

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00176 vom 23. April 2010**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-04-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00176](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00176)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00176 du 23 avril 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00176 del 23 aprile 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

/139) traf die IV-Stelle medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und veranlasste unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch) bei der MEDAS Y. \_\_\_ (MEDAS), welches am 10. Juni 2016 (Urk. 11 /170) erstattet wurde. Am 12. Oktober 2016 (Urk. 11 /182) wurde der Be schwerdeführer durch die IV-Stelle auf seine Schadenminderungspflicht hingewiesen. Nach neuerlich durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11 /183-184) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 15 % mit Verfügung vom 14. März 2017 (Urk. 11/187 ) ab.

Eine dagegen am 1. Mai 2017 erhobene Beschwerde (Urk. 11/191/4-19)

hiess das hiesige Gericht mit Entscheid IV. 2017 .00 469 vom 28 . Dezember 2018 (Urk. 11 / 202 ) insofern gut, als es die Verfügung vom 14. März 2017 aufhob und die Sache zwecks Einholung eines externen ( psychiatrischen ) Gutachtens sowie zum neuen Entscheid über die Rentenfrage an die IV-Stelle zurückwies.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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 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 Krank heit 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**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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. 8 ATSG) sind.

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). 1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.5**

08.2018 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.6**

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die

beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3). 2.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre rentenabweisende Verfügung vom 7. Februar 2020 (Urk. 2) gestützt auf das orthopädische Gutachten vom 25. September 2019 und gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 2. Oktober 2019 damit, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 85 % zumutbar sei. Der Beschwerdeführer habe im Jahr 2007 zuletzt als Hilfsgipsler gearbeitet, daher habe sie sich für das Valideneinkommen auf statistische Werte des Bundesamtes für Statistik gestützt. Ohne gesundheitliche Einschränkungen könnte der Beschwerdeführer ein Einkommen von Fr. 69'181.- verdienen. Für das Invalideneinkommen habe sie sich ebenfalls auf statistische Werte gestützt. In einer seiner Beschwerden angepassten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer Fr. 57'582.-- verdienen. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 11'599.-- resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 17 % (S. 1 f.).

Das Gesuch um unentgeltlichen Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. März 2020 (Urk. 14/2) infolge Aussichtslosigkeit ab.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde vom 10. März 2020 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, dass psychiatrische Gutachten sei nur schon aus formeller Sicht nicht verwertbar, da er vorgängig nicht darüber informiert worden sei, dass Dr. A.\_\_\_\_ ebenfalls an der Begutachtung teilnehme (S. 4 Ziff. 5). Zudem brachte er – aus näher dargelegten Gründen – vor, die orthopädische und die psychiatrische Untersuchung beziehungsweise Befundung sei nicht arte legis erfolgt. Diagnostisch fehle es an einer sicheren Grundlage. Das Gutachten sei fehlerhaft. Damit fehle es diesem an Beweiswert (S. 4-

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob dem Beschwerdeführer nach der Neuankündigung aufgrund einer allfälligen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nunmehr eine Invalidenrente zusteht.

Vorliegend sind die aktuellen Verhältnisse zu vergleichen mit denjenigen, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 19. Juli 2013 (Urk. 11 /107) gezeigt haben.

Daneben ist zu überprüfen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht die unentgeltliche Rechtsbeistandung im Verwaltungsverfahren verweigert. 3.

Das hiesige Gericht stützte sich in seinem Urteil vom 28. Januar 2015 über den bezüglich der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Juli 2013 (Urk. 11 /107) zu beurteilenden Leistungsanspruch in erster Linie auf den auf einer eigenen orthopädischen Untersuchung vom 6. September 2012 beruhenden Bericht vom 12. November 2012 (Urk. 11 /93) von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ab (vgl. Urk. 11 /126/1-13 E. 4). Dieser nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 f.): - Schmerzhaftes Bewegungs- und

Belastungseinschränkung des linken Kniegelenks bei - Status nach zwei Kniegelenkstraumata (19. und 23. Oktober 2007) - Status nach Innenmeniskusteilresektion am 30. Oktober 2007 - Status nach Nachresektion linker Innenmeniskus am 9. Oktober 2008 - Status nach Gelenkstoilette linkes Knie am 15. Juni 2009 - Status nach Kreuzbandplastik linkes Kniegelenk am 12. Mai 2010 - Status nach Läsion des Nervus saphenus mit persistierender Hypästhesie - Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Hüftgelenks bei - Status nach totalendoprothetischem Hüftgelenksersatz rechts am 16. Mai 2012 bei Dysplasie–Coxarthrose - Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linken Hüftgelenks bei - Dysplasie

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte er aus, in der bisherigen Arbeit als Gipser sei der Beschwerdeführer weiterhin nicht arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme der durch die akutmedizinisch bedingten peri- und postoperativen Rehabilitationszeiten (S. 7 f.).

Das hiesige Gericht erwog hierzu im Urteil vom 28. Januar 2015 (Urk. 11/126/1-13), der orthopädische Untersuchungsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ entspreche den recht sprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Nach einleuchtender Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sei dieser zur begründeten Schlussfolgerung gelangt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenbeurteilung zwar eine qualitative Anpassung des Arbeitsumfeldes erfordere, dies aber an der (weiterhin) bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nichts ändere. Das Gericht kam daher zum Schluss, dass der Beschwerdeführer zwar gesundheitliche Beeinträchtigungen habe hinnehmen müssen, eine die Arbeitsfähigkeit massgeblich weiter einschränkende Verschlechterung des Gesundheitszustands aber nicht ausgewiesen sei (vgl. Urk. 11/126/1-13 E. 6).

Ebenso wenig konnte es eine wesentliche Veränderung in erwerblicher Hinsicht feststellen und wies daher die Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Juli 2013 ab (vgl. Urk. 11/126/1-13 E. 7 und E. 9). 4. 4.1

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin sowie Klinische Pharmakologie FMH, Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von der MEDAS nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Gutachten vom 10. Juni 2016 (Urk. 11/170) folgende Diagnosen (S. 24): - Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik links vom 17. Mai 2010, radiologisch und klinisch ordentliches Ergebnis ohne höhergradige residuale Störung - Zustand nach Hüftgelenksprothese rechts 2012 bei dokumentierter «Hüftdysplasie rechts», klinisch keine relevante Reststörung - MR-tomographisch dokumentierte «Impingement-Konfiguration» vom Cam-Typ links, fehlende Operationsindikation, klinisch fehlende Zeichen einer relevanten Einschränkung - Chronisch erlebtes und nicht immer nachvollziehbar demonstriertes Körpererleben, aus rheumatologischer Sicht keiner differenzierten Diagnose zuordenbar - Psychiatrisch ist zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Diagnose zu stellen

Die MEDAS-Gutachter führten in der Zusammenfassung aus, bei Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik des linken Knies und Hüft-TP rechts bestehe aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit. Nach ausführlichem Konsensgespräch

seien sie aber der Ansicht, dass ein psychiatrisches Krankheitsbild ganz im Vordergrund stehe. Allerdings hätten sich in der aktuellen psychiatrischen Untersuchung keine durchgängigen psychopathologischen Befunde feststellen lassen, die einem bestimmten Krankheitsbild sicher hätten zugeordnet werden können. Somit sei aktuell keine sichere diagnostische Befundung möglich (S. 21 f.). Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen aber auch einer angepassten Tätigkeit gaben die MEDAS-Gutachter an, dies aktuell nicht beantworten zu können (S. 26). 4.2

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, bei welchem sich der Beschwerdeführer seit September 2015 in Behandlung befindet, nannte in seinem Bericht vom 14. Mai 2019 (Urk. 11/210/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - Invalidisierende Hüftschmerzen links bei grenzwertiger Hüftdysplasie (seit 2011) - Rechtsseitige invalidisierende Hüftschmerzen rechts (seit 2011) bei: - Status nach Hüft-TP rechts am 16. Mai 2012 bei sekundärer Coxarthrose - Chronische therapieresistente Knieschmerzen links bei/mit: - Status nach Knie-Distorsion mit Meniskusläsion, Erstdiagnose 2007 - Chondropathie im lateralen Kompartiment - arthrotischer Entwicklung medial, Chondrocalzinose lateral - fehlender Meniskus medial und Status nach VKB-Ruptur

Dr. I.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer eine seit 2015 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für stehende und sitzende Tätigkeiten (S. 1 Ziff. 1.3) und hielt ihn für nicht in der Lage, eine (auch leichte angepasste) Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszuführen (S. 4 Ziff.

## **E. 2.7**

). 4.3

Dr. Z.\_\_\_\_ stellte in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen orthopädischen Gutachten vom 25. September 2019 (Urk. 11/228/1-26) nach am 23. September 2019 mit PD Dr. A.\_\_\_\_ und med. pract. B.\_\_\_\_ erfolgter gemeinsamer Besprechung folgende Diagnosen (S. 21): - Ausschluss häufiger Nutzung der Unterarmgehstützen bei fehlenden Schwielen der Hände - Ausschluss körperlicher Inaktivität nach Betrachten der Fußsohlen - Deutliche Dekonditionierung bei zwölfjähriger Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Gipser - Status nach vier Operationen linkes Kniegelenk, beginnend mit einer Refixation des

Innenmeniskus bei Korbhenkelriss, späterer Teilmenisektomie, Arthroskopie mit Entfernung

von Ossikeln und Status nach Kreuzbandrekonstruktion.

Beugung bis 90° ohne Mühe möglich, fester Bandhalt, gut trainierte Muskulatur. - Status nach Implantation einer Hüftprothese rechts. Plakativ werden Schmerzen in beiden Leisten vorgetragen.

Keine Druckschmerzen in der kleinen Glutealmuskulatur. - Geringe Flexibilität der Wirbelsäule mit Halbtungsinsuffizienz, kein muskulärer Hartspann, gut trainierte Rumpfmuskulatur.

Kein sicheres nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit.

Beidseits erheblich verkürzte Ischiokruralmuskulatur . - Gute Belastbarkeit der linken Schulter, spontan Lagerung über Kopf in Bauchlage.

In der aktiven Überprüfung Angabe eines painful arc bei passiv freien Funktionen.

Status nach Abklärung und Status nach Therapie. - Beginnendes stammbetontes Übergewicht bei einem BMI von 27.

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt fest, die bisherige Tätigkeit als Gipser am Bau könne auf Dauer nicht mehr verrichtet werden. Für körperlich leichte Tätigkeiten, die aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden könnten, gehend, stehend und sitzend, ergebe sich ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 19. Juli 2013 nicht verändert (S. 23). 4.4

Die C.\_\_\_\_ -Gutachter PD Dr.

A.\_\_\_\_ und med. pract . B.\_\_\_\_ diagnostizierten beim Beschwerdeführer nach erfolgter stationärer Abklärung in der integrativen Psychiatrie J.\_\_\_\_ vom 26. bis 30. August 2019 in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 2. Oktober 2019 (Urk. 11/229) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; S. 35). Die Gutachter führten aus, eintretend ab Oktober 2007 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit. Eine der Behinderung angepasste Tätigkeit müsse als Merkmale aufweisen, dass regelmässige kurze Pausen möglich seien und es sich um vorwiegend kognitive und/oder manuelle Tätigkeiten handle. Die Arbeitsfähigkeit betrage auf ein 100 %-Pensum 85 %, wobei in der Anwesenheitszeit keine Einschränkung bestehe. Aus psychiatrischer Sicht habe sich die Arbeitsunfähigkeit im Laufe des Jahres 2007 im Umfang von 10 % in angepasster Tätigkeit entwickelt und dann im Jahre 2011 habe sich der Zustand auf eine 15 % Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit verschlechtert. Prinzipiell könne durch eine spezifische Schmerztherapie einschliesslich einer psychotherapeutischen Begleitung eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erreicht werden (S. 41 Ziff. 9.1-9.3). 5. 5.1

Das orthopädische Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom

25. September 2019 (E. 4.3) ist hinsichtlich der zu beurteilenden somatischen Leiden des Beschwerdeführers umfassend und beruht mit der eingehenden Funktionsdiagnose auf der klinisch notwendigen Untersuchung (vgl. Urk. 11 / 228

S.

#### **E. 7**

. Februar 2020 aufzuheben und ihm sei eine Rente zuzusprechen; eventualiter sei das Dossier zur Vervollständigung der Untersuchung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem stellte er Antrag auf Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung von Rechtsanwalt Daniel Bohren als unentgeltlichen Rechtsbeistand (S. 2). Ferner beantragte er seine persönliche Befragung (S. 7, S. 9). Das Verfahren wurde am hiesigen Gericht unter der Prozessnummer IV .20 20 .00 176 angelegt.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. April 2020 (Urk.

#### **E. 10**

) Abweisung der Beschwerde, was dem Versicherten mit Verfügung vom 29. April 2020 (Urk.

### **E. 12**

Ziff. 6-8.). Ferner bestünden Hinweise für die Befangenheit von med. pract. B.\_\_\_\_ und PD Dr. A.\_\_\_\_ gegenüber der Auftraggeberin (S. 12-14 Ziff. 9).

In seiner Beschwerde vom

7. Mai 2020 brachte der Beschwerdeführer vor, dass das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Verwaltungsverfahren sei nicht aussichtslos. Zur Wahrung des rechtlichen Gehörs habe er im Verwaltungsverfahren rechtliche Unterstützung gebraucht. Die Wahrnehmung des rechtlichen Gehörs könne nicht aussichtslos sein (Urk. 14/1 S. 3).

### **E. 17**

-

### **E. 20**

in der Person von Rechtsanwalt Daniel Bohren, Zürich, Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren hat. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 287.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Bohren, Zürich, wird mit Fr.

862.60

(inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 6.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Bohren - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 7.

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 GräubMüller

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