

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00037 vom 16. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00037 du 16 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00037 del 16 settembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1980, begann nach Absolvierung der obligatorischen Schulzeit sowie des 10. Schuljahres im Jahr 1997 eine Lehre als Gipser, welche er je doch nach wenigen Monaten abbrach, weil er seine spätere Ehefrau (Heirat 1999) kennenlernte und zu ihr zog. Mit ihr zusammen geriet er in die Drogenszene und betrieb in der Folge einen intravenösen Drogenabusus (Heroin und Kokain, zweiseitig [im Rahmen von Methadonersatzprogrammen beim Hausarzt] Methadon). Die beiden gemeinsamen Kinder, geboren 1999 und 2000, wurden deswegen fremdplatziert. 2001 trennte sich der Versicherte von seiner Ehefrau. In den Jahren 2000 bis 2002 war der Versicherte grösstenteils obdachlos. Er hielt sich mit Dealen über Wasser und wurde deswegen mehrmals inhaftiert (vgl. Urk. 7/17/8, Urk. 7/25/7, Urk. 7/41/8, Urk. 7/41/23, und 7/41/25). Im Januar 2003 war er wegen einer rechtskardialen Endokarditis während zwei Wochen im Z.____ hospitalisiert, wobei dort auch eine HIV-Infektion Stadium B3 sowie eine chronische Hepatitis B-Infektion diagnostiziert wurden (Urk. 7/17/2; vgl. Urk. 7/131/26). Aufgrund der Verurteilung wegen Drogenverkäufen wurde er im Januar 2004 ins Massnahmenzentrum für junge Erwachsene A.____ eingewiesen, wobei er sich nach dem Drogenentzug in den Jahren 2005 und 2006 im Wohnheim A.____ aufhielt. Im April 2007 trat er zur Stabilisierung der Suchtfreiheit und zur Etablierung einer Tagesstruktur in die B.____ über (Urk. 7/25, Urk. 7/28/3, Urk. 7/41/8-9, Urk. 7/41/21 und 7/41/23). Aufgrund einer Gelenksnekrose an beiden Knien und Hüften sowie am rechten Ellbogen meldete er sich am 2

E. 1.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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. 1.1.2

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409).

Im zur Publikation vorgesehenen Urteil 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 liess das Bundesgericht sodann die bisherige Rechtsprechung fallen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen. Fortan ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt.

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegen teiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7).

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

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

E. 1.3

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 ausgleichender 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. 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).

E. 1.5

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; 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.). 1.6.1.6.1

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014,

Rz 11 zu Art. 30–31 IVG). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). 1.6.2

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist (BGE 133 V 263 E. 6.1, 131 V 164, 125 V 413 E. 2d). Nach Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV ist namentlich eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2). Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus. Auf die Einräumung einer Wartedauer bis zur Aufhebung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur in Ausnahmefällen zu verzichten. Die "sofortige" Aufhebung rechtfertigt sich etwa, weil eine Verbesserung bereits seit geraumer Zeit anzunehmen, der Zeitpunkt dieser Änderung der Arbeitsfähigkeit aber nirgends dokumentiert war, oder weil sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht annähernd genau bestimmen und erst gestützt auf das Gutachten verbindlich und abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen liess. In diesen Fällen wurde die Aufhebung auf den Zeitpunkt der Begutachtung festgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.7.1

Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurück zuerstatten, wobei nebst dem Bezüger oder der Bezügerin auch Dritte oder Behörden, mit Ausnahme des Vormundes oder der Vormundin, denen Geldleistungen zur Gewährleistung zweckgemässer Verwendung nach Art. 20 ATSG oder den Bestimmungen der Einzelgesetze ausbezahlt wurden, rückerstattungspflichtig sind (Art. 2 Abs. 1 lit. a und b der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; BGE 143 V 241 E. 2.2.2).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 erster Satz ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Bei den genannten Fristen handelt es sich um Verwirklichungsfristen (BGE 142 V 20 E. 3.2.2 und 140 V 521 E. 2.1). Im Invalidenversicherungsrecht werden die relative einjährige und die absolute fünfjährige Verwirklichungsfrist durch den Erlass eines Vorbescheids im Sinne von Art. 73bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) gewahrt (BGE 119 V 431 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts 9C_34/2018 vom 4. Dezember 2018 E. 1.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.7.2

Nach Art. 50 Abs. 2 IVG findet für die Verrechnung Art. 20 Abs. 2 AHVG sinngemäss Anwendung. Gemäss dieser Bestimmung können mit Leistungen u.a. Forderungen aufgrund des IVG verrechnet werden (lit. a). Eine zeitliche Kongruenz der gegenseitigen Forderungen in dem Sinne, dass diese den gleichen Zeitraum beschlagen müssen, wird nicht verlangt. Wesentlich für die Zulässigkeit der Verrechnung ist somit nicht, dass Forderung und Gegenforderung im gleichen Zeitpunkt entstanden sind, sondern dass beide im Zeitpunkt der Verrechnung fällig sind (BGE 140 V 233 E. 3.2). Die Verrechnung von Forderungen kann sich sowohl auf laufende Renten der ersatzpflichtigen Person beziehen wie auch auf Rentennachzahlungen (BGE 138 V 402 E. 4.2, Urteil des Bundesgerichts 9C_34/2018 vom 4. Dezember 2018 E. 1.2 mit weiteren Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene n Verfügungen vom 4. Dezember 2017 (Urk. 2/1-2) damit, dass sich aus dem Gutachten des H.____ vom 20. Januar 2015 ergebe, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2003 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit sei er vollständig in seiner Erwerbstätigkeit eingeschränkt gewesen, womit er zu 100 % invalid gewesen sei und Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gehabt habe; da sie die Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug erst am 26. Januar 2007 erhalten habe, könne ihm die ganze Rente frühestens ab 1. Januar 2006 ausgerichtet werden. Seit April 2007 habe sich der Gesundheitszustand wesentlich verbessert. Der Beschwerdeführer sei zu 50 % arbeitsfähig in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Der Invaliditätsgrad betrage noch 50 %, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe. Per September 2008 sei eine weitere Verbesserung eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer zu 70 % arbeitsfähig in behinderungsangepasster Tätigkeit. Der Invaliditätsgrad belaufe sich lediglich noch auf 30 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe. Die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs beim Invalideneinkommen rechtfertige sich nicht. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe spätestens mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. Februar 2014 Kenntnis davon gehabt, dass er keinen Anspruch auf Rentenleistungen gehabt habe. Somit wäre aufgrund der einjährigen relativen Verjährungsfrist bis Februar 2015 eine Rückforderung der zu viel ausgerichteten Leistungen möglich gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe jedoch erstmals im August 2015 einen Vorbescheid erlassen und somit zu spät. Die bisher ausgerichteten Rentenleistungen könnten somit unabhängig vom materiellen Anspruch infolge Verjährung nicht mehr zurückgefordert werden. Deshalb sei eine Verrechnung mit dem Rentenanspruch nicht mehr zulässig. Das nach der Rückweisung des Falles an die Beschwerdegegnerin eingeholte H.____-Gutachten bestätige sodann die früheren Einschätzungen. Es sei deshalb unverständlich, weshalb die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nicht zumindest wieder die gleichen Leistungen zugesprochen habe wie in der vom Gericht aufgehobenen Verfügung: eine ganze Invalidenrente ab Januar 2006 und eine (unbefristete) Viertelsrente ab Januar 2009. Unklar sei sodann die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zwischen dem H.____-Gutachten vom 20. Januar 2015 und dem Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 4. Dezember 2017. Der Beschwerdeführer vertrete nach wie vor die Auffassung, dass er im ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei (Urk. 1). 3. 3.1

Gemäss dem Gutachten der D.____ des Z.____ vom 4. April 2007 (Urk. 7/17) bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen: 1. Multiple Osteonekrosen bei HIV-Erkrankung und Status nach Alkoholabusus mit - Hüftkopfnekrose beidseits - Kondylusnekrose medial und lateral Knie beidseits, rechts ebenfalls Befall

des medialen Tibiaplateaus - Osteonekrose im Capitulum

humeri rechts 2. HIV-Infektion CDC-Stadium B3, Erstdiagnose 2003 - rezidivierende Soorstomatitis - aktuell keine Viruslast nachweisbar, erhaltene zelluläre Immunität 3. Chronische Hepatitis C-Infektion, Erstdiagnose 1999 - HCV- R NS nicht nachweisbar, letztmals im Juni 2005 4. Chronische Hepatitis B-Infektion, Erstdiagnose Januar 2003 - HCV-DNS nicht nachweisbar Juni 2005 5. Polytoxikomanie mit - aktuell Nikotinabusus und intermittierendem Alkoholkonsum - Status nach i.v.- Drogenabusus bis Sommer 2005 Aufgrund der multiplen Osteonekrosen von gewichttragenden Gelenken mit ein geschränkter Beweglichkeit liege eine verminderte Belastbarkeit dieser Gelenke vor. Konkret heisse dies, dass aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezüglich Belastbarkeit (repetitives Heben und Tragen) und auch Arbeitshaltung (möglich erscheine eine Tätigkeit im Sitzen, welche regel mässige Positionswechsel erlaube) abzuleiten sei. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastbarkeit der Kniegelenke, der Hüftgelenke und des rechten Ellbogens. Die vom Beschwerdeführer aktuell ausgeübte Tätigkeit erscheine als maximal mögliche Belastung. Aktuell arbeite er maximal 6 Stunden pro Tag in sitzender Position in einer Schreinerei und mache dort praktisch nur Schleifarbeiten an Holzmöbeln. Das Tragen von Gewichten sei ihm nicht möglich. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht in einer angepassten körperlichen Tätigkeit, die einen häufigen Positionswechsel erlaube und vorwiegend in sitzender Position ausgeübt werde, zu 50 % arbeitsfähig. 3.2 3.2.1

Die E.____ des Z.____ stellte im Bericht vom 27. April 2007 (Urk. 7/18) dieselben Diagnosen wie die D.____, wobei sie festhielt, die HIV-Infektion sowie die Hepatitis C- und B-Infektionen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Von Seiten der

HIV-Infektion sei der Beschwerdeführer unter guter Kontrolle mit antiretroviraler Therapie. Bezüglich der Osteonekrose präsentiere sich dagegen ein anderes Bild. Der Beschwerdeführer brauche regelmässig Schmerzmittel und Physiotherapie. Eine Reintegration in den Arbeitsprozess in einer den rheumatologischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit sei unbedingt anzustreben und mit beruflichen Massnahmen zu unterstützen. 3.2.2

Im Bericht vom 2. Dezember 2010 (Urk. 7/34) führte die E.____ des Z.____ aus, der Beschwerdeführer habe weder die obligatorische Schulzeit komplett abgeschlossen noch eine Berufslehre absolviert. Nach der Schule habe er diverse Gelegenheitsjobs ausgeübt. Seit mehr als 10 Jahren sei er arbeitslos und werde von der Sozialhilfe unterstützt. Grundsätzlich sei aus infektiologischer Sicht bei gutem Therapieverlauf mit keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die momentane körperliche Einschränkung, welche zur Arbeitsunfähigkeit führe, liege in der Problematik der Osteoporose, Osteopenie sowie der multiplen Osteonekrosen. Dies bezüglich habe unbedingt eine fachärztliche orthopädische Beurteilung zu erfolgen. Auf jeden Fall sei die Durchführung beruflicher Massnahmen zu befürworten, damit der Beschwerdeführer sich in den Arbeitsprozess integrieren könne. Aus rein infektiologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Theoretisch sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig. 3.3

Laut dem Bericht der B.____ vom 19. März 2008 (Urk. 7/25) kann bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Berichte des Z.____ verwiesen werden. Es sei mit dem Beschwerdeführer ein Arbeitstraining durchgeführt worden. Der rücksichtsvolle Umgang mit seinen körperlichen Einschränkungen scheine beim Beschwerdeführer noch nicht geübt, immer wieder überschreite er die Belastungsgrenze, was jeweils eine Zunahme der Schmerzen nach sich ziehe. Der Beschwerdeführer habe eine Schnupperlehre im Tierheimbereich absolviert. Aufgrund seiner Leistungen habe er per 1. August 2007 eine Praktikumsstelle in einem Zürcher Tierheim erhalten, verbunden mit der Aussicht auf eine Lehrstelle ab 2008. Die Tätigkeit habe ihm Freude bereitet, das 100%-Pensum sei aber auf Dauer aus gesundheitlichen Gründen nicht zu leisten gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich deshalb um eine Reduktion auf 80% bemüht, leider habe aber der Arbeitgeber kein Entgegenkommen gezeigt, weshalb es zunächst zur Krankenschreibung und dann zur Auflösung des Praktikumsverhältnisses gekommen sei. Danach habe der Beschwerdeführer wieder intern im Gartenbetrieb gearbeitet. Er habe dabei Mühe gehabt, sich wieder auf diese Arbeiten einzulassen. Seine Arbeitsleistung sei tief und eine geringe Motivation spürbar gewesen. In mehreren riskanten Arbeitssituationen habe der Beschwerdeführer wenig Verantwortungsgefühl bewiesen. Bei der Vorbereitung der Weihnachtsdekoration habe er dagegen eine konstant gute Arbeitsleistung gezeigt und sei durch seine Konzentration und sein Engagement positiv aufgefallen. Intern habe der Beschwerdeführer keine Absenzen zu verzeichnen gehabt, während des zweimonatigen externen Praktikums sei er für 12 Tage ärztlich dispensiert gewesen. 3.4 3.4.1

Gemäss dem interdisziplinären Gutachten des F.____ vom 26. Mai 2011 (Urk. 7/41) bestehen beim Beschwerdeführer mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit multiple Osteonekrosen im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion und Status nach Ethylabusus mit sekundärer Coxarthrose ausgeprägter rechtsseitig auf dem Boden der Osteonekrose des

Femurkopfes mit Verschwinden des Gelenkspaltes und schwerer Femurkopfdeformation , eine beginnende Cox arthrose links infolge einer Osteonekrose des Femurkopfes mit leicht ent rundetem Femurkopf , eine sekundäre Gonarthrose beidseits links ausgepräg ter, bilaterale Femur- Kon d ylendeformation

sowohl medial al s auch lateral infolge einer Osteo nekrose des Femur- Kondylus sowie ein e Arthrose des Ellbogens rechts mit Osteo phyten im Bereiche des Radiusköpfchens im Status nach Osteonekrose . Ohne Ein fluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem eine Osteoporose, Schmerz i n der Schulter links, eine psychische - und Verhaltensstörung durch multiple n Sub st anzgebrauch und Konsum anderer psychotropen Substanzen, aktuell episodischer Konsum (ICD-10 F19.26), eine dissoziale Persönlichkeits störung (ICD-10 F60.2), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33), HIV: initiales Stadium CDC B3, Erstdiagnose 2003: infolge von

i ntravenösem

(i.v.)

Drogenabusus , bei Status na ch rezidivierenden enoralen Candida-Infekten, CD4-Zahl unter 200 im Zusam men hang einer akuten Endokarditis (Staph

aureus bei Diagnosestellung), aktuelle Situation: keine klassische HIV-assozierten Krankheitsmanifestationen, Osteone kro s e : teilweise HIV-assoziert, Virusload seit 2004 supprimiert, eine chronische Hepatitis B, Erstdiagnose 2003: im Zusammenhang mit i.v.

Drogenabusus , bei HBV DNA negativ unter antiviraler Therapie und minimale r Transa minase-Er höh ung, ein Status nach Hepatitis C mit wahrscheinlicher Spontan heilung: HCV RNA seit 2005 negativ sowie ein Status nach Teilamputation des Kleinfingers lin k s im Dezember 200 6 (Urk. 7/41/18-19) . Die Arbeitsunfähigkeit sei rheuma tologischer Natur. Die wahrscheinlich im Zusammenhang mit der HIV-Infektion und einem Alkoholüberkonsum aufgetretenen multiplen Nekrosen (Knie, Hüfte, Ellbogen) hätten bereits sekundär zu zum Teil schweren A r throsen geführt. Am schwersten befallen sei die rechte Hüfte, die eine deutliche Bewegungs ein schränkung aufweise. Radiologisch sei das Gelenk deutlich deformiert. Auch das linke Knie sei deformiert, wenn auch klinisch nur eine geringe Bewegungs ein schränkung bestehe. Auch im linken Hüftgelenk bestehe eine klare Reduktion der Beweglichkeit, im Bereich des im Jahr 2007 operativ sanierten Ellbogens sei die Extension und Flexion reduziert. Auch hier sei radiologisch eine sekundäre Arth ro se vorhanden. Dies e Pathologien rechtfertigten eine 100%ige Arbeitsun fähig keit als Schreiner, Gärtner und Tierpfleger. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit gelte seit mindestens Dezember 200 6. Prognostisch sei zu erwarten, dass die Arthrosen fortschreiten würden und in Zukunft eine prothetische Versorgung der vier grossen Gelenke der unteren Extremitäten nötig werde. Durch den Gelenksersatz werde keine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden können und der Eingriff sollte so spät als möglich erfolgen, weil bekanntlich bei so jungen Personen nach 10-20 Jahren eine Re-Operation nötig sein werde. Aus psychiatrischer Sicht habe wegen der schwere n Drogensucht und dazukommenden schweren, körperlichen Komorbidit äten mindestens seit Diagnosestellung der Endokarditis im Januar 2003 bis zur Einweisung in die Strafanstalt A.____ (im Jahr 2004) eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im geschützten Rahmen sei mindestens eine Teilar beitsfähigkeit gegeben gewesen, die sich habe steigern können. Aus psychiatri scher Sicht sei der Beschwerdeführer seit Bezug der eigenen Wohnung im Jahre 2009 zu 100 % arbeitsfähig. Hausarbeiten könne der Beschwerdeführer sowohl aus rheuma tologischer als

auch aus psychiatrischer Sicht erledigen. Für eine adaptierte Tätigkeit seien folgende Limitationen aus rheumatologischer Sicht zu berücksichtigen: Der Beschwerdeführer könne infolge Arthrosen beider Knie und Hüften keine stehenden Tätigkeiten ausüben. Er könne nicht schnell über unebenes Terrain gehen. Sehr selten könne er maximal eine Stunde gehen oder stehen. Er sei beim Treppensteigen eingeschränkt und könne dies nur selten ausführen. Er könne Gewichte bis 10 kg heben. Alle Rumpfbewegungen mit Einbezug der Hüfte seien eingeschränkt. Der Beschwerdeführer könne nicht knien oder kauern. Er könne keine statische Position einnehmen und benötige regelmässige Hal tungsänderungen. In einer sitzenden Tätigkeit müsse er eine ergotherapeutisch angepasste Sitzgelegenheit, wie z.B. einen Coxathrostuhl benützen. Auch wenn alle diese Einschränkungen berücksichtigt würden, sei mit einer 30%igen Leistungseinbusse zu rechnen. Dies begründe sich durch die Notwendigkeit von entlastenden Pausen. Der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht seien Integrationsmassnahmen zwingend indiziert. Der Beschwerdeführer brauche eine Tätigkeit, welche seine geringe Schulbildung und seine reduzierten sozialen Fähigkeiten berücksichtige. Bei der Wiedereingliederung sei eine psychotherapeutische Betreuung erforderlich. Aus infektiologischer Sicht sei der Beschwerdeführer seit 2004 mit einer guten Virus suppression und somit zu 100 % arbeitsfähig. Bei regelmässiger Medikamenteneinnahme sei mit einem guten Verlauf zu rechnen (Urk. 7/41/22-23) . 3.4.2

Aufgrund von Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin zum Gutachten führten die Ärzte des F.____ am 1. März 2012 (Urk. 7/57) aus, die Arbeitsfähigkeit zwischen 2004 und Dezember 2006 sei retrospektiv unsicher zu beurteilen. Ab Dezember 2006 sei in einer gesundheitsadaptierten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Seit 2007 sei der Gesundheitszustand konstant. Prognostisch sei mit einer Verschlechterung zu rechnen. 3.5

Gemäss dem Gutachten des H.____ vom 20. Januar 2015 (Urk. 7/131) bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen (Urk. 7/131/26-27) :

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Polyartikuläre

Osteonekrosen (ICD-10 M87.1) - ätiopathogenetisch im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion und Status

nach Äthylabusus - ausgeprägte sekundäre Koxathrose rechts mehr als links - ausgeprägte femoropatelläre sowie femorotibiale Gonarthrose links -

Status nach Arthroskopie und offener Arthrotomie Kniegelenk links

am 19.08.2009 - Arthrose des Ellbogens rechts -

Status nach offener Arthrolyse Ellbogen rechts am 14.07.2008 - gemäss Aktenlage frische Osteonekrose proximaler Humerus (Dg. April

2013) - muskuläre Dysbalance mit deutlicher Abschwächung der hüft- sowie

kniestabilisierenden Muskelgruppen mit deutlicher Atrophie vor allem des

Quadriceps femoris links mehr als rechts - pathologisches Gangbild mit Duchenne-Hinken rechtsbetont 2. Sekundäre Osteoporose der LWS, Osteopenie des Schenkelhalses (ICD-10 M80) - dreimonatliche Biphosphonat-Therapie mit Bonviva-Infusionen, Substitutionstherapie mit Calcimagon D3 täglich

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. HIV-Infektion CDC B3 (ICD-10 U60.2, U61.3) - ED 01/2003 - Status nach rezidivierender Candidastomatitis (2003) - minimale CD4-Lymphozyten: 8/µl (gemäss Explorand) - aktuelle CD4-Lymphozyten: 486/µl (11.12.2014), HIV-RNA: <20c/ml - aktuel le ART: Isentress / Intelence / Mara viroc / Lamivudin 2.

Chronische Hepatitis B (ICD-10 B18.1) - unter antiretroviraler Therapie mit Tenofovir / Lamivudin supprimierte

Viruslast - unter aktueller ART: HBV-DNA : 167 IU/ mL 3. Status nach HCV-Infektion - HCV- Ak positiv, HCV-RNA mehrmals negativ (Spontanheilung) 4. Status nach Rechtsherzendokarditis mit S. aureus (2003) (ICD-10 Z29.21) - kein klinisch fassbares Vitium 5. Störung durch multiplen Substanzkonsum, gegenwärtig gelegentlich Alkohol, Kokain und Ecstasy (ICD-10 F19.24) 6. Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (zirka 20 py) (ICD-10 F17.1)

Im Vordergrund stünden die Probleme am Bewegungsapparat. Der Beschwerdeführer habe vor allem Hüft- und Kniegelenksschmerzen. Die Belastbarkeit des Bewegungsapparates sei deutlich eingeschränkt. Körperlich schwere und regel mässig mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit, ohne repetitive Überkopfarbeiten, bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %. Aus infektiologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Infektionen (HIV, Hepatitis B) seien unter der bestehenden antiviralen Therapie unterdrückt. Auch aus allgemein internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Störung durch multiplen Substanzkonsum festgestellt worden. Eine psychische Komorbidität bestehe nicht. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten zu 70 % arbeits- und leistungsfähig, verwertbar in einem ganz tägigen Pensum mit vermehrten Pausen von 10-15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten bestehe seit mindestens 10 Jahren. Für angepasste Tätigkeiten könne gestützt auf das rheumatologische Gutachten des Z.____ vom 4. April 2007 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Nach der Ellbogenoperation 2008 habe sich die Arbeitsfähigkeit verbessert. Seit September 2008 bzw. Januar 2009 (Verfügung IV-Stelle) bestehe die festgestellte 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten. Der Beschwerdeführer selber fühle sich nicht mehr arbeitsfähig. Er begründe dies vor allem mit der früheren Suchtproblematik und finanziellen Problemen. Es würde für ihn keinen finanziellen Vorteil ergeben, ob er Sozialhilfe oder eine IV-Rente bekomme oder eine Teilzeittätigkeit ausüben würde. In seiner Alltagstätigkeit sei er nicht wesentlich eingeschränkt. Die Ressourcen für die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit seien vorhanden. Eine Reintegration in den Erwerbsprozess sei nur mit einer intensiven Unterstützung durch berufliche Massnahmen möglich. Da der Beschwerdeführer aber nicht motiviert erscheine, aktiv mitzumachen, könnten solche Massnahmen nicht bzw. erst nach einer bestätigten Meinungsänderung des Beschwerdeführers empfohlen werden (Urk. 7/131/27-29).

4. 4.1

Das polydisziplinäre H.____ -Gutachten vom 20. Januar 2015 (Urk. 7/131) basiert auf einer umfassenden allgemein internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und infektiologischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die begutachtenden Ärzte haben detaillierte Befunde erhoben und nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem polydisziplinären Gutachten kommt daher grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.5).

4.2

Der Beschwerdeführer lässt nichts vorbringen, was das Gutachten als mangelhaft erscheinen lassen würde. Soweit er geltend macht, es sei unverständlich, warum anders als in den Verfügungen vom 27. September 2013 von einem leidensbedingten Abzug abgesehen worden sei, ist festzuhalten, dass darüber die H.____ -Gutachter zu Recht gar keine Ausführungen gemacht haben und der Einkommensvergleich inkl. Prüfung des leidensbedingten Abzugs Sache der Beschwerdegegnerin ist. Es muss dem Beschwerdeführer zwar darin beigespflichtet werden, dass die Beschwerdegegnerin nach Erhalt des H.____ -Gutachtens den Fall für eine übergebillig lange Zeit nicht bearbeitet hat. Das Gutachten erscheint aber auch nicht dadurch als mangelhaft, weil es rund zwei Jahre vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt worden ist, und diesen Umstand haben nicht die Gutachter, sondern die Beschwerdegegnerin zu verantworten. Es ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass die H.____ -Gutachter im Wesentlichen beim Beschwerdeführer denselben Gesundheitszustand festgestellt haben wie bereits die Gutachter des F.____ rund 3 ½ Jahre zuvor im Gutachten vom 26. Mai 2011 und auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit praktisch identisch ist. Unklar ist auch, inwiefern das Sozialversicherungsgericht über den medizinischen Sachverhalt bereits einmal entschieden haben und das H.____ -Gutachten eine unzulässige oder unbeachtliche Abweichung von dieser Entscheidung enthalten soll. Das Sozialversicherungsgericht hat gerade entschieden, dass weitere Abklärungen notwendig sind, und diese hat die Beschwerdegegnerin in Form des H.____ -Gutachtens getätigt. Welcher Rentenanspruch des Beschwerdeführers sich daraus ergibt, ist nachfolgend zu prüfen. Festzuhalten ist aber in diesem Zusammenhang, dass das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 28. Februar 2014 (Urk. 7/108) die Verfügungen vom 27. September 2013 aufgehoben hat, nachdem der Beschwerdeführer mit Beschluss vom 4. Dezember 2013 (Urk. 7/104) darauf hingewiesen worden war, dass dies unter Umständen zu einer Schlechterstellung führen könnte. Selbst wenn sich in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gegenüber den Verfügungen vom 27. September 2013 zugrundeliegenden Sachverhalt nichts geändert haben sollte, war die Beschwerdegegnerin nicht an den damals vorgenommenen Einkommensvergleich gebunden und konnte diesen von Grund auf neu vornehmen.

4.3

4.3.1

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat im Urteil vom 28. Februar 2014 (Urk. 7/108/4) festgehalten, aus dem Bericht der B.____ sei nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer während seines dortigen Aufenthaltes ab dem 13. April 2007 aus psychiatrischer Sicht an einer Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit gelitten hätte,

sondern diese sei primär somatisch bedingt gewesen. Laut dem Gutachten der D.____ des Z.____ vom 4. April 2007 (Urk. 7/7) habe der Beschwerdeführer sodann im Massnahmenzentrum

A.____ seit 1 ½ Jahren ca. 6 Stunden pro Tag in einer Werkstatt in vorwiegend sitzender Haltung Schleifarbeiten an Möbeln verrichtet und sei für eine solche Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig eingeschätzt worden. Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab 2004 sei somit unklar, habe doch das F.____

einerseits die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf den chirurgischen Eingriff vom 14. Juli 2008 zurückgeführt und andererseits festgehalten, der Beschwerdeführer sei in einer gesundheitsadaptierten Tätigkeit seit Dezember 2006 zu 70 %

arbeitsfähig. 4.3.2

Der psychiatrische Gutachter des H.____ stellte fest, dass aus psychiatrischer Sicht beim Beschwerdeführer – lediglich – eine Störung durch multiplen Substanzkonsum, gegenwärtig gelegentlich Alkohol, Kokain und Ecstasy, (ICD-10 F19.24) bestehe, welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer somatisch angepassten und seinen Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit auswirke (Urk. 7/131/12).

Zur Begründung dieser Beurteilung führte der psychiatrische Gutachter des H.____

im Wesentlichen aus, es bestünden somatische Probleme mit Schmerzen im Bewegungsapparat, zu denen auch aus somatischer Sicht Stellung genommen werden müsse. Insofern sich die Symptomatik aus psychiatrischer Sicht nicht erklären lasse, müsse von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden. Eine psychiatrische Komorbidität mit einer zusätzlichen depressiven Störung oder einer sonstigen psychiatrischen Störung ausser der Substanzabhängigkeitsstörung sei nicht vorhanden. Es bestünden keine Hinweise auf deutliche Sekundärschäden infolge des Substanzkonsums im Sinne einer psychoorganischen Störung. Im Weiteren wies der psychiatrische Gutachter darauf hin, dass der Beschwerdeführer «nach einer stationären Massnahme in der Arbeitserziehungsanstalt A.____ und einer anschliessenden stationären Therapie in B.____ » abstinent geworden sei und dann den Substanzkonsum bis heute, ausser gelegentlichem Konsum im Umgang mit Alkohol, Kokain und Ecstasy, unter Kontrolle halten können (Urk. 7/131/12; vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1). Der gelegentliche Konsum von Alkohol könne seine leichten Konzentrationsstörungen erklären. Schwere Konzentrationsstörungen bestünden aber nicht. Im Untersuchungsgespräch habe er sich durchaus konzentrieren können, wenn er auch Lebensdaten nicht so genau angeben könne. Er sei finanziell vom Sozialamt abhängig. Bezüglich der Lebensführung sei er sonst selbständig. Er habe Kontakte mit seinem Umfeld, wenn auch nicht so viele. In einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei er nicht. Er erhalte auch keine psychopharmakologische Medikation. Er wünsche auch keine solche Behandlung. Es bestehe eine primäre Substanzabhängigkeitsstörung. Auch früher sei es dem Beschwerdeführer jederzeit möglich gewesen, einen qualifizierten Entzug zu machen (Urk. 7/131/12-13; vgl. auch Urk. 7/131/11).

Die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters des H.____ erscheint aufgrund der von ihm erhobenen Befunde sowie seiner weiteren Feststellungen nachvollziehbar und vermag – angesichts des nur gelegentlichen Substanzkonsums, des Fehlens einer psychiatrischen

Behandlung und einer psychischen Komorbidität (namentlich auch einer Persönlichkeitsstörung) sowie angesichts der beschriebenen Ressourcen und Aktivitäten – auch unter Berücksichtigung der gemäss der unlängst geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts nunmehr auch bei fachärztlich diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen beachtlichen Standardindikatoren (vgl. E. 1.1.2) zu überzeugen.

Bereits die Fachärzte der B.____, in welcher sich der Beschwerdeführer ab Mitte April 2007 aufgehalten hatte, stellten in ihrem Bericht vom 19. März 2008 einzig die psychiatrische Diagnose einer Störung durch multiplen Substanzgebrauch, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung, (ICD-10 F19.21) und massen dieser keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 7/25/2-3). Der psychiatrische Gutachter des F.____ nannte zwar nebst einer Störung gemäss ICD-10 F19.26 weitere psychiatrische Diagnosen. Abgesehen davon, dass er diese Diagnosen – wie der psychiatrische Gutachter des H.____ feststellte – nicht nachvollziehbar begründete, attestierte trotz dem auch jener psychiatrische Gutachter dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht aktuell (resp. ab Januar 2009 [nach zuvor kontinuierlicher Besserung]) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/41/37). 4.3.3

Der rheumatologische Gutachter des H.____ kam zum Schluss, dass unter Berücksichtigung des rheumatologischen Gutachtens des Z.____ von 2007 ab diesem Datum (4. April 2007) von einer 50%igen und ab September 2008 bis heute von einer 70%igen, ganztägig verwertbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden könne. 4.3.4

Zum Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielten die H.____-Gutachter im Rahmen der Gesamtbeurteilung - den Feststellungen in den Teilgutachten folgend - fest, dass eine weitgehend vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperliche belastende Tätigkeiten seit mindestens 10 Jahren bestehe. Für angepasste Tätigkeiten könne, gestützt auf das rheumatologische Gutachten des Z.____ vom 4. April 2007, von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Nach der Ellbogenoperation habe sich diese Arbeitsfähigkeit verbessert. Seit September 2008 bzw. Januar 2009 (IV-Verfügung) bestehe die festgestellte Arbeits- und Leistungsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten. Nach dem Gesagten besteht kein Grund, diese Beurteilung in Frage zu stellen.

Zur gemäss dem besagten Urteil des Gerichts vom 28. Februar 2014 zu klärenden Frage, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer vor April 2007 auch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsunfähig war, haben sich die Gutachter des H.____ nicht konkret geäussert. Insoweit liegt demnach nach wie vor keine zuverlässige medizinische Beurteilungsgrundlage vor. Auf die von der Beschwerdegegnerin, gleichwohl erneut vorgenommene Zusprechung einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2006 ist indessen nicht noch einmal zurückzukommen, zumal nach dem Gesagten – anders als noch im Zeitpunkt des besagten Urteils – «primären» Abhängigkeitssyndromen eine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz nicht mehr zum vornherein abzusprechen ist (vgl. E. 1.1.2). Zudem sind seit der Begutachtung im H.____ (Dezember 2014) nahezu fünf Jahre vergangen, was die Beweisführung erschweren dürfte. Die lange Verfahrensdauer ist jedoch nicht auf ein Verhalten des beweispflichtigen Beschwerdeführers zurückzuführen. Es ist daher umstände halber auf Weiterungen zu verzichten.

Nach dem Gesagten kann aber ohne weiteres angenommen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens ab April 2007 so weit gebessert hat, dass er in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne repetitive

Überkopfarbeiten zu 50 % arbeits- und leistungsfähig war. Über einstimmend mit dem H.____ -Gutachten ist sodann davon auszugehen dass sich diese

Arbeitsfähigkeit ab September 2008 auf 70 % verbessert hat. 4.4

Bezüglich der – laut Beschwerdeführer unklaren - Entwicklung seines Gesundheitszustandes nach der Begutachtung im H.____ ist den Akten zu entnehmen, dass er sich vom 3. bis 20. November 2015 in ambulanter Behandlung in der J.____ befand (Urk. 7/149 und Urk. 7/160). Gemäss dem betreffenden Bericht dieser Klinik vom 3. November 2015 zeigten die bildgebenden Abklärungen vom gleichen Tag eine Femurnekrose beidseits, rechts eingebrochen; diese sei im Vergleich zur Voraufnahme 2013 (vgl. dazu Bericht der J.____ an den Beschwerdeführer vom 11. Juli 2013 (Urk. 7/102/24-25) nur gering progredient (Urk. 7/149). Gemäss dem Bericht der J.____ an die Beschwerde gegnerin vom 4. April 2017 hatte n

die dortigen Ärzte den Beschwerdeführer zuletzt in November 2015 gesehen. Bei der Erstkonsultation in der J.____ am 3. November 2015 hätte sich der Beschwerdeführer bei bekannter Femurnekrose beidseits vorgestellt. Es seien damals keine spezifischen Massnahmen ergriffen worden (Urk. 7/160/6-7). Demnach fand zwischen dem November 2015 und April 2017 keine Behandlung in der J.____ statt. Es ist auch nicht akten kundig, dass er in dieser Zeit – in Nachachtung der ihm von der Beschwerde gegnerin im April 2015 auferlegten Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3) – andernorts wegen des Hüftleidens in Behandlung stand. Im vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht der J.____ vom 16. August 2017 über die dort am gleichen Tag durchgeführte Hüftoperation (Hüft-TP MIS rechts, Curettage und Füllung der acetabulären Zyste mit Autograft) wurde zwar festgehalten, dass (vor der Operation) zunehmend invalidisierende Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte bestanden hätten, sich radiologisch eine fortgeschrittene Gelenkstruk t ion mit grosser acetabulärer Zyste gezeigt habe und bei einem erheblichen Leidensdruck die Indikation für die Operation gestellt worden sei (Urk. 3/6). Gemäss dem Bericht der J.____ vom 27. September 2017 (Urk. 3/7) war jedoch sechs Wochen postoperativ ein sehr gutes Resultat zu verzeichnen. Der Beschwerdeführer sei mit dem Ergebnis sehr zufrieden, habe nur minimale Beschwerden und gehe seit kurz nach der Operation ohne Stöcke. Im klinischen Befund hätten sich eine reizlose Wunde und ausgeglichene Beinlänge ergeben, und es habe eine freie Hüftgelenkbeweglichkeit mit nur sehr diskreten Schmerzen bei Flexion und forcierter Innenrotation bestanden. Unter dem Titel «Beurteilung und Procedere» wurde sodann lediglich bemerkt, es sollte mit «Spitzenbelastungen» zugewartet werden, um ein komplikationsloses Einwachsen der Prothese zu erlauben.

Es liegen somit keine konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit seit der Begutachtung im H.____ (Dezember 2014) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen (Dezember 2017) rentenrelevant verschlechtert haben könnte. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens. 5.1

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar (Urk. 1 S. 7 und Urk. 7/102/8-9), kann ihm nicht gefolgt werden. Rechtsprechungsgemäss ist nämlich eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht

kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als aus geschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_712/2017 vom 12. Januar 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall (vgl. E. 5.4.3).

5.2

5.2.1
Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest mög lichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein lichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Aus nahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt s ein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) be rech net werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls rele vanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

5.2 .2
Der Beschwerdeführer verfügt über keine abgeschlossene berufliche Ausbildung und ging auch noch nie über längere Zeit regelmässig einer Erwerbstätigkeit nach . Die Beschwerdegegnerin ist daher davon ausgegangen, dass der Beschwerde führer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens einer Hilfsar beiter Tätigkeit nach gehen w ürde . Dementsprechend bemass sie das Valideneinkommen in den Jahren 2004, 2007 und 2008 aufgrund der LSE 2004 resp. LSE 20 06, wobei sie jeweils den monatlichen Bruttolohn für Hilfsarbeiten (TA1, Total, Männer, Anforde rungs niveau 4) heranzog (vgl. Urk. 7/133). Dies wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. 5.3

Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachging resp. nachgeht, be rechnete die Beschwerdegegnerin auch das Invalideneinkommen in den Jahren 2004 (Ablauf des Wartejahres), 2007 und 2008 aufgrund des besagten LSE- Tabel len lohnes für Hilfsarbeiten (vgl. Urk. 7/133). Auch dagegen hat der Beschwerde führer zu Recht nicht opponiert. 5.4 5.4 .1

Sind – wie hier – Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeits unfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_557/2018 vom 18. Dezem ber 2018 E. 3.3 mit Hinweis).

5.4.2
Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass ver sicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwer arbeit v er richteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durch schnittliche 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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditäts-fremde 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 diesen 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). 5.4.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, es bestehe kein Anlass, von der früheren Verfügung vom 27. September 2013 (Urk. 7/75) abzuweichen, wo ihm von der Beschwerdegegnerin noch ein Abzug von 20 % gewährt worden sei, da er zusätzlich in seinem Tätigkeitsspektrum eingeschränkt sei (keine stehende, kniende Arbeit, kein Lastenheben mehr als 10 kg, wechselbelastend) und dies als lohnmindernder Faktor zusätzlich zu berücksichtigen sei (Urk. 7/69). Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.2) besteht im vorliegenden Verfahren keine Bindungswirkung der früheren, vom Sozialversicherungsgericht vollumfänglich aufgehobenen Verfügung. Die Sache ist nach ausdrücklichem Hinweis, dass dies zu einer Veränderung zuungunsten des Beschwerdeführers führen kann, an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen worden. Eine gerichtliche Überprüfung des Einkommensvergleichs erfolgte nicht und die Beschwerdegegnerin war berechtigt, auch eine Neu beurteilung dieses Teils der Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

Der Beschwerdeführer ist gemäss dem H.____-Gutachten vom 20. Januar 2015 in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten zwar ganztägig arbeitsfähig, er benötigt aber vermehrte Pausen von 10-15 Minuten pro Stunde und sein Rendement ist auch für solche Tätigkeiten leicht reduziert. Die Gutachter haben diesen Einschränkungen Rechnung getragen, indem sie dem Beschwerdeführer auch in angepasster Tätigkeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (ab April 2007) bzw. 70 % (ab September 2008) attestiert haben (vgl. E. 4.3.5).

Der Umstand allein, dass nurmehr leichte Arbeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 1

(Hilfsarbeiten) bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Die leidensbedingten Einschränkungen wurden bereits im Belastungsprofil berücksichtigt und dürfen nicht nochmals – als abzugsrelevant – herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ist unter dem Titel «Beschäftigungsgrad» ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anzuwendenden Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hier aber nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3 mit Hinweisen). Gemäss ausdrücklicher Feststellung der H.____-Gutachter ist die ab September 2008 attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit ganztags verwertbar. Insofern ist demnach kein Teilzeitabzug vorzunehmen. Ob auch die bis dahin attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit ganztags verwertbar ist, geht aus dem H.____-Gutachten nicht hervor, kann aufgrund der nachfolgenden Ausführungen aber offenbleiben. Abgesehen von der Teilzeitbeschäftigung sind keine weiteren Abzugsgründe ersichtlich.

Wird kein Abzug wegen der Teilzeitarbeit gewährt, entspricht der Invaliditätsgrad der attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit beträgt der Invaliditätsgrad demnach 50 % und bei einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit 30 %. Wird wegen der Teilzeitarbeit ein Abzug von 10 % gewährt, beläuft sich der Invaliditätsgrad bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auf 55 % (bei einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit würde ein Invaliditätsgrad von 37 % resultieren). Bei einem Invaliditätsgrad von zwischen 50 % und 59 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente. Liegt der Invaliditätsgrad unter 40 %, besteht kein Rentenanspruch (vgl. E. 1.2). 5.5

Nach dem Gesagten (vgl. E. 4.3.5) sowie mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 1.6.2) ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin die ab dem 1. Januar 2006 zugesprochene ganze Rente per Ende März 2007 (Zeitpunkt der Begutachtung in der D.____ des Z.____) auf eine halbe Rente herabgesetzt hat. Die von den H.____-Gutachtern nach der Schulteroperation vom 14. Juli 2008 ausdrücklich erst ab September 2008 attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 70 % ist hingegen nach dem praxisgemässen Grundsatz unter Gewährung einer Dreimonatsfrist ab September 2008, das heisst per 30. November 2008, zu berücksichtigen. 5.6

Anzufügen bleibt, dass der 1980 geborene Beschwerdeführer während weniger als fünfzehn Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezog. Von daher ist ihm eine Selbsteingliederung grundsätzlich zumutbar (vgl. zur Publikation vorliegendes Urteil des Bundesgerichts 8C_494/2018 vom 6. Juni 2019 E. 5.4 e.c.). Ausserdem zeigte der Beschwerdeführer gemäss den Angaben im H.____-Gutachten anlässlich der dortigen Begutachtung keine Motivation für berufliche Eingliederungsmassnahmen (Urk. 7/131/29, vgl. bereits das Protokoll der Eingliederungsberatung vom 17. Mai 2013, Urk. 7/67/1) und

liess auch in der Beschwerdeschrift (Urk. 1) keine Bereitschaft erkennen, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Rente ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen befristet hat. 5.7

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bis 30. November 2007 (und nicht nur bis 31. August 2007) Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung und – erst – ab 1. Dezember 2008 keinen Rentenanspruch mehr hat. Dies führt zu einer teilweisen Gutheissung der Beschwerde in diesem Punkt. 6.

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die bereits ausgerichteten Rentenleistungen infolge Verjährung (richtig: Verwirkung) nicht mehr zurückgefordert werden könnten und deshalb eine Verrechnung mit dem Rentenanspruch (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3) nicht mehr zulässig sei, sowie zu seinem Antrag auf Feststellung, dass allfällige Rückforderungen verjährt (richtig: verwirkt) seien, ist zu bemerken, dass der Fristenlauf gemäss Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG (vgl. E. 7.1) beginnt, wenn alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einem bestimmten Rückerstattungspflichtigen ergibt (BGE 139 V 106 E. 7.2.2). Spricht die IV-Stelle – wie hier – eine Rente zu und richtet Leistungen aus, bevor die betreffende Verfügung rechtskräftig geworden ist, beginnt im Falle eines gerichtlich festgestellten zusätzlichen Abklärungsbedarfs die relative einjährige Verwirkungsfrist für die Geltendmachung des Rückforderungsanspruchs frühestens zu laufen, wenn sie um das definitive Ergebnis der Abklärungen weiss, auf denen der Renten(streit)verfahren abschliessende Entscheidung beruht (Urteil des Bundesgerichts 9C_714/2015 vom 29. April 2016 E. 5.3).

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin hätte spätestens mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 28. Februar 2014 (Urk. 7/108) Kenntnis davon gehabt, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Rentenleistungen hat (Urk. 1 S. 6). Dies ist nicht zutreffend. Die Beschwerdegegnerin hatte aufgrund des Urteils des Sozialversicherungsgerichts weitere Abklärungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers vorzunehmen. Solange diese nicht vorgenommen waren, hatte sie keine Kenntnis davon, dass dem Beschwerdeführer allenfalls zu Unrecht Invalidenrenten ausgerichtet worden sein könnten. Kenntnis des Rückforderungsanspruches erhielt die Beschwerdegegnerin damit erst mit dem

Vorliegen des H.____-Gutachtens vom 20. Januar 2015 (Urk. 7/131) und des auf dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleichs am 10. April 2015 (Urk. 7/133). Am gleichen Tag ersuchte die Beschwerdegegnerin die Ausgleichskasse darum, den Rückforderungsanspruch zu prüfen (Urk. 7/136). Mit dem Erlass des Vorbescheids vom

E. 6

. Januar 2007 (Datum des Posteingangs) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte den Arztbericht der C.____ vom 12. Februar 2007 (Urk. 7/12), das Gutachten

der D.____ des Z.____ vom 4. April 2007 (Urk. 7/17) sowie die Berichte der E.____ des Z.____ vom 27. April 2007 (Urk. 7/18) und der B.____ der Stadt Zürich vom 19. März 2008 (Urk.

7/25) ein. In der Folge nahm sie Abklärungen über die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten des Ver sicherten vor (vgl. Verlaufsprotokoll vom 1 8. Juni 2010, Urk. 7/28). Am 1 8. Juni 2010 teilte die IV-Stelle X.____ mit, er habe keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da solche aufgrund seines Gesundheitszustandes derzeit nicht möglich seien (Urk. 7/27). In der Folge holte sie den weiteren Arztbericht der E.____ des Z.____ vom 2. Dezember 2010 (Urk. 7/34) ein und liess das interdisziplinäre Gut achten des F.____ vom 26. Mai 2011 (Urk. 7/41/1-25) erstellen. Mit Vorbescheid vom 2. November 2011 stellte die IV-Stelle X.____ die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis zum 3 1. Dezember 2008 sowie einer Viertelsrente ab dem 1. Januar 2009 in Aussicht (Urk. 7/45). Dagegen erhob der Versicherte am 2 0. Januar 2012 durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich Einwand (Urk. 7/55). Die IV-Stelle holte den Zusatzbericht des F.____ vom 1. März 2012 (Urk. 7/57) ein und nahm erneut Abklärungen über die beruflichen Eingliederungsmög lich keiten vor (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 17. Mai 2013, Urk. 7/67) , wobei sie zum Ergebnis gelangte, dass solche weiterhin nicht möglich seien (Urk. 7/66). Mit Verfügung en vom 27. September 2013 sprach die IV-Stelle X.____ basierend auf einem Inva liditysgrad von 100 % für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis zum 3 1. Dezember 2008 eine ganze Invalidenrente und basierend au f einem Invaliditätsgrad von 44 % ab dem 1. Januar 2009 eine Viertelsrente , je samt Kinderrenten, zu (Urk. 7/75-99; vgl. Urk. 7/69 [Verfügungsteil 2]). Die nach zuzahlenden und laufenden Rentenbetreffnisse (Rente des Versicherten und Kinderrenten) wurden dem Sozialdepartement der Stadt Zürich überwiesen (Urk. 7/75-99; vgl. Verrechnungsantrag der sozialen Dienste der Stadt Zürich, Sozialzentrum G.____ , vom 27. August 2013 für die in der Zeit zwi schen dem 1. Januar 2006 und dem 31. Juli 2013 erbrachten Fürsorgeleistungen, Urk. 7/74).

E. 7

Unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 1 5. Februar 2018 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) , was dem Beschwerdeführer am 20. Februar 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 8) . 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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. 10

November 2015 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3) wurde die relative einjährige und auch die absolute fünfjährige Verwirkungsfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG gewahrt (Urteil des Bundesgerichts 9C_34/2018 vom 4. Dezember 2018 E. 1.1 mit Hinweisen) und war insofern auch die von der Beschwerdegegnerin vorgenom me ne Verrechnung zulässig (vgl. E. 7.2).

In diesem Punkt ist die Beschwerde abzuweisen, soweit – mangels Anfechtungsgegenstandes - überhaupt auf sie einzutreten ist. 7.

Demnach ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde festzustellen, dass der Beschwerdeführer vom 1. April 2007 bis 30. November 2008 (statt bis 31. August 2008) Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. 8. 8. 1.

Der Beschwerdeführer hat ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gestellt (Urk. 1 S. 2 f.). Er hat dazu ausgeführt, er verfüge über keine Rechtsschutzversicherung. Sein Lebensunterhalt werde durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich finanziert (Urk. 3/5). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind somit erfüllt. Dem Beschwerdeführer ist daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Rechtspflegekosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. 8. 2

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und angesichts des bloss marginalen Obsiegens vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung gewährt . und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. April 2007 bis 30. November 2008 (statt bis 31. August 2008) Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen , soweit – mangels Anfechtungsgegenstandes – überhaupt auf sie einzutreten ist. 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstBrügger

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