

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00399 vom 4. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00399

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00399 du 4 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00399 del 4 novembre 2020

Erwägungen

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 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).

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. 1.2

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.

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 aus geglichener 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 gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und dem nach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 18. Juni 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen. Weiter sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen und dem Beschwerdeführer im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Verwaltung (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Verfahrensakten die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. August 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass gestützt auf die Begutachtungen bei der Z.____ von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen sei. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes bestehe dabei nicht, was zur Abweisung des Rentenbegehrens führe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass sein Mandant insbesondere an psychischen Beschwerden sowie an einem capillary

leak

syndrome leide (Urk. 1 S. 3). Das nephrologische Teilgutachten äussere sich zum capillary leak

syndrome nicht abschliessend, vielmehr sei für eine genügende Beurteilung die genetische Testung am A.____ abzuwarten. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, weise denn auch auf die permanent bestehenden Muskelschmerzen hin; zudem biete die Abklärungsstelle Z.____ ohnehin keine ausreichende Gewähr für eine genügende Abklärung und Dr. med. C.____ sei als Fachperson nicht SIM zertifiziert (S. 5, S. 7). Zu keinem abschliessenden Ergebnis führe auch die psychiatrische Begutachtung. So sei die behandelnde Psychiaterin nicht angefragt worden, was nachzuholen sei. Der Gutachter habe es unterlassen, sich im Hinblick auf das Krankheitsbild über den Behandlungsabbruch zu erkundigen (S. 6). Generell sei das Gutachten nicht schlüssig und die Exploration mit 1.5 Stufen äusserst knapp ausgefallen. Dass die Z.____ den hohen Anforderungen an die Beweiskraft einer medizinischen Expertise nicht zu genügen vermöge, zeige auch ein Urteil des St. Galler Versicherungsgerichts vom 5. September 2019 (S. 7). 3. 3.1

Die für das Z.____-Gutachten vom 8. Oktober 2018 verantwortlichen Fachärzte (Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie) gingen von den folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 11/95/10): - OSG-Arthrose beidseits - MT 1-Arthrose rechts stärker als links, stationärer Zustand

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden die folgenden Diagnosen bestehen: - Anamnestisch rezidivierende Lumbalgien - Lichen ruber

planus - Status nach Tinnitus aureus beidseits - Status nach klinisch-segmentaler Lungenembolie Oberlappen links 04/2017 - Adipositas Grad II - Arterielle Hypertonie, unter Medikation normoton - Nikotinkonsum - Aktenkundig HWS-Distorsion am 26. Juli 2010 ohne äussere und innere Verletzungsfolgen, insbesondere auch nicht auf neurologischem Gebiet

Die Arthrose im Bereich des Sprunggelenks bedinge eine reduzierte Belastbarkeit hinsichtlich körperlich schwerer Arbeiten (Urk. 11/95/10). Vor allem in der rheumatologischen Untersuchung hätten sich erhebliche Inkonsistenzen bezüglich der Schmerzbeeinträchtigung und Bewegungseinschränkung gezeigt. In einer angepassten Tätigkeit sei aus Sicht aller untersuchten Fachgebiete von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zur Stabilisierung der jetzigen Arbeitsfähigkeit sei eine Gewichtsreduktion zu empfehlen; weiter sei eine Revision der Opioid-Medikation anzuraten, da eine schlüssige und konsistente somatische Genese der reklamierten Schmerzen nicht zu belegen sei und auch aktenkundig nicht schlüssig beschrieben und belegt sei (Urk. 11/95/11). 3.2

Die für den Austrittsbericht des A.____ (Medizinbereich Abdomen-Stoffwechsel) vom 28. Januar 2019 verantwortlichen Fachärzte stellten die folgenden Diagnosen (Urk. 11/112 S. 1 f.): - Hochgradiger Verdacht auf intermittierendes idiopathisches systemisches capillary leak

syndrome EM 2010 - Glomerulopathie unklarer Ätiologie - Polyglobulie - Metabolisches Syndrom - Rezidivierende Kopfschmerzen und Myalgien - Lichen ruber

planus - Intermittierendes lumbovertebrales und thorakovertebrales Schmerz syndrom, EM seit 2000 - Langjähriger Nikotinkonsum - Kein Nachweis einer hereditären und erworbenen Thrombophilie

Die stationäre Aufnahme sei nach notfallmässiger Selbstvorstellung bei diffusen Myalgien erfolgt. Aufgrund des initial dunklen Urins hätten sie eine unzu reichende Flüssigkeitsaufnahme im Vorfeld vermutet. Differentialdiagnostisch hätten sie ursächlich an ein capillary

leak

syndrome oder ein CPT II Defizit gedacht. Nach Etablierung einer Volumentherapie zum Ausschwemmen der Kreatininkinase und im Verlauf bei progredienter Gewichtszunahme unter Lasix seien die muskulären Schmerzen deutlich regredient gewesen, sodass der Beschwerdeführer nach Gewichtsreduktion unter Diuretika ins häusliche Umfeld habe entlassen werden können (Urk. 11/112 S. 2). 3.3

Die für das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Dezember 2019 verantwortlichen Fachärzte konnten aus nephrologischer und psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose feststellen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei von den folgenden Diagnosen auszugehen (Urk. 11/127/42 -43): - Chronische Niereninsuffizienz im Stadium G1A3 , Ätiologie unklar (Herleitung: hiesiges Labor) - Arterielle Hypertonie (Herleitung: anamnestisch und aufgrund eigener Messung) - Adipositas Grad II nach WHO (Herleitung: Anamnestisch und aufgrund eigener Messung mit Waage) - Nikotinkonsum (Herleitung: Fragebogen und Anamnese) - Status nach Rhabdomyolyse nach viralem Infekt 04/2017 (Herleitung Anamnese)

Für eine Persönlichkeitsstörung würde kein Anhalt bestehen, da die ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 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).

E. 10

Achsenkriterien einer in Kindheit und Jugend einsetzenden, psychischen und das Verhalten schwerwiegend störenden Auffälligkeit fehle. Soziale oder familiäre Belastungsfaktoren

mit funktioneller Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden nicht vorliegen. Die Anamnese und die objektiven Befunde würden auf eine nicht namhaft limitierte Selbständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und soziale Aktivitätsfähigkeit hindeuten. Die vorgetragene Beschwerde fänden zumindest hinsichtlich der reklamierten Ausprägung kein ausreichendes Befundkorrelat. In einer angepassten Tätigkeit sei sowohl aus nephrologischer wie auch psychiatrischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 11/127/43). 4. 4.1

Die Z.____-Gutachten vom 8. Oktober 2018 sowie 19. Dezember 2019 legen den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, insbesondere erfolgte auch im Rahmen der ergänzenden Begutachtung vom 19. Dezember 2019 eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Urk. 11/127/36). Hinzuweisen ist dabei insbesondere, dass den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) Beweiskraft zuzuerkennen

ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). Aus den Rügen des Vertreters des Beschwerdeführers bezüglich der Länge der psychiatrischen Untersuchung, der mangelnden SIM-Zertifizierung von PD Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, sowie der generellen Unverwertbarkeit von Gutachten der Z.____, kann demnach nicht auf eine ungenügende Begutachtung im konkreten Einzelfall geschlossen werden. 4.2

4.2.1

Hinsichtlich der konkreten Rügen ist anzumerken, dass Dr. C.____ sich ausdrücklich zur Verdachtsdiagnose des capillary

leak

syndrome äussert. Aus nephrologischer Sicht bleibe die Ursache für die bestehende chronische Niereninsuffizienz und für die rezidivierenden Episoden mit Creatin

Kinase Erhöhung und Ödembildung offen. Das sehr seltene idiopathische systemische capillary

leak

syndrome sei als Verdachtsdiagnose formuliert worden, welche anhand der vorgelegten Befunde nicht bestätigt werden können. Sollten nachgehend neue Befunde, auch Ergebnisse einer Nierenbiopsie beigezogen werden, könnten diese gerne nochmals beurteilt werden (Urk. 11/127/97). Vor diesem Hintergrund kann Dr. C.____ nicht vorgeworfen werden, sich mit den medizinischen Vorakten nicht genügend auseinandergesetzt zu haben. Hinzuweisen ist weiter, dass die diagnostische Einordnung für die Beurteilung des Leistungsanspruches in der Invalidenversicherung nicht massgebend ist, sondern allein deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_786/2009 vom 24. Februar 2010 E. 4.2.3). Die Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch Dr. C.____ erfolgte aber in Kenntnis des massgebenden Sachverhalts und ist demnach nicht zu beanstanden. Anzuführen bleibt, dass die aktenskundigen funktionellen Einschränkungen der Einschätzung des Dr. C.____ nicht entgegenstehen, sondern diese vielmehr zu seinem formulierten Ergebnis führten. So schlägt sich die chronische Niereninsuffizienz sowie die rezidivierenden Episoden mit Creatinkinase-Erhöhung nicht in einschneidenden

Beschwerden nieder. Der Beschwerdeführer klagte über Schmerzen an verschiedenen Körperstellen (Zehengrundgelenke, Ferse, Augen, Rücken, Daumen, Handgelenk), ein Schweregefühl des ganzen Körpers, Visusminderung (Urk. 11/127/76). Diese Beschwerden wurden vom Gutachter als nicht nephrologischen Ursprungs taxiert, da keine einschlägigen Limitationen oder Funktionsstörungen erhoben werden konnten (Urk. 11/127/94). In diesem Sinne ist das allfällige Vorliegen eines capillary

leak

syndrome nicht relevant, da es (einstweilen) keine einschneidenden klinisch erheblichen Auswirkungen hat. 4.2.2

Weiter ist auch die Einschätzung der Sachlage im psychiatrischen Teilgutachten nicht zu beanstanden. So erfolgte diese in Kenntnis der Beurteilung der in der Zeit vom September 2018 bis März 2019 behandelnden Fachärztin (Urk. 11/127/101, Urk. 11/127/145). Weiter war der Gutachter über den Abbruch der ambulanten Behandlung im Bilde (Urk. 11/127/138, Urk. 11/127/145), auch erfolgte eine Auseinandersetzung mit den von der behandelnden Fachärztin gestellten Diagnosen (Urk. 11/127/147). Bei unauffälligen Untersuchungsbefunden ist das Verneinen einer psychiatrischen Diagnose zwanglos nachvollziehbar. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen (Urk. 1 S. 6 ff.) verfangen allesamt nicht. Für eine Rückfrage bei der behandelnden Psychiaterin bestand bei den blauen Befunden keine Veranlassung, zumal ihre Berichte vorlagen. Der Psychostatus wurde detailliert erhoben, welche Testverfahren angewendet werden, liegt im Ermessen des Gutachters. Angesichts der klaren Rechtsprechung ist auf die Untersuchungsdauer von eineinhalb Stunden nicht weiter einzugehen, zumal die Erhebungen ausführlich wiedergegeben wurden und eine eingehende Auseinandersetzung mit den Vorakten stattfand. Dass Gutachten der Z. ___ nicht ausreichend Gewähr für eine medizinische Beurteilung bilden sollten, ist vorliegend nicht erkennbar. Im Gegenteil erscheinen die Schlussfolgerungen allesamt als begründet und nachvollziehbar. 4.3

Zusammenfassend kann auf die Z. ___ -Gutachten vom 8. Oktober 2018 sowie 19. Dezember 2019 abgestellt werden. Unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Sprunggelenkbeschwerden keine schweren Arbeiten mehr verrichten kann (Urk. 11/95/10) ist damit zumindest in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszu gehen. 5. 5.1

Aufgrund des beruflichen Werdegangs des Beschwerdeführers bietet der IK Auszug keine verlässliche Grundlage für die Ermittlung des Valideneinkommens. Vielmehr erscheint es dabei zugunsten des Beschwerdeführers angezeigt, sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Durchschnittswerte zu ermitteln. Dabei kann rechnerisch ein Prozentvergleich erfolgen; diesfalls

entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines (allfälligen) Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.1 mit Hinweis; Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014 N

35 f. zu Art. 28a). 5.2

Dabei drängt sich im vorliegenden Fall kein leidensbedingter Abzug auf. Auszu gehen ist dabei zumindest in einer angepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit. Selbst der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist indes kein Grund

für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellen lohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Auch eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen kann nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden, ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2).

Selbst wenn man aufgrund der bestehenden Niereninsuffizienz von einem deutlich erhöhten Absenzenbedarf ausginge und einen leidensbedingten Abzug von 10 % anerkennen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_17 9/2018 vom 22. Mai 2018 E. 4.2), würde sich dies nicht rentenrelevant auswirken. 5.3

Zusammenfassend führt dies in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch, da die Voraussetzungen erfüllt sind, infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechts pflege (Urk. 3/7) einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Bei diesem Ausgang

des Verfahrens ist der als unentgeltliche r Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu bestellende Rechtsanwalt Dr. Felix Frey , Zürich, nach Einsicht in die Honorarnote vom 9. September 2020

0 (Urk. 14) mit Fr. 1'688.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen . Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 18. Juni 2020 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Dr. Felix Frey , Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Felix Frey, Zürich, wird mit Fr. 1'688.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Felix Frey -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

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