arbeitsfähig. Für eine wechselbelastende Tätigkeit mit vorzugsweise stündlichen Positionswechseln sei er zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/104 S. 69). 4.1.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über Hassgefühle gegenüber seiner Exfrau, die ihn betrogen und ruiniert habe. Er sehe keine berufliche Zukunftsperspektive. Er werde seine Gedanken an den wirtschaftlichen Zusammenbruch nicht los. Nur wenn er esse, gehe es ihm gut, dann könne er sein Leid vergessen. Auch beim

Training oder beim Zusammen sein mit seinen Freunden könne er sich von seiner Lebensgeschichte gut ablenken und distanzieren (Urk. 7/104 S. 47).

Der Rapport zum Exploranden könne hergestellt und während der gesamten zweistündigen Untersuchung gehalten werden. Der Explorand sei zeitlich, örtlich und situativ voll orientiert. Während der Exploration seien weder Störungen des Kurz- noch des Langzeitgedächtnisses objektivierbar. Er beklage keine Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen. Solche seien während der Untersuchung auch nicht feststellbar – bis zum Ende sei kein Abfall der kognitiven Leistungsfähigkeit zu bemerken. Der formale Gedankengang wirke teilweise ausufernd, gleichzeitig monoton in der Wiederholung der immer gleichen Sequenzen. Eine Sprunghaftigkeit sei hingegen nicht zu erkennen. Die Stimmung sei weder zum negativen noch zum positiven Pol hin verschoben. Die Schwingungsfähigkeit sei indessen deutlich eingeengt. Der Explorand sei verbittert und externalisiere sein Gefühlsleben. Eine Affektlabilität bestünde nicht, auch seien die Vitalgefühle nicht gemindert. Klinisch fänden sich deutliche Hinweise auf eine narzisstische Persönlichkeit (Urk. 7/104 S. 50-51).

Bei der aktuellen psychiatrischen Untersuchung sei eine ähnliche Symptomatik vorherrschend, wie sie in den Vorbefunden beschrieben werde. Es bestünden jedoch zwei entscheidende Unterschiede. So sei die aggressive affektive Komponente im Vergleich zu den Vorbefunden deutlich gedämpft und der Explorand gebe an, sich von seinen Gedanken an die Exfrau distanzieren und sich ablenken zu können. Depressive Symptome, welche die Diagnosestellung einer mit telgradigen depressiven Episode rechtfertigen würden, seien nicht mehr feststellbar (Urk. 7/104 S. 55).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Prof. Dr. Z.____ fest, in seiner angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter im Sicherheitsbereich sei der Versicherte nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit ohne Verantwortung für Menschen und ohne erhöhte Anforderungen an die psycho-physische Belastbarkeit sei er in seiner Arbeitsfähigkeit zu 30 % -40 % eingeschränkt. Das Remedient diene dazu, arbeitsunübliche Pausen einlegen zu können. Bei einem vollen Pensum betrage die Arbeitsleistung 60 % -70 % (Urk. 7/104 S. 58-59). 4.2

4.2.1

Das bidisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. Z.____ sowie Dr. A.____ vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen; die Gutachter tätigten sorgfältige, allseitige Untersuchungen (Urk. 7/104 S. 41-51, S. 65-67) und berücksichtigten die geklagten Beschwerden sowie die Vorakten (Urk. 7/104 S. 9-47, S. 65-67). Zudem setzten sie sich mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers sowie mit den früheren ärztlichen Beurteilungen ausführlich auseinander (Urk. 7/104 S. 52-55).

4.2.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten sei mangelhaft, was aus den Ausführungen des behandelnden Facharztes hervorgehe. Zudem sei es unvollständig, weil von diesem keine aktuellen Berichte beigezogen worden seien. Hinzu komme, dass eine nicht nach den ICD-10 Kriterien definierte Diagnose gestellt worden sei. Aus diesen Gründen könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 4-5).

In den Akten findet sich ein Schreiben des behandelnden Arztes, in welchem er sich zum Gutachten von Prof. Dr. Z.____ äussert (Urk. 7/115). Dabei beschränkt er sich darauf,

Fragen aufzuwerfen und die von ihm gestellten Diagnosen zu wiederholen. Eine fachliche Auseinandersetzung mit dem Gutachten findet nicht statt. Auch werden keine objektiven Befunde genannt, welche auf die von ihm genannten Diagnosen schliessen lassen würden. Seine Bemerkungen sind teilweise nicht nachvollziehbar. So wirft er die Frage auf, weshalb im Gutachten empfohlen werde, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung fortzuführen, wenn dem Beschwerdeführer gleichzeitig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werde. Prof. Dr. Z.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer jedoch keine 100%ige Arbeitsfähigkeit, sondern ging von einer Einschränkung von 30 % - 40 % aus (Urk. 7/104 S. 58-59). Seltsam erscheint auch die Frage, weshalb im Gutachten nicht vermerkt sei, dass der Dolmetscher von Prof. Dr. Z.____ schlecht behandelt worden sei. Aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer sehr gut Schweizerdeutsch spricht und keine Hilfe vom Dolmetscher in Anspruch nehmen wollte, war dieser an der Untersuchung gar nicht anwesend (Urk. 7/104 S. 42). Hinzu kommt, dass der behandelnde Arzt offenbar fachfremd psychiatrische Diagnosen stellte. Aus dem Medizinalberuferegister geht hervor, dass er über keine fachpsychiatrische Ausbildung verfügt. Da weder die von ihm gestellten Diagnosen noch seine Kritik schlüssig erscheinen, vermag dieser Bericht die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestiche Angaben eingeholt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann daher aus dem Umstand, dass Prof. Dr. Z.____ keine Berichte des Arztes B.____ bezog, nicht auf eine fehlende Beweiskraft des Gutachtens geschlossen werden, dies umso weniger, als B.____ den Beschwerdeführer erst ab April 2015 behandelte.

Der Beschwerdeführer ist ferner darauf hinzuweisen, dass es verschiedene anerkannte medizinische Klassifikationssysteme gibt, wobei neben dem ICD-10 auch das DSM-IV massgebend ist. Ein Definitionsmonopol der ICD-10 wurde vom Bundesgericht explizit verneint (BGE 130 V 396 E. 6.3). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Prof. Dr. Z.____ eine Diagnose nach DSM-IV stellte, womit das Vorbringen des Beschwerdeführers fehlt. 4.2.3

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, aus den Ausführungen von Prof. Dr. Z.____ gehe hervor, dass keine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, sondern lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes vorliege. So schreibe er, es sei eine ähnliche Symptomatik vorherrschend wie in den Vorbefunden beschrieben worden sei (Urk. 1 S. 4).

Zwar trifft es zu, dass Prof. Dr. Z.____ auf die ähnliche Symptomatik hinwies. Indessen führte er gleichzeitig aus, im Vergleich zum Vorgutachten sei eine Verbesserung eingetreten. So seien keine depressiven Symptome mehr feststellbar, die auf eine mittelgradige depressive Episode hinweisen würden (Urk. 7/104 S. 55). Da die depressive Symptomatik zwischenzeitlich remittiert ist, liegt eine Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes vor. Damit ist ein Revisionsgrund zu bejahen. 4.3

Nach dem Gesagten erweist sich das Gutachten von Prof. Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 7. November 2015 als beweiskräftig. In diesem wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 30 % - 40 % bescheinigt, wobei es sich dabei offensichtlich um einen Ver-schrieb handelt (Urk. 7/104 S. 59). So führte Prof. Dr. Z.____ an anderer Stelle aus, der Beschwerdeführer sei in seiner Arbeitsfähigkeit um 30 % - 40 % eingeschränkt und wies auf die Leistungsfähigkeit von 60 % -70 % bei einem Vollpensum hin (Urk. 7/104 S. 58-59). Auszugehen ist vom Mittelwert der Schätzung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_358/2014 vom 21. November 2014), womit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit in ange-passter Tätigkeit von 65 % aus zugehen ist.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 5.2

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische

Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

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 bewerten 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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 5.3

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer über keine Ausbildung verfügt. Er war einige Zeit als Mitarbeiter im Sicherheitsbereich tätig, es wurde ihm jedoch vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt (Urk. 7/9). Mangels formaler Qualifikation wäre der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkung daher als Hilfskraft tätig. Wie vorstehend dargelegt, ist der Beschwerdeführer in der Lage, eine Tätigkeit, die teilweise stehend und teilweise sitzend ausgeübt werden kann, zu verrichten. Da er auch in dieser Tätigkeit als Hilfskraft zu qualifizieren ist, kann zur Bestimmung des Validen- sowie Invalideneinkommens auf denselben Lohn abgestellt werden. Damit erübrigt sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich, und es kann eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen vorgenommen werden (9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 3.2).

E. 5.4

Der Beschwerdeführer ist zu 65 % arbeitsfähig. Da die gesundheitlich bedingten Einschränkungen damit schon vollständig berücksichtigt wurden, rechtfertigt sich kein weiterer Abzug. Somit resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35 %. Die angefochtene Verfügung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der mit Verfügung vom 24. Oktober 2016 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 8) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

E. 6.2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin, Advokatin Karin Wüthrich, macht mit ihrer Honorarnote vom 3. November 2016 einen Aufwand von 9,3 Stunden sowie Spesen in der Höhe von Fr. 500.60 geltend (Urk. 10). Der Arbeitsaufwand erscheint der Bedeutung und der Schwierigkeit der Streitsache gerade noch angemessen (9,3 Stunden à Fr. 185.--). Fotokopien werden mit Fr. 0.50 pro Kopie entschädigt (vgl. den Leitfaden Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich vom 1. Oktober 2016, S. 57 ff.). Unklar ist vorliegend, weshalb die Rechtsvertreterin 486 Kopien angefertigt haben soll. Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeschrift lediglich 8 Seiten umfasst, ist dies nicht nachvollziehbar. Die Rechtsvertreterin erläutert auch nicht, wie dieser hohe Kopierbedarf entstanden sein soll. Angemessen erscheinen unter Berücksichtigung des Umfangs der Rechtsschriften sowie der Schreiben an den Beschwerdeführer maximal 50 Kopien, womit Auslagen in der Höhe von insgesamt rund Fr. 39.60 (Porto für die Briefe und Eingaben sowie Fotokopien) zu berücksichtigen sind. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin ist daher eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'900.90 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Advokatin Karin Wüthrich, Procap Schweiz, Olten, wird mit Fr. 1'900.90 (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: - Procap Schweiz - 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
Hurst
Curiger

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