

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00580 vom 7. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00580

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00580 du 7 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00580 del 7 luglio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war seit dem 15. März 2018 bei der Z.____, Zürich, im Rahmen eines temporären Arbeitsverhältnisses als Bodenleger tätig gewesen (Urk. 10/8/129

Ziff.

E. 1.1

), und dass während des Klinikaufenthalts in diagnostischer Hinsicht die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt gewesen seien. Symptomatisch seien eine verminderte Freudefähigkeit, eine Intelligenzverminderung, eine Antriebsminderung, Gedankenkreisen, eine verstärkte Reizbarkeit, Durchschlafstörungen und passive lebensmüde Gedanken festgestellt gewesen. Im Behandlungsverlauf sei bezüglich der Beinimmobilität eine artifizielle Störung diagnostiziert worden und es habe im Verlauf ein ursprünglich differentialdiagnostisch

in Betracht gezogener Verdacht

auf eine dissoziative Bewegungsstörung ausgeschlossen werden können. Die diagnostische Einschätzung (als artifizielle Störung) sei auf Grund der vom Beschwerdeführer präsentierten und subjektiv wahrgenommenen Rollstuhlbedürftigkeit bei fehlenden somatischen Korrelaten für eine solche Mobilitätseinschränkung

(in den medizinischen Vorbefunden) erfolgt. Zudem hätte sich im stationären Setting durch Beobachtungen des Pflegepersonals Hinweise auf eine Gangfähigkeit des Beschwerdeführers

gezeigt (Ziff. 2.4). Bei Klinikaustritt habe eine eingeschränkte

Arbeitsfähigkeit bestanden. Auf Grund der Mobilitätseinschränkung sei dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Parkettleger nicht zuzumuten gewesen (Ziff. 4.1) und es sei ihm die Ausübung einer angepassten Tätigkeit empfohlen worden. Auf Grund einer eingeschränkten Belastbarkeit und einer bei

Klinikaustritt nur teilweise remittierten depressiven Episode sei ein Einstieg in den Arbeitsprozess

im Umfang eines tiefen Pensum angezeigt gewesen (Ziff. 2.7). Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von zwei bis drei Stunden im Tag, bei einer tiefen Belastung, zuzumuten gewesen (Ziff. 4.2).

E. 1.2

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).

E. 1.3

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 des Zivilgesetzbuches, ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung der versicherten Person die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der über wie gen den Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 140 V 290 E. 4.1; 139 V 547 E. 8.1). Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (BGE 140 V 290 E. 4.1 mit Hinweisen auf die Literatur).

E. 1.4

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).

E. 1.5

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 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.6

), an dieser Rechtslage nichts ändert, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 409 und 418 entschieden hat, sämtliche psychischen Erkrankungen grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen, erübrigt sich vorliegend eine indikatorengeleitete Überprüfung des psychischen Leidens

des Beschwerdeführers (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2017 vom 31. August 2018 E. 3.2.2).

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 1.7

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 ist bei einer offensichtlich psychosozialen Genese der nicht überwiegend wahrscheinlich verselbständigten psychischen Beschwerden entbehrlich (Urteile des Bundesgerichts 9C_171/2020 vom 12. Mai 2020 E. 5.2, 9C_32/2018 vom 26. März 2018 E. 2.3 und 9C_755/2018 vom 9. Mai 2019 E. 4.2.6).

E. 1.8

). Denn als Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie verfügte n

sie über eine für die Beurteilung der psychischen Komponente des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angezeigte medizinische Weiterbildung . In inhaltlicher Hinsicht vermag sodann zu überzeugen, dass die Ärzte der E. ___ von einer mittelgradigen depressiven Episode sowie von einer artifiziellen Störung im Sinne eines absichtlichen Vortäuschens von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen ausgingen. Denn sie legten dar, dass der Beschwerdeführer , als er sich unbeobachtet wähnte , mehrmals als gangfähig zu beobachten war ,

und dass die Diagnose einer artifiziellen Störung zu stellen sei, weil der Beschwerdeführer sich in einem Rollstuhl präsentiert habe und eine Rollstuhlbedürftigkeit kundgetan habe, obwohl es ihm an somatischen Befunden für eine solche Mobilitätseinschränkung gefehlt habe.

Die Ärzte hielten zeitnah fest, dass aufgrund der regredienten depressiven Symptomatik bei Klinikaustritt eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden habe. Da gemäss Bericht vom 6. März 2020 (vgl. vorstehend E. 3.9) die letzte Kontrolle am Austrittstag, nämlich dem 4. März 2019, stattgefunden hatte (vgl. Urk. 10/31 Ziff. 1.1), ist nicht nachvollziehbar, weshalb dem Beschwerdeführer gemäss Auffassung der E. ___ -Fachpersonen gemäss ihrem ein Jahr später ohne erneute Kontrolle verfassten Bericht vom 6. März 2020 ein Einstieg in den Arbeitsprozess lediglich im Umfang eines niedrigen Pensums, auf Grund der Mobilitätseinschränkung die Ausübung der Tätigkeit als Parkettleger nicht mehr und die Ausübung einer angepassten Tätigkeit lediglich in einem Umfang von zwei bis 3 Stunden im Tag zuzumuten sei (vgl. vorstehend E. 3.9). Dem zeitnah zum Klinikaustritt erstellten Bericht vom 22. März 2019 kommt dies halb höherer Beweiswert zu. Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen bleiben , da die geschilderten psychischen Beschwerden keine versicherte Gesundheitsschädigung darstellen (dazu nachfolgend E. 5).

E. 3

), als er am 22. Juni 2018 an seinem Arbeitsplatz von einem Gerüst stürzte und sich dabei Verletzungen im Bereich seines Rückens zuzog (Urk. 10/8/129 Ziff. 6) . Am 15. November 2018 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk 10/7) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog beim Unfallversicherer die Akten betreffend den Unfall des Versicherten vom 22. Juni 2018 (Urk. 10/8/1-129, Urk. 10/13/1-23, Urk. 10/20) bei und verneinte nach Erlass des Vorbescheids (Urk. 10/33) mit Verfügung vom 7. Juli 2020 (Urk. 10/34 = Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen. 2.

Gegen die Verfügung vom 7. Juli 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 7. September 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufgehoben und es sei sein Gesundheitszustand ergänzend abzuklären; eventuell sei ihm eine befristete Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2020 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde . Mit Verfügung vom 25. November 2020 (Urk. 11) wurde dem Beschwerdeführer eine Kopie der Beschwerdeantwort vom 9. November 2020 zugestellt und es wurde ihm antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung gewährt.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Folgenden gilt es vorerst die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers massgeblichen medizinischen Akten zu prüfen.

E. 3.2

Die Ärzte des A.____ diagnostizierten mit Bericht vom 28. Juni 2018 (Urk. 10/8/109) ein akutes Lumbovertebralsyndrom und erwähnten, dass der Beschwerdeführer am 22. Juni 2018 an seinem Arbeitsplatz von einem Baugerüst aus einer Höhe von ungefähr einem Meter auf den Rücken gestürzt sei. Anschliessend habe er unter Schmerzen lumbal gelitten und weiter gearbeitet. In der Folge habe er am 28. Juni 2018 mit einer anderen Person eine Last von einem Gewicht von 80 Kilogramm angehoben und dabei erneut unter plötzlich einschliessenden Schmerzen lumbal gelitten.

E. 3.3

), jedoch ohne Tan gierung der neuralen Strukturen , ohne myelo-radikuläre Reizzeichen, ohne Neu rokompression und ohne Hinweise für Fraktur oder spinale Kompression (vorstehend E.

E. 3.4

) eine Symptomausweitung mit funktionellen Paresen und einer Sensibilitätsstörung fest und gingen in ihrer Beurteilung vom 10. Januar 2019 (vorstehend E.

E. 3.5

) davon aus, dass sowohl eine Untersuchung der motorisch evo zierten n Potentiale als auch eine elektromyographische Untersuchung einen Normalbefund ergeben hätten. Demnach sind

in somatischer Hinsicht gemäss den erwähnten Beurteilungen der beteiligten Ärzte funktionelle Einschränkungen mit Auswirkung auf die berufliche Tätigkeit nicht erstellt und es ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen nicht zu objektivieren. Die Beurteilung durch die Ärzte der C.____ vom 5. September 2018 erfüllt die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien. Diese Beurteilung, welche in somatischer Hinsicht mit den Beurteilungen durch die Ärzte der D.____ vom 26. Februar 2019 (vorstehend E. 3.5) und denjenigen durch Dr. I.____ vom 22. April 2020 (vorstehend E. 3.11) übereinstimmt, vermag sodann auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass es sich bei den funktionellen Paresen, Gang- und Sensibilitätsstörung um ein funktionelles und mithin psychogenes Leiden, ohne physische Korrelate, handle.

E. 3.6

) davon aus, dass der Beschwerdeführer neben einem thorakolumbalen , myofaszialen und möglicher weise lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit Symptomausweitung und funktionellen Paresen unter einer dissoziativen Bewegungsstörung leide . Sie stellten hingegen einen ausgesprochen starken Willen fest , und wiesen darauf hin , dass der Beschwerdeführer über zahlreiche Ressourcen verfüge. Demgegenüber stellten die Ärzte der E.____ im Austrittsbericht vom 22. März 2019 (vorstehend E.

E. 3.7

) und vom 6. März 2020 (vorstehend E.

E. 3.8

) und die in diagnostischer Hinsicht damit übereinstimmende Beurteilung durch Dr. H.____ vom 14. April 2020 (vorstehend E.

E. 3.9

) grundsätzlich die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 3.10

) ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, welcher sich als nicht gangfähig und rollstuhlbedürftig ausgab, obwohl es

ihm an somatischen Befunden für eine solche Mobilitätseinschränkung fehlte, und obwohl er während seines Aufenthalts in der E.____ verschiedentlich als gangfähig hatte beobachtet werden können, in psychischer Hinsicht unter einer artifiziellen Störung im Sinne eines absichtlichen Vortäuschens von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen sowie unter einer mittelgradigen depressiven Episode litt. 5.

E. 3.11

Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, stellte in seiner Stellungnahme vom 22. April 2020 (Urk. 10/32/5) fest, dass auf Grund der medizinischen Akten eine somatische Gesundheitsstörung, welche eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit respektive des Leistungsspektrums begründen könnte, nicht ausgewiesen sei.

E. 4

In psychischer Hinsicht erfüllen die Beurteilungen durch die Ärzte der E.____ vom 22. März 2019 (vorstehend E.

E. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist in somatischer Hinsicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 22. Juni 2018 unter einem thorakolumbalen, myofaszialen und allenfalls lumbospondylogenen

Schmerzsyndrom

mit einer kleinen Diskushernie L1/2 (vorstehend E.

E. 4.2.1

Auch die Beurteilung durch

Dr. I.____ vom 22. April 2020 (vorstehend E. 3.11) erfüllt insoweit die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.8). Denn als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügte er über eine für die Beurteilung der somatischen Komponente des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angezeigte medizinische Weiterbildung. Dabei schadet nicht, dass es sich um ein Aktengutachten handelt, da auch nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste beweiskräftig sein können,

sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 und 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). Dies ist bei der Beurteilung durch Dr. I.____ der Fall. Einer Aktenbeurteilung stand daher nichts entgegen.

E. 5

Die Ärzte des D.____

diagnostizierten in ihrem Bericht vom 26. Februar 2019 (vorstehend E. 3.5) eine dissoziative Bewegungsstörung im Sinne der Symptomerweiterung bei starken Rückenschmerzen und bei traumatischen Erlebnissen in der Kindheit und stellten dem Beschwerdeführer ein Rezept für einen Rollstuhl aus, ohne diese Beurteilung in diagnostischer Hinsicht nachvollziehbar zu begründen. Sodann hatten die Ärzte des D.____ offensichtlich keine Kenntnis davon, dass der Beschwerdeführer, welcher während seines stationären Aufenthalts in der E.____ als gangfähig zu beobachten war, über eine Gangfähigkeit verfügte. Aus diesem Grunde fehlt es der Beurteilung durch die Ärzte des D.____ an einer nachvollziehbaren Begründung für die postulierte Mobilitätseinschränkung aus somatischen Gründen. Auf deren Bericht kann daher nicht abgestellt werden. 4.

E. 5.1

In Würdigung der erwähnten medizinischen Aktenlage steht daher fest, dass beim Beschwerdeführer nicht lediglich ein verdeutlichendes Verhalten, sondern eine erhebliche bewusstseinsnahe Aggravation im Sinne eines absichtlichen Vortäuschens von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen im Rahmen einer artifiziellen Störung vorlag, und dass eine erhebliche Aggravationsproblematik eindeutig im Vordergrund stand. Gestützt auf die erwähnte nachvollziehbare und einleuchtende Beurteilung durch die Ärzte der E.____ ist vorliegend daher von einer erheblichen Aggravation an der Grenze zu einer eigentlichen Simulation auszugehen. Die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens sind daher klar überschritten.

E. 5.2

Da ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr änderten, besteht entgegen der diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) - für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzu sehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

E. 5.3

Gemäss den Beurteilungen durch die Ärzte der E.____

ist es in Bezug auf die depressive Symptomatik im Verlauf des Klinikaufenthalts zu einer Stabilisierung gekommen und die depressive Episode sei bei Klinikaustritt regredient gewesen. Sodann habe der Beschwerdeführer auf Unterstützung bei der Wiederherstellung seiner Imobilität regredient reagiert, weshalb auf eine Konfrontation mit der festgestellten Gehfähigkeit verzichtet worden sei. Zudem wurden psychosoziale, (die Beschwerden) aufrechterhaltende

Faktoren festgestellt.

Diese Umstände lassen insgesamt darauf schliessen, dass ein bewusstseinsnahes Verhalten im Sinne einer artifiziellen Störung eindeutig im Vordergrund stand, und dass es sich bei der bei Austritt remittierten mittelgradigen depressiven Störung nicht um eine davon losgelöste verselbständigte Gesundheitsschädigung handelt (vgl. vorstehend E).

E. 5.4

In Würdigung der gesamten Umstände ist daher weder darauf zu schliessen, dass die erhebliche Aggravation auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, noch, dass neben der Aggravation eine aus gewiesene verselbständigte, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende

psychische Gesundheitsschädigung bestünde, deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen wären (vorstehend E).

E. 6

Nicht zu überzeugen vermag sodann die Beurteilung durch Dr. F.____ vom 16. Juli 2019 (vorstehend E).

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 GSVG 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

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