

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00087 vom 9. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00087

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00087 du 9 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00087 del 9 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

S. 2) eine kaufmännische Ausbildung abgeschlossen und war ab 1985 in verschiedenen Betrieben oftmals in temporären Anstellungen beschäftigt, seit der Jahrtausendwende hingegen nicht mehr erwerbstätig

(Urk. 9/8, Urk. 9/14, Urk. 9/44, Urk. 9/93). Im Alter von vier Jahren war er in

Afrika Opfer

eines Autounfalls geworden, bei welchem er sich eine Sprunggelenksfraktur zuzog und hatte (Urk. 9/4/4). Am

E. 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.7

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich ausüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen

Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinerner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

2. März 2002 meldete er sich unter Hinweis auf eine schwere Behinderung am Fuss infolge des Autounfalles in der Kindheit mit Wachstumsstörung und Arthrose, auf eine HIV-Infektion sowie Hepatitis B, C, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/9).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche (Urk. 9/14) sowie medizinische (Urk. 9/15, Urk. 9/16) Abklärungen. Mit Verfügung vom 10. Januar 2003 sprach sie dem Versicherten rückwirkend ab 1. März 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente zu (Urk. 9/24).

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischenzeitlich wieder stabilisiert und gebessert habe (S. 1). Sein psychischer Gesundheitszustand sei seit Jahren stabil. Bei der Kopfschmerzproblematik handle es sich nicht um eine neue Diagnose. Die erwähnten Einschränkungen seien bereits berücksichtigt und begründeten den bestehenden Invaliditätsgrad von 50%. Neu sei lediglich die Diagnose der Femurkopfnekrose. Diese habe sich jedoch zwischenzeitlich wieder gebessert und stabilisiert. Eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei somit nicht ausgewiesen (S. 2). Deshalb habe er weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente (S. 1).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er leide seit zirka vier bis sechs Jahren mehrmals wöchentlich an starken Kopfschmerzen mit Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit (S. 2 f.). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin sei die Kopfschmerzsymptomatik in der bisherigen medizinischen Abklärung nicht mitberücksichtigt worden. Aus dem psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten gehe vielmehr hervor, dass die dort attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% auf die rheumatologischen Beschwerden zurückgehe. Der RAD-Arzt, Dr. med. Y.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, habe sich zudem in seiner Beurteilung ausschliesslich auf die Hüftproblematik fokussiert und die Kopfschmerzsymptomatik sowie

die psychische Gesundheitssituation ausser Acht gelassen (S. 3 und 4). Für seine Einschätzung betreffend die psychische Situation habe der RAD-Arzt

ferner auf den Bericht von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. März 2018, abgestellt. Diese verfüge jedoch

– genau wie der RAD-Arzt

– nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie und könne daher die psychische Situation nicht beurteilen. Ihre Beurteilung stehe auch im Widerspruch zu jener des behandelnden Psychiaters, Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinige (S. 4). Insgesamt habe sich seine gesundheitliche Situation stark verschlechtert und es liege keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vor. Daher sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob bis zum Zeitpunkt der vorliegenden angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2019 (Urk. 2) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, welche Anspruch auf eine höhere Rente ergibt und ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde.

3.

E. 3

. Januar 2019

wie angekündigt das Erhöhungsgesuch ab (Urk. 9/121 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 30. Januar 2019 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung vom 3. Januar 2019 sei aufzuheben und ihm sei anstatt einer halben eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Ferner beantragte er, die Prozesskosten seien unabhängig vom Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. Eventualiter sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 12. März 2019 zur Kenntnis gebracht unter Hinweis darauf, dass über seinen Antrag auf unentgeltliche Prozessführung später entschieden werde (Urk. 10). Am 13. März 2020 reichte der Beschwerdeführer dem Gericht das von ihm ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen ein (Urk. 13-15), das ihm vom Gericht mit Verfügung vom 13. Februar 2020 zugestellt worden war (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis

setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, die in Anbetracht von möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt - geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2).

E. 3.2

Massgeblicher zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen

Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bildet nach dem Gesagten hier die Verfügung vom

E. 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 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. 10

. Oktober 2012 (Urk. 9/67) beruhte

im Wesentlichen auf dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen interdisziplinären, rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 6. März 2012 (Urk. 9/53).

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/53/18 f.): - Chronische Sprunggelenksschmerzen rechts bei Status nach offener OSG-Luxationsfraktur 1969 nach multiplen operativen Versorgungen des rechten Sprunggelenkes - Sekundäre Unterschenkelatrophie rechts - Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom mit Beckenkammendiosen beidseits bei Beckenschiefstand nach rechts, rechtskonvexer Torsionsskoliose, Beinverkürzung rechts um 4.5 Zentimeter mit Flachrücken

Zudem nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/53/19): - Periarthropathia

coxae beidseits ohne nennenswerte degenerative Veränderungen - Leichte Knieschmerzen beidseits bei beginnender medialer Gonarthrose rechts - Polytoxikomanie (ICD-10 F19.24, Fazit aus ICD-10 F10.25 und F11.22/24 und F14.24) - Emotional instabile Persönlichkeitszüge vom Borderline-Typ und narzisstische Züge (ICD-10 Z73.1)

Mit Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand erklärten die Gutachter, dieser habe sich schätzungsweise seit Juni 2011 deutlich verbessert. Es bestünde keine Depression mit Krankheitswert, allenfalls eine depressive Verstimmtheit. Die Verwahrlosung sei, soweit

sich dies in der Gutachtenssituation habe beurteilen lassen, deutlich rückläufig beziehungsweise habe sich gebessert. Der Beschwerdeführer wirke im Gespräch zugewandt und verantwortungsbewusst und es seien durchaus Ressourcen im Bereich der sozialen Kompetenz erkennbar. Er unterscheide sich diesbezüglich im klinischen Aspekt deutlich von anderen Drogenabhängigen (Urk. 9/53/20).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit als KV-Angestellter eine Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % seit dem Jahr 2006. Diese könne jedoch um 10-20 % gesteigert werden. Dementsprechend ergebe sich eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 30 % aus rheumatologischer Sicht. Da aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliege, bestehe insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Angesichts der Vorgeschichte und des langjährigen Verlaufs sei eine 70%ige Arbeitsfähigkeit jedoch nicht als realistisch zu betrachten. Eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im Rahmen einer beruflichen Massnahme sollte jedoch zumutbar sein (Urk. 9/53/19). 4.1.2

Ausgehend von dieser Beurteilung und einem Invaliditätsgrad von 50 % (vgl.

Urk. 9/65/2) setzte die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers nach Rücksprache mit RAD-Arzt Dr. Y.____ (Urk. 9/64/2) mit Verfügung vom 10. Oktober 2012 (Urk. 9/67) von einer ganzen auf eine halbe Rente herab. 4.2

4.2.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der im vorliegenden Revisionsverfahren angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2019 (Urk. 2) lagen die folgenden aktuellen Berichte vor:

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem sich der Beschwerdeführer seit Anfang April 2016 in Behandlung befindet (Urk. 9/90), hielt in seinem Verlaufsbericht vom 19. März 2018 (Urk. 9/99) fest, dessen Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, und führte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 9/99/1): - Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10 F62.1), bestehend seit mehr als einem Jahr, in einem Ausmass, dass der Patient auf dem freien Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig ist - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.8), bestehend seit mehr als einem Jahr, in einem Ausmass, dass der Patient auf dem freien Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig ist - Störung durch Opioide, Abhängigkeits-Syndrom (ICD-10 F11.22), gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Substitutionsprogramm, bestehend seit mehr als einem Jahr - Störung durch Alkohol, Abhängigkeits-Syndrom (ICD-10 F10.24), gegenwärtiger Substanzgebrauch, bestehend seit mehr als einem Jahr - Aktuelle somatische Diagnosen (chronische starke Kopfschmerzen, orthopädisch bedingte Schmerzen, etc.)

Dazu hielt Dr. A.____ fest, der Beschwerdeführer berichte über häufige Antriebshemmung, Depressivität, Hoffnungslosigkeit, Insuffizienzgefühle und vermindertes Selbstwertgefühl. Aufgrund seiner chronischen orthopädischen Schmerzen und den teilweise anfallsartigen Kopfschmerzen fühle er sich nutzlos und minderwertig. Er könne sich in diesen Situationen nur noch ins Bett zurückziehen und seine geplanten Aktivitäten (Verrichtungen des normalen Lebens) nicht mehr durchführen. Er ziehe sich deshalb sozial immer mehr zurück, vereinsame, mache kaum noch Musik und habe eine gewisse Todessehnsucht. In diesem Zustand könne er sich teilweise nur ertragen, wenn er zum Beispiel Alkohol oder Opiate konsumiere. Insgesamt würden anscheinend jedoch nicht nur

die genannten chronischen orthopädischen Schmerzen sowie die anfallsartigen Kopfschmerzen zu einer Störung der Affektivität und des Antriebs führen, sondern vielmehr auch seine gesamte Lebensentwicklung. Diese hätte zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung mit Resignation und Überforderung in der gesamten Lebenssituation geführt. Die Aufmerksamkeit, Auffassung und Konzentration seien immer wieder stark eingeschränkt, auch wenn sie während der Behandlungszeit in der Regel grobkursorisch intakt erschienen. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig (Urk. 9/99/1). Zudem seien leichte Zwangssymptome erkennbar. Überwertige Ideen, Ich-Störungen, Wahrnehmungs- oder Sinnestäuschungen seien nicht vorhanden. Die Erinnerungs- und Merkfähigkeit würden grobkursorisch ungestört erscheinen (Urk. 9/99/2).

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. A. ___ fest, aufgrund der andauernden Persönlichkeitsänderung sei der Beschwerdeführer auf dem normalen Arbeitsmarkt nicht vermittelbar. Es müsste n zuerst in kleinen Schritten über intensives Training beispielsweise die Selbstbehauptungs- und Durchhaltefähigkeit wieder erarbeitet werden ; dies, damit er überhaupt in einen geschützten Arbeitsmarkt re integriert werden könne (Urk. 9/99/2). Die Prognose sei nicht gut (Urk. 9/99/4). 4 .2.2

Dr. Z. ___ vom Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, C. ___ , hielt in ihrem Bericht vom 15. März 2018 (Urk. 9/102) fest, im Zeitraum seit August 2017 (Aufnahme der Behandlung durch sie) habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Dazu nannte sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/102/1) : - Opioidabhängigkeitssyndrom , gegenwärtig substituiert/gelegentlicher Substanzgebrauch (ICD-10 F11.22/26) - Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD 10 F10.25) - Andauernde Persönlichkeitsänderung nach chronischer Krankheit - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode - Fehlstellung des rechten oberen Sprunggelenks, Status nach offener OSG-Luxationsfraktur - Kopfschmerzsyndrom, Differentialdiagnose (DD): paroxysmale Hemikranie , idiopathisch Migräne ohne Aura (KS-SS H. ___ 05/17) - Hüftkopfnekrose rechts, Erstdiagnose (ED) 02/18 - Status nach Hüft-TP links (Klinik I. ___ , 12/15) bei Hüftkopfnekrose - Mediale Gonarthrose beidseits

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie folgende fest (Urk. 9/102/1): - Kokainabhängigkeitssyndrom, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10 F14.26) - HIV-Infektion, ED 12/96 - Chronische Hepatitis C, ED 12/96

Dazu führte sie aus, psychopathologisch würden eine generelle Anhedonie sowie Antriebsminderung auffallen . Funktionell sei der Beschwerdeführer vor allem durch das Kopfschmerzsyndrom und die Schmerzen, welche skelettal bedingt seien, eingeschränkt. So könne er nur kurze Strecken gehen, sei aufgrund seiner Dekonditionierung rasch erschöpft und benötige immer wieder Pausen mit Schlaf. Zudem sei die Schlaf- und Erholungsqualität aufgrund der Schmerzen gestört. In welchem Umfang eine angepasste Tätigkeit möglich sei, könne sie nicht beantworten (Urk. 9/102/2). Soweit aus der Dokumentation des Vorbehandlers ersichtlich, sei der psychische Zustand des Beschwerdeführers stabil auf reduziertem Niveau und dies seit Jahren. Eine deutliche Besserung sei daher nicht zu erwarten, zumal sich in den letzten Monaten eine deutliche Verschlechterung der somatischen Situation ergeben habe. Möglicherweise ergebe sich durch die geplante Sanierung der Hüftnekrose eine Besserung (Urk. 9/102 / 3). 4 .2.3

Dr. med. J.____ , leitende Oberärztin für Orthopädie , Klinik I.____ , erklärte in ihrem Bericht vom 20. April 2018 (Urk. 9/103), der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert , und fügte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 9/103/1): - Verdacht auf Femurkopfnekrose rechts, Status nach Hüft-TP links MIS vom 7. Dezember 2015 (Hauptdiagnose) - Brennende Oberschenkel Schmerzen rechts nach subkutaner Thrombosenprophylaxe -Therapie - Status nach Drogenabusus (unter Sevre -Long 600

mg, Nebendiagnose) - HIV-positiv seit 1996, intermittierend nach antiretroviraler Therapie, aktuelle Viruslast unbekannt (Nebendiagnose) - C2-Konsum (Nebendiagnose) - Zwei Päckchen Zigaretten am Tag (Nebendiagnose)

Betreffend die Arbeitsfähigkeit führte Dr. J.____ aus, aktuell seien aus rein orthopädischer Sicht bei vorhandener Femurkopfnekrose und Schmerzen in Ruhe als auch in der Nacht selbst angepasste Tätigkeiten schwierig. Es sei der weitere Verlauf abzuwarten. Ferner fügte sie an, aufgrund der Stockentlastung könne der Beschwerdeführer keine wesentlichen Arbeiten verrichten , weshalb angepasste Tätigkeiten für den Moment entfielen (Urk. 9/103/2). 4.2.4

Dr. med. Dr. Sc.

Nat. K.____ , Assistenzarzt, Neurologische Klinik, Universitätsspital H.____ , hielt in seinem Bericht

vom 22. Mai 2018 (Urk. 9/107 /1-6) als

(Verdachts-) Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Clusterkopfschmerzen , Erstmanifestation (EM) 2012 fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die

(Verdacht -) Diagnose

des

Medikamentenübergabekopfschmerz es , Erstmanifestation Juni 2017 (Urk. 9/107/3).

Dem beigelegten Sprechstundenbericht vom 14. Mai 2018 (Urk. 9/107/7-10)

von Dr. K.____ sowie Dr. med. L.____ , Oberärztin, lässt sich weiter entnehmen, dass sich der Neurostatus des Beschwerdeführers regelrecht gestaltete (Urk. 9/107/9 f.).

Bei der Verdachtsdiagnose Clusterkopfschmerz handle es sich um episodisch stechende Kopfschmerzen frontotemporal und maxillar links. Diese dauerten bei der Einnahme von Ibuprofen 30-120 Minuten an. Es bestehe keine Übelkeit, kein Erbrechen, diskrete Photophobie, ohne Verstärkung durch körperliche Belastung. Aktuell trete der Kopfschmerz an drei Tagen pro Woche auf, die Intensität sei weiterhin erniedrigt (NRS 5-6/10, Urk. 9/107/7). Die Aufdosierung der Medikation habe zu einer Besserung der Kopfschmerzen geführt, habe jedoch aufgrund der Nebenwirkungen wieder niedriger dosiert werden müssen . Unter dieser Dosierung komme es zu der genannten Ausprägung der Kopfschmerzen. Als weitere Therapiemassnahme würden die Eindosierung von Topamax sowie die Inhalation von Sauerstoff vorgesehen. Eine Verlaufskontrolle sei in drei Monaten geplant (Urk. 9/107/10).

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erklärte Dr. K.____ , die Frage nach der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit könne er nicht beantworten. Inwiefern eine angepasste Tätigkeit

zumutbar sei, sei von den aktuellen therapeutischen Massnahmen abhängig (Urk. 9/107/5).
4 .2.5

Mit Bericht vom 26. Juli 2018 (Urk. 9/111/6-7) führte Dr. med. M.____, Leitender Arzt Orthopädie, Klinik I.____, im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie Dr. J.____ auf (E. 4 .2.3) und hielt betreffend die Femurkopfnekrose rechts fest, der Beschwerdeführer habe dank der Physiotherapie starke Fortschritte gemacht. Er habe nur noch bei seitlichen Bewegungen der Hüfte Schmerzen. Die Hausärztin habe ihm dagegen morphinhaltige Tropfen verschrieben (Urk. 9/111/6). Bei aktuell fehlendem Leidensdruck und kompensierter Situation könne mit einer Hüft-TP-Operation zugewartet werden. Der Beschwerdeführer melde sich bei Bedarf wieder (Urk. 9/111/7). 4 .2.6

Die RAD-Ärzte, Dr. Y.____

sowie Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädie, hielt ein mit Stellungnahme vom 9. Oktober 2018 und unter Bezugnahme auf den Bericht der Klinik I.____

vom 28. Juli 2018 (E. 4 .2.5) fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich zwischenzeitlich wieder gebessert und stabilisiert. Eine massgebliche dauerhafte Veränderung sei in den Unterlagen nicht mehr ausgewiesen (Urk. 9/112/6). 4 .2.7

Der Aktennotiz der Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2018 (Urk. 9/120/2) ist zu entnehmen, dass diese auf entsprechenden Einwand im Vorbescheidverfahren hin (Urk. 9/119) nochmals telefonisch mit RAD-Arzt Dr. Y.____ Rücksprache nahm. In der Folge hielt sie fest, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seit Jahren stabil. Bei den Kopfschmerzen handle es sich mit Blick auf den Bericht von Dr. K.____ vom 14. Mai 2018 (Urk. 9/107/7-10)

nicht um eine neue Diagnose. Die vom Beschwerdeführer erwähnten Diagnosen seien daher bereits in der halben Rente berücksichtigt. Bei der massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes handle es sich um die Femurkopfnekrose der Hüfte, welche sich gemäss letztem Bericht der Klinik I.____ (E. 4 .2.5) jedoch wieder stabilisiert und verbessert habe. Eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes sei daher nicht ausgewiesen (Urk. 9/120/2). 5 .

5 .1

Betreffend den aktuellen psychischen Gesundheitszustand

enthalten die Akten die Einschätzung von Dr. A.____

(Urk. 9/99), von RAD-Arzt Dr. Y.____ (Urk. 9/120/2) sowie jene von Dr. Z.____ (Urk. 9/102). 5 .2 5 .2.1

Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 19. März 2018 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes fest und führte diesbezüglich hauptsächlich die Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung (ICD-19 F33.8) sowie die andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10 F62.1) an, welche dazu führen würden, dass der Beschwerdeführer auf dem freien Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 9/99/1). Vorliegend kann jedoch nicht unbeschadet und allein auf die Angaben des behandelnden Psychiaters abgestellt werden. Die behandelnden Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden

objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Fachärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1).

Ferner hat gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts für sämtliche psychiatrischen Erkrankungen unabhängig von der diagnostischen Einordnung bei psychischen Leiden in der Regel eine umfassende Prüfung anhand der Standardindikatoren

zu erfolgen (BGE

143 V 418). Eine Indikatorenprüfung erweist sich jedoch gestützt auf den vorliegenden Bericht als nicht möglich. 5.2.2

Nach telefonischer Rücksprache mit RAD-Arzt Dr. Y.____ hielt die Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin am 18. Dezember 2018 fest, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seit Jahren stabil (Urk. 9/120/2).

Zunächst gilt es hierbei jedoch zu beachten, dass eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche oder telefonische Auskunft nach der Rechtsprechung nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel darstellt, als damit blosser Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Dagegen kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht, wenn Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen sind (BGE 117 V 285 E. 4c mit Hinweis). Hält ein Mitarbeiter eines Versicherers den Inhalt eines Telefonsprächs schriftlich fest und bestätigt die befragte Person mit ihrer Unterschrift ausdrücklich, dass die Wiedergabe des Gesprächs korrekt ist, ist diesem Schriftstück unter Umständen Beweiswert zuzuerkennen (Urteil des Bundesgerichts U 11/07 vom 27. Februar 2008 mit Hinweis). Ein solcher ist auch mit Blick auf Art. 43 Abs. 1 ATSG gegeben (Urteil des Bundesgerichts I 661/05 vom 23. Juli 2007 E. 6.2.2).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) vorwiegend

auf die Einschätzung des RAD. Da die telefonisch eingeholte Auskunft von Dr. Y.____ zum psychischen Gesundheitszustand wesentliche Punkte des rechtserheblichen Sachverhalts beschlät, aber von diesem nicht unterschriftlich bestätigt wurde, kann auf die Aktennotiz vom 18. Dezember 2018 (Urk. 9/120/2) vorliegend nicht abgestellt werden.

Wie der Beschwerdeführer zutreffend festhält (Urk. 1 S. 4), gilt es ausserdem mit Bezug auf die Beurteilung von Dr. Y.____ zu beachten, dass dieser Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie ist, jedoch nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Zudem fehlt eine hinreichende Auseinandersetzung mit der anderslautenden Beurteilung von Dr. A.____, welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9/99/1). Die für den Beweiswert von medizinischen Beurteilungen massgebenden Kriterien sind daher ebenfalls nicht erfüllt, womit die Einschätzung von Dr. Y.____

keine abschliessende Beurteilung einer allfälligen Verschlechterung der

psychischen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zulässt.
5 .2. 3

Dasselbe gilt für die Einschätzung von Dr. Z.____, welche den Gesundheitszustand in ihrem Bericht vom 15. März 2018 als «stabil auf reduziertem Niveau» bezeichnet (Urk. 9/102/3). Ihre Kompetenz als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes ist ebenfalls beschränkt. Des Weiteren weist sie im genannten Bericht darauf hin, dass sich ihre Beurteilung lediglich auf den Zeitraum seit der Übernahme der Behandlung im August 2017 beziehe (Urk. 9/102/1). Bei ihrer Beurteilung hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes stützte sie sich denn auch ausschliesslich auf die Dokumentation des Vorbehandlers, Dr. B.____, ebenfalls Facharzt für Allgemeinmedizin (Urk. 9/102/3, vgl. Urk. 9/82/5). Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers fand nicht statt.

Im Widerspruch zur Aussage, der psychische Zustand sei stabil, hielt sie neu eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach chronischer Krankheit, als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/102/1). Genauer Aussagen zu einer allfällig psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit enthält der Bericht jedoch nicht (Urk. 9/102/2), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. 5 .2. 4

Demnach erweist sich der Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes seit 2012

– bei einer im Raum stehenden Verschlechterung (vgl. E. 5 .2.1) – als ungenügend abgeklärt. Insbesondere lässt sich mangels anderweitiger fachärztlicher Beurteilungen nicht abschliessend klären, ob es sich bei der Einschätzung durch Dr. A.____ allenfalls lediglich um eine – nicht zur materiellen Revision berechtigte – abweichende medizinische Einschätzung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts im Vergleich zur Beurteilung im Jahr 2012 handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1).

Zu berücksichtigen ist ferner, dass gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 145 V 215) bei fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen ebenfalls ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzuführen ist (BGE 143 V 418 E. 6). 5 .3

Auch mit Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand erweisen sich die Akten der Beschwerdegegnerin als ergänzungsbedürftig. Insbesondere betreffend die neurologische Situation ist festzuhalten, dass Dr. K.____ von der Klinik für Neurologie, H.____, in seinem Bericht vom 22. Mai 2018 den Verdacht auf chronische Clusterkopfschmerzen, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festhielt (Urk. 9/107/3). Mithin bleibt die diagnostische Einordnung der Kopfschmerzen unklar. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) äusserte er sich dahingehend, dass diese von den aktuellen therapeutischen Massnahmen abhängen würde (Urk. 9/107/5). Wie diese verlaufen sind, ist den Akten nicht zu entnehmen. Auch der Umstand, dass die Kopfschmerzproblematik gemäss dem genannten Bericht offenbar bereits seit dem Jahr 2012 (Urk. 9/107/5), oder – wie der Beschwerdeführer behauptet –

seit vier bis sechs Jahren (Urk. 1 S. 3) besteht, ändert daran nichts. Denn eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt nach der Rechtsprechung auch vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert

hat (vgl. E. 1.4) . Dafür spricht auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Kopfschmerzen seit Mitte 2016 vermehrt gegenüber Dr. A.____ erwähnt hatte (Urk. 9/90). Auch Dr. Z.____

mass dem Kopf schmerzsyndrom Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei und hielt fest, der Beschwerdeführer sei dadurch eingeschränkt (Urk. 9/102/1 f.).

Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin jedenfalls, wenn sie behauptet, die gesundheitlichen Einschränkungen durch die Kopfschmerzproblematik begründe unter anderem den bestehenden Invaliditätsgrad von 50 % (Urk. 2 S. 2). Denn wie der Beschwerdeführer richtigerweise vorbringt (Urk. 1 S. 3),

war die am 6. März 2012 gutachterlich eingeschätzte Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf seine rheumatologische n Beschwerden zurückzuführen (Urk. 9/53/19). Die Kopfschmerzsymptomatik wird dort nicht erwähnt.

Mit Bezug auf die orthopädischen Beschwerden ist festzuhalten, dass die behandelnden Ärzte der Klinik I.____ im Bericht vom 20. April 2018 noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes statuierten und den Beschwerdeführer auch in Bezug auf angepasste Tätigkeiten als arbeitsunfähig einschätzten (Urk. 9/103/ 1 f.). Demgegenüber erklärten sie mit Bericht vom 26. Juli 2018 , er habe dank der Physiotherapie sehr starke Fortschritte erzielen können und es bestehe aktuell kein Leidensdruck (Urk. 9/111/ 6 f.). Eine aktuelle Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit enthält der Bericht vom 26. Juli 2018

aber nicht, wobei allerdings angesichts der konsolidierten Situation

fraglich ist, ob von einer wesentlichen Verschlechterung aus orthopädischer Sicht gesprochen werden kann .

6 . 6 .1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 6 .2

Zusammengefasst kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht zuverlässig und widerspruchsfrei beurteilt werden, ob im massgeblichen Vergleichszeitraum eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist , da der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt in

psychischer und somatischer Hinsicht ungenügend abgeklärt wurde . Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Frage nach einer

im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne erheblichen Veränderung des Gesundheitsschadens seit Erlass der Verfügung vom 10. Oktober 2012 nach der Vornahme von entsprechenden poly disziplinären medizinischen Sachverhaltsabklärungen neu prüfe und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

Die Beschwerde ist daher im Sinne des Eventualantrags des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 1) gutzuheissen. 7. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Nach Massgabe dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 dem 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Reiber

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