

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00672 vom 20. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00672

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00672 du 20 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00672 del 20 agosto 2021

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung 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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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.

E. 1.4

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 gegenübergestellt 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. 1.5

.2

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zureichende Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. 1.5.1

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. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) , der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich wesentlich verbessert. Die Auswirkungen der psychiatrischen Diagnosen seien weitgehend zurückgegangen. Die Hauptbeschwerden beständen heute noch im körperlichen Bereich. Eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit der Begutachtung im Februar 2020 zu 70 % zumutbar, was aufgrund des Einkommensvergleichs zu einem Invaliditätsgrad von 11 % führe. Zu den Einwänden des Beschwerdeführers führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, die gutachterliche Gesamtbeurteilung sei objektiv erfolgt.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten genüge den Beweisanforderungen der Rechtsprechung nicht. Es beruhe nicht auf vollständigen Untersuchungen/Akten, enthalte zahlreiche falsche Feststellungen und sei in den Darlegungen widersprüchlich und nicht schlüssig (Urk. 1 S. 6). Insbesondere sei keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten; jedenfalls könne dies nicht aufgrund des Berichts des Schmerzambulatoriums des Spitals D.____ vom 10. Mai 2019 angenommen werden (Urk. 1 S. 11 f.). Es müsse sodann zu einem Missverständnis beziehungsweise einer fehlerhaften Protokollierung im Gutachten gekommen sein, wenn darin festgehalten werde, der Beschwerdeführer wasche die Wäsche, mache die Betten, putze und kaufe ein (Urk. 1 S. 10). Die Gutachter hätten zudem keine Fremdanamnese erhoben und nicht mit den behandelnden Ärzten Rücksprache genommen (Urk. 1 S. 6 f.). Auch sei keine Abklärung der kognitiven Leistungsfähigkeit erfolgt, obwohl dem Beschwerdeführer bloss noch sehr leichte körperliche Tätigkeiten zugemutet werden könnten (Urk. 1 S. 7) , welche auf dem freien Arbeitsmarkt aber gar nicht angeboten würden (Urk. 1 S. 11). Zur Tätigkeit bei der Stiftung A.____ hätten sich die Gutachter sodann nicht geäußert. Dabei leide der Beschwerdeführer unter starken belastungsabhängigen Schmerzen, welche die Alltagstätigkeiten negativ beeinflussen würden und auch für die Aufgabe der Tätigkeit bei der Stiftung A.____ mitverantwortlich seien. Damit erweise

es sich auch als falsch , dass die Schussverletzungen am rechten Arm sowie die Thorax- und Abdominalverletzungen ohne bleibende Einschränkungen ausgeheilt seien (Urk. 1 S. 8). Falsch sei des Weiteren, dass die linke Hand noch als Hilfs hand eingesetzt werden könne . Die linke Hand habe selbst für das Halten von Briefumschlägen im Rahmen der Tätigkeit bei der Stiftung A.____ nicht schmerzfrei genutzt werden können. Ferner sei unhaltbar, dass die Gutachter im Zusammenhang mit den Rückenschmerzen ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert und dadurch die Rückenschmerzen verharmlost oder sogar be zweifelt hätten. Dass der Beschwerdeführer im Alltag aktiv sei und im Haushalt mithilfe, treffe überdies nicht zu (Urk. 1 S. 9 f.). In psychiatrischer Hinsicht sei keine Remission der psychiatrischen Beschwerden eingetreten, vielmehr liege eine stabile Situation infolge der medikamentösen Therapie vor (Urk. 1 S. 9). Falsch sei schliesslich auch die gutachterliche Feststellung im Zusammenhang mit den Belastungsfaktoren im psychosozialen Bereich : der Beschwerdeführer, welcher ein

vorläufig aufgenommenen Ausländer sei, habe sich in der Schweiz sehr wohl gefühlt, sei gut integriert gewesen, habe Freunde und Bekannte gehabt und sei neben seiner Arbeit auch aktiven Hobbies nachgegangen, bis er von der Polizei « über den Haufen geschossen worden sei ». Die Verwendung des Begriffs «Asylant» im Gutachten befremde, handle es sich doch um eine diskriminierende politische Bezeichnung (Urk. 1 S. 10).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung und damit die Frage, ob seit Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 2. Februar 2018 (Urk. 8/63) eine anspruchrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten und ein Revisionsgrund zu bejahen ist.

E. 3.1

Der Zuspache einer ganzen Rente

der Invalidenversicherung ab dem 1. Dezember 2016 (Urk. 8/49, Urk. 8/51 und Urk. 8/63) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Akten zugrunde.

E. 3.1.1

Im Bericht des Spitals D.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 10. Mai 2016 wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 8/16/1 f.):

- Multiple Schussverletzungen (6 Geschosse) und Orbitatrauma vom «...»

- 2 Durchschüsse Abdomen/Unterbauch (Entry links und Exit rechte Flanke) - Perforationen Jejunum 20 und 25 cm ab Treitz

- penetrierende Verletzungen Mesenterialwurzel 30 cm ab Treitz

- mehrfragmentäre Fraktur Os ilium links - retroperitoneales Hämatom - 1 Durchschuss Rücken (Entry untere Brustwirbelkörper [BWK], Exit linke Flanke) - Pneumothorax links - Differentialdiagnose: i.R. Legen der Thoraxdrainage - 1 Durchschuss Unterarm rechts (Entry und Exit) - offene, mehrfragmentäre Unterarmfraktur rechts - 1 Durchschuss Unterarm links (Entry und Exit) - offene, mehrfragmentäre Unterarmfraktur links - 1 Durchschuss proximaler Oberarm links (Entry und Exit) - Status nach

- Status nach

Kanthotomie / Kantholyse links am «...»

- mediale Orbitawandfraktur links - Retrobulbärhämatom

- lichtstarre, verzogene Pupille - hämorrhagische Bindehautchemosis

- Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (Psychiatrische Klinik Z.____ 2013), ICD-10 F20.0 - Differentialdiagnose: paranoide Schizophrenie - stationärer Aufenthalt

Psychiatrische Klinik Z.____ 2013 - Status nach Depression mit antidepressiver Therapie

03/2008 bis 01/2009 Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein

Nikotin- und Cannabiskonsum erwähnt (Urk. 8/16/2). Die Ärzte führten sodann aus, der

Beschwerdeführer habe am Morgen des «...» Polizisten mit einem Messer angegriffen und

sei in der Folge niedergeschossen worden. In der ambulanten Verlaufskontrolle am

31. März 2016 habe sich ein erfreulicher, stadiengerechter

Heilungsverlauf

gezeigt. Es bestehe noch eine Schwäche im Bereich des Nervus

Radialis -Versorgungsgebietes des rechten Arms. Eine Prognose bezüglich des weiteren Verlaufs könne nach Durchführung der Elektroneuromyographie-Untersuchung durch Dr. E.____ abgegeben werden. Bezüglich der Verletzungen der beiden Unterarme sei bei einem jungen Patienten insgesamt von einer guten Prognose auszugehen. Auf Grund des Verletzungsmusters sei jedoch mit einer gewissen Beschwerde persistenz zu rechnen. Schwere körperliche Tätigkeiten der beiden Arme beziehungsweise jede berufliche Tätigkeit, welche das Heben von Lasten und eine starke Beanspruchung der beiden Arme erfordere, seien dem Beschwerdeführer dauerhaft nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien leichte körperliche Arbeiten stundenweise pro Tag im Rahmen der Schizophrenie (Urk. 8/16/3 f.).

E. 3.1.2

Dr. F.____

stellte in seinem forensischen Gutachten vom 31. Mai 2016 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/30/29) : - Paranoide Schizophrenie, episodisch, mit stabilem Residuum (ICD-10 F20.02) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Konsum von Cannabinoiden: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1) Dr. F.____

führte zusätzlich aus, schizophrene Erkrankungen seien einer psychiatrischen Behandlung gut zugänglich. Der Schwerpunkt der Behandlung bilde die Gabe von Neuroleptika. Eine solche rezidiv-prophylaktische Behandlung sei in der Vergangenheit beim Beschwerdeführer auch eingeleitet worden, sie habe ihren protektiven Effekt bei selbständigem Absetzen der Medikation aber verloren. Der Beschwerdeführer sollte verpflichtet werden, bei einem forensisch erfahrenen Psychiater oder einer forensischen Institution ambulant angebunden zu sein, um insgesamt den Verlauf der Erkrankung im Sinne eines Risikomonitorings adäquat zu begleiten und darauf zu achten, dass insgesamt die psychiatrische Behandlung kontinuierlich fortgesetzt werde. Eine notwendige Cannabisabstinenz müsste kontrolliert werden (Urk. 8/30/37). Der Substanzabusus sei insofern problematisch, als er die psychotische Erkrankung in ihrem Verlauf ungünstig beeinflusse (Urk. 8/30/33).

E. 3.1.3

Die den Beschwerdeführer seit dem 23. Juni 2011 behandelnde Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, med. pract . G.____ , nannte in ihrem Bericht vom 30. August 2016 als Diagnosen eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie einen Cannabisabusus , gegenwärtig abstinent (ICD-10 F12.20), letzterer bereits in H.____ bestehend (Urk. 8/24/1). Med. pract . G.____ hielt überdies fest, der Beschwerdeführer befinde sich 14-täglich in ihrer integrierten psychiatrischen Behandlung und alternierend 14-täglich in Behandlung bei der Hausärztin Dr. med. I.____ , Fachärztin FMH für Innere Medizin, welche ihm die Depot-Injektionen mit Risperdal

Consta verabreiche (Urk. 8/24/3). In psychischer Hinsicht gehe es dem Beschwerdeführer unter Medikation einigermaßen ordentlich, eine angepasste Tätigkeit käme ihm entgegen, da er nicht gerne den ganzen Tag ohne Aufgabe sich selbst überlassen sei . Derzeit bestehe indessen aus körperlichen Gründen noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/24/4 f.).

E. 3.1.4

Dr. I.____ , welche den Beschwerdeführer ab dem 31. März 2016 behandelt e , attestierte ihm in ihrem Bericht vom 27. Oktober 2016 seit Beginn der Behandlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da er durch die Traumata sehr stark körperlich eingeschränkt sei (Urk. 8/26/6 f.).

E. 3.1.5

Im Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals D.____ vom 13. Januar 2017 wurde festgehalten, die Schmerzsituation im Becken rechts habe sich gebessert, der rechte Arm sei schmerzfrei beweglich und es bestünden keine Schmerzen mehr in der linken Hand nach Ganglionresektion mit Nervus

suralis-Interponat . In der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/33).

E. 3.1.6

Dr. med. J.____ , Klinik für Plastische- und Handchirurgie am Spital D.____ , führte in ihrem Bericht vom 18. Januar 2017 nebst einem Status nach multiplen Schussverletzungen und Orbitatrauma vom «...» die folgenden Diagnosen auf (Urk. 8/31/1): - Pseudarthrose

Radiusschaft links bei - Status nach Osteosynthese einer Radiusschaftfraktur mittels TEN am 31. Dezember 2015 - Status nach vollständiger OSME Radius, Resektion Pseudarthrose

Radiusschaft Rekonstruktion mittels Beckenkammspan von rechts und ORIF (Open Reduction

and Internal Fixation) mittels 3.5 LCP (winkel stabile Platte) am 10.10.2016 - Schmerzhaftes Neurom in continuitatem

Nervus

ulnaris distaler Oberarm links - Status nach Resektion Neurom in continuitatem

Nervus

ulnaris distaler Oberarm links und Rekonstruktion mittels N. suralis -Transplantat vom Unterschenkel rechts am 10.10.2016 Dr. J.____ hielt zudem fest, die Supinations-Einschränkung werde sich im Verlauf

nicht verbessern. Der Beschwerdeführer sei dadurch jedoch im Alltag nicht gestört. Es sei möglich, dass er seine linke Hand bei Komplett-Ausfall der intrinsischen Muskulatur der vom Nervus

ulnaris versorgten Finger nur noch als Hilfshand gebrauchen könne. Bis jetzt könne bei lediglich beginnender ossärer Konsolidation im Radiusschaft links noch keine angepasste Tätigkeit ausgeführt werden (Urk. 8/31). Im weiteren Verlauf (Rücksendung des Formulars «Verlaufsbereicht» an die Beschwerdegegnerin mit Eingang am 16. Juni 2017 und entsprechendem Vermerk) teilte Dr. J.____ mit, die Arbeitsfähigkeit werde nicht (mehr) durch sie, sondern die Hausärztin bestimmt . Sie habe den Beschwerdeführer gemäss Beilage seit dem 11. April 2017 nicht mehr gesehen (Urk. 8/34/1). Dem beige legten Auszug aus der Krankengeschichte ist gemäss Eintrag vom 11. April 2017 zu entnehmen, dass es dem Beschwerdeführer sechs Monate nach der Operation soweit gut gehe und eine deutlich verbesserte Schmerzsituation im distalen Oberarm beim Nervus

ulnaris vorliege. Im März 2017 sei es zu einer Schmerzexazerbation gekommen, die Situation sei nun aber deutlich besser (Urk. 8/34/4).

E. 3.1.7

Med. pract. G.____ gab in ihrem Bericht vom 13. August 2017 an, jeweils gegen Ende des 14-täglichen Injektionsintervalls mit Risperdal

Consta 50 mg seien beim Beschwerdeführer leicht psychotische Symptome beginnend mit Halluzinationen aufgetreten, weshalb das Injektionsintervall auf 12-täglich verkürzt worden sei. Auch dann liege der Medikamentenspiegel von Risperidon und dessen Metaboliten gegen Ende des Intervalls noch knapp im therapeutischen Bereich; möglicherweise sei der Beschwerdeführer ein fast-metabolizer. In psychischer Hinsicht könnte der Beschwerdeführer möglicherweise wieder stundenweise in einer angepassten Tätigkeit arbeiten, solange er regelmässig seine Medikation einnehme. Zu wieviel Prozent er belastbar sei, müsste praktisch erprobt werden.

Anzunehmen sei aus psychiatrischer Sicht vermutlich eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit. In somatischer Hinsicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; in einer angepassten Tätigkeit könnten nur noch Arbeiten verrichtet werden, bei welchen der Beschwerdeführer keine Kraft und kaum feinmotorische Fertigkeiten benötige. Möglich wäre also eine kognitive Arbeit, weshalb eine kognitive Leistungsprüfung vorzunehmen wäre, welche aufgrund des immer noch recht stark eingeschränkten Sprachverständnisses aber nicht sauber zu erheben sei (Urk. 8/37).

E. 3.1.8

Dr. I.____ hielt in ihrem Bericht vom 1. September 2017 fest, die psychopathologischen Befunde und Einschränkungen würden durch med. pract. G.____

beurteilt, die somatischen durch die Ärzte der Unfallchirurgie des Spitals D.____ (Urk. 8/38/4 f.).

E. 3.1.9

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) ging gestützt auf die Akten in somatischer Hinsicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus und hielt dafür, in psychiatrischer Hinsicht sei eine einjährige Stabilisierungsphase abzuwarten, weshalb diesbezüglich im Moment auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zugrunde zu legen sei (vgl. die Stellungnahme vom 11. September 2017 [Urk. 8/40/10 f.]).

E. 3.2.1

Am 4. und 5. Februar 2020 wurde der Beschwerdeführer allgemeininternistisch, neurologisch, orthopädisch sowie psychiatrisch untersucht (Gutachten der B.____ GmbH vom 23. März 2020, Urk. 8/122/1 und Urk. /122/ 5). Die Gutachter diagnostizierten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten linken Seite (ICD-10 T92.8/Z98. 8) bei Status nach den bekannten multiplen Schussverletzungen sowie dem Orbitatrauma vom «...» (Urk. 8/122/8). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie die folgenden auf (Urk. 8/122/8 f.): - Aktenanamnestisch paranoide Schizophrenie, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10 F20.04) - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00) - Störung durch Cannabinoide, ständiger Gebrauch (ICD-10 F12.25) - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - Status nach Schussverletzungen

abdominal mit mehrfragmentärer Fraktur des Os ilium links sowie retroperitonealem Hämatom und am Rücken am «...» - Status nach Plattenosteosynthese der Ulna und des Radius rechts am 01.01.2016 bei offener mehrfragmentärer Vorderarmfraktur im Rahmen einer Schussverletzung am «...» (ICD-10 T92.8/Z98.8) - Status nach Schussverletzung Thorax und Abdomen am «...» - folgenlos ausgeheilt, keine Organverletzungen - Schwerhörigkeit (ICD-10 H79.3) - Versorgung mit Hörgeräten problemlos - Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 30 pack years) (ICD-10 F17.1) In der interdisziplinären medizinischen Beurteilung hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei am «...»

durch mehrere von Polizisten abgefeuerte Schüsse verletzt worden, als er in einem wahnhaften Zustand mit einem Messer auf sie losgegangen sei. Vor allem die Verletzung am linken Arm sei erheblich gewesen und habe immer noch Einschränkungen zur Folge. Bei der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches Schulter-Arm-Hand-Syndrom links bei Status nach mehrfragmentärer Vorderarmfraktur festgestellt worden; radiologisch seien die Befunde nun regelrecht. Bei der neurologischen Untersuchung sei eine eingeschränkte Beweglichkeit mit eingeschränkter muskulärer Funktion und sensiblen Defiziten nach der Nervenverletzung festgestellt worden. Die Verletzungen am rechten Arm sowie die Thorax- und Abdominalverletzungen

seien ohne bleibende Einschränkungen ausgeheilt. In orthopädischer Hinsicht bestehe sodann ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, wobei die funktionellen Möglichkeiten normal seien. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergäben sich daraus nicht. In psychiatrischer Hinsicht könne die akutenanamnestische Diagnose einer paranoiden Schizophrenie, aktuell remittiert, bestätigt werden. Psychotische Symptome seien unter der aktuellen medikamentösen Behandlung nicht festgestellt worden. Bei einer zusätzlich bestehenden leichten depressiven Symptomatik sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Ressourcen für eine berufliche Tätigkeit seien vorhanden. Der Beschwerdeführer habe in H. ___ und auch in der Schweiz immer wieder gearbeitet. Er sei auch jetzt im Alltag aktiv und helfe etwas im Haushalt mit. Belastungsfaktoren bestünden darin, dass der Beschwerdeführer Flüchtling und in der Schweiz ungenügend integriert sei. Bei den Untersuchungen hätten keine wesentlichen Inkonsistenzen festgestellt werden können, doch seien die Einschränkungen im Alltag, welche der Beschwerdeführer angegeben habe, und auch das Scheitern der Arbeit in der geschützten Werkstätte nur unvollständig mit den erhobenen medizinischen Befunden erklärbar (Urk. 8/122/9 f.).

E. 3.2.2

Der begutachtende Psychiater wies einleitend darauf hin, das Gespräch sei durch einen Dolmetscher übersetzt worden, Verständigungsschwierigkeiten hätten keine bestanden (Urk. 8/122/31).

Beim Beschwerdeführer seien im heutigen Querschnittsbefund die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, aber auch durch erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, leicht verminderten Appetit und Insuffizienzgedanken. In den Akten sei auch eine paranoide Schizophrenie dokumentiert, die aufgrund der heutigen Untersuchung als weitgehend remittiert angegeben werden könne. Der Beschwerdeführer berichte zwar über wiederholt auftretende Geruchs- Missempfindungen, könne dazu sonst aber keine

näheren Angaben machen; er sage vielmehr auch, dass er unter depressiven Verstimmungen leide. Es bestehe

denn auch ein regelmäßiger Cannabis-Konsum, unter welchem es nicht nur zu einer psychotischen Symptomatik, sondern auch zu verstärkten depressiven Symptomen kommen könne. Der Beschwerdeführer könne auf den Cannabis-Konsum, der früh begonnen habe, nicht einfach so verzichten, er konsumiere auch, um in der Nacht besser schlafen zu können. Eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung

liege nicht vor. Die Anamnese sei sonst früher psychiatrisch bland mit normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit, was auch gegen die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung spreche. Die bestehende psychische Symptomatik müsse nicht irreversibel sein. Irreversible Sekundärschäden seien sonst nicht erwiesen. Die Depressionen seien zudem auch vor dem Hintergrund psychosozialer Faktoren entstanden, mit damals erhaltener Kündigung der Arbeitsstelle und heute einer angespannten finanziellen Situation mit Abhängigkeit von einer Invalidenrente. Die Schussverletzungen hätten sich in einer für den Beschwerdeführer nicht einfachen Situation ereignet, als er Schwierigkeiten gehabt habe, eine Festanstellung zu finden. Seit den Schussverletzungen durch die Polizei leide der Beschwerdeführer auch unter verstärkten Schmerzen im Bewegungsapparat, die er im heutigen Untersuchungsgespräch ausgeweitet angegeben habe. Im Rahmen der affektiven Symptomatik sei eine Somatisierung mit subjektiv verstärkten somatischen Beschwerden möglich. Eine deutlich nach aussen gerichtete Beschwerdedarstellung besteht hingegen nicht. Die zusätzliche Diagnose einer somatoformen Störung könne nicht gestellt werden (Urk. 8/122/32 f.). Der begutachtende Psychiater mass den in psychiatrischer Hinsicht gestellten Diagnosen insgesamt keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 8/122/32). Es bestünden Belastungsfaktoren mit nicht nur einem Migrationshintergrund, sondern auch mit einer in den Akten dokumentierten psychotischen Dekompensation und mit erlittenen Schussverletzungen, sowie auch mit einer finanziellen Abhängigkeit von einer Invalidenrente und nun einem schon länger erfolgten Ausscheiden aus einem regelmässigen Arbeitsprozess. Der Beschwerdeführer habe aber durchaus Ressourcen für angelernte Arbeiten und verfüge über Berufserfahrung. Er lebe in guter und stabiler Beziehung zusammen mit seiner Lebenspartnerin derselben Herkunft. Er habe auch Kontakte zu Landsleuten und beschäftige sich durchaus mit wenigen leichteren Haushaltsarbeiten. Er gehe auch spazieren und lese gerne. Es könne nicht nachvollzogen werden, warum eine körperlich angepasste Tätigkeit nicht zugemutet werden könne (Urk. 8/122/34).

E. 3.2.3

Der begutachtende Orthopäde hielt zum von ihm erhobenen Befund Folgendes fest: Das Gangbild auf der Treppe und in ebenem Terrain sei mitsamt den geprüften Varianten unauffällig. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich die Rotation thorakal nach Verletzung an Rücken, Flanke sowie im Sinne eines Pneumothorax vermindert, ansonsten aber sei keine höhergradige Einschränkung der Beweglichkeit feststellbar und es fehle bezüglich der anamnestisch angegebenen Lumbalgien ein hier reproduzierbarer Leidensdruck. Auch an den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine weitgehend freie Beweglichkeit mit deutlicher Ausnahme des linken Vorderarms sowie angesichts der Ulnarisläsion an der Hand dieser Seite. An der linken Hüfte lägen Hinweise für ein femoroazetabuläres

Impingement vor. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne bei guter Kooperation problemlos durchgeführt werden. Im Langsitz stemme sich der Beschwerdeführer spontan und wiederholt mit beiden oberen Extremitäten hoch, um die Position auf der Liege zu ändern. Die Füße seien symmetrisch sehr kräftig beschwiegelt. Auf radiologischer Ebene sei bezüglich des linken Vorderarmes ein regelrechter postoperativer Befund dokumentiert. In Anbetracht des klinisch objektiv ansonsten weitgehend normalen Befundes werde auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet. Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass sich die geklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde durchaus begründen lassen; nicht zuletzt aufgrund der Nervenläsion am linken Vorderarm seien funktionelle Defizite nachvollziehbar, wozu auf das entsprechende Teilgutachten zu verweisen sei. Zu betonen sei aber, dass der Beschwerdeführer im Langsitz beide oberen Extremitäten zwecks Lagewechsels spontan, wiederholt und kraftvoll einsetze, woraus doch auf eine gewisse Einsetzbarkeit auch der linken Hand geschlossen werden könne (Urk. 8/122/43). In Würdigung dieses Befunds attestierte der begutachtende Orthopäde dem Beschwerdeführer (unter Ausklammerung neurologischer Einschränkungen) in einer angepassten, sehr leichten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bei ganztägigem Pensum bei um 10 % reduzierter Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs (Urk. 8/122/44 f.).

E. 3.2.4

Der begutachtende Neurologe stellte fest, dass beim Beschwerdeführer aufgrund seiner Verletzungen vom «...» eine erhebliche Funktionseinschränkung des linken Armes und der linken Hand mit eingeschränkter Beweglichkeit und eingeschränkter muskulärer Funktion sowie sensiblen Defiziten persistiere. Während längerer Zeit seien auch neuropathische Schmerzen vorhanden gewesen, weshalb der Beschwerdeführer am Spital D. ___ behandelt worden sei. Die Behandlung habe aber mit gutem Erfolg im Mai 2019 abgeschlossen werden können. Die damals eingeführte Behandlung mit Lyrica sei inzwischen abgesetzt worden. Der Beschwerdeführer berichte allerdings, dass er das Medikament wegen fehlender Wirkung abgesetzt habe, was wenig plausibel wäre, wäre ein derartiger Verlauf doch ungewöhnlich. Bei der aktuellen Untersuchung werde kein typischer neuropathischer Schmerz beschrieben, ein solcher könne bei der Untersuchung weder registriert (es bestehe insbesondere keine Allodynie oder Hyperalgesie)

noch bei der Kraftprüfung provoziert werden. Hingegen würden sensible Defizite geklagt, vorwiegend im Versorgungsgebiet des Nervus

ulnaris, welche insgesamt gut nachvollziehbar seien. Bei der Kraftprüfung würden sich Paresen zeigen, vorwiegend im Versorgungsgebiet des Nervus

ulnaris. Wichtig aus neurologischer Sicht für die Handfunktion sei die erhaltene Sensibilität im Versorgungsgebiet des Nervus

medianus. Neben der persistierenden neurogenen Schädigung (Nervus

ulnaris) bestehe eine erhebliche Funktionseinschränkung auch aufgrund der orthopädischen Probleme. Zusammengefasst bestehe im Bereich des linken Armes und der linken Hand eine erhebliche Funktionseinschränkung, so dass diese Hand im Alltag praktisch nur noch als Hilfshand eingesetzt werden könne. Im Weiteren berichte der Beschwerdeführer über häufige lumbale Rückenschmerzen, welche insbesondere bei längerem Sitzen Schwierigkeiten bereiten würden; radikuläre Schmerzausstrahlungen würden jedoch

nicht beschrieben. Bei der aktuellen Untersuchung sei der Beschwerdeführer ruhig sitzen geblieben. Zudem sei bei der klinischen Untersuchung kein relevantes Schonverhalten und keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz-

beziehungsweise sensomotorische Ausfallssymptomatik erkennbar geworden. Insgesamt erscheine die Beschreibung der lumbalen Rückenschmerzen wenig plausibel. Rückenschmerzen seien bis zu Beginn des Arbeitsversuchs im Mai 2019 bei der schmerztherapeutischen Behandlung am Spital D.____ nicht vorgebracht worden. Es könne jedoch davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bereits vor Aufnahme der Arbeitstätigkeit längere Zeit im Sitzen verbracht habe (Urk. 8/122/51 f.). In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht bei ganztägigem Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 75 % aufgrund eines verlangsamten Arbeitstempos (Urk. 8/122/54).

E. 3.2.5

Die Gutachter gelangten zum Schluss, die bisherige Tätigkeit als Hilfskoch sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit, das heisst eine körperlich leichte Tätigkeit, bei welcher die linke Hand lediglich als Hilfs hand eingesetzt werden könne, ohne Zwangshaltungen mit der Wirbelsäule und mit einer körperlichen Belastung von maximal fünf Kilogramm, sei dem Beschwerdeführer ganztägig zumutbar. Wegen der Schmerzen und der Bewegungseinschränkungen in der linken Hand seien jedoch vermehrte Pausen notwendig, was zu einer Arbeitsfähigkeit von 70 % führe. Die Belastbarkeit habe mit der Schmerztherapie im Jahr 2019 zugenommen. Seit Abschluss der Behandlung an der Schmerzklinik am Spital D.____ könne von einer höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Genaue Angaben seien nicht möglich. Die von den Gutachtern festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte sicher ab der Untersuchung im Februar 2020 (Urk. 8/122/10).

E. 4.1

Das Gutachten der B.____ GmbH vom 23. März 2020 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen zu erfüllen (E. 1.5.2).

Die Gutachter tätigten sorgfältige und umfassende Abklärungen, was sich nicht nur aus ihren eingehenden Befragungen des Beschwerdeführers, sondern insbesondere auch aus ihren ausführlichen Befunderhebungen

ergibt (vgl. Urk. 8/122/21-23, Urk. 8/122/27-32, Urk. 8/122/37-41 und Urk. 8/122/48-51).

Die Untersuchungen fanden im Beisein einer Dolmetscherin statt; teilweise war eine Verständigung auch in deutscher Sprache möglich (Urk. 8/122/23, Urk. 8/122/31, Urk. 8/122/39 und Urk. 8/122/50). Im Rahmen ihrer Beurteilungen berücksichtigten die Experten

sodann die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (vornehmlich Schmerzen im linken Arm beziehungsweise im linken Handgelenk, im Rücken und im rechten Bein, insbesondere in der rechten Wade [Urk. 8/122/21, Urk. 8/122/28, Urk. 8/122/37 f. und Urk. 8/122/48 f.], Schmerzen im rechten Arm und auf der rechten Körperseite bei der Ausführung von Arbeiten [Urk. 8/122/28 und Urk. 8/122/49], Probleme mit dem Atmen [Urk. 8/122/22] und Depressionen [Urk. 8/122/27 und Urk. 8/122/37]) und begründeten ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 8/122/24-26, Urk. 8/122/32-36, Urk. 8/122/42-46 und Urk. 8/122/51-55). Dass die Gutachter den Bericht des Spital D.____ vom 10. Mai 2019 in ihre Beurteilung

einfließen liessen, ist nicht zu beanstanden. Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass sich die Schmerzsituation im (linken) Arm in den letzten zwei Monaten (vor der Berichterstattung) signifikant verbessert habe, seitdem der Beschwerdeführer zu arbeiten begonnen habe (Anmerkung des Gerichts: im Rahmen der Tätigkeit bei der Stiftung A.____). Das aktuelle Schmerzniveau liege noch bei NRS (numerische Rating-Skala) 2 von 10, womit er gut zurechtkomme. Deshalb habe er auch das Lyrica nicht weiter aufdosiert. Im Einvernehmen mit dem Beschwerdeführer wurde daher bei erfreulicherweise deutlicher Verbesserung der neuropathischen Schmerzsymptomatik in der linken oberen Extremität das Therapieverhältnis am Spital D.____ beendet (Urk. 8/107). Dafür, dass im besagten Bericht des Spitals D.____ die Situation nicht korrekt erfasst worden wäre, wie dies der Beschwerdeführer vortragen liess (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 16.1), bestehen keine Anhaltspunkte. Hätte ein Missverständnis vorgelegen, hätte dies die Hausärztin, an welche sich die Ärzte des Spitals D.____ mit ihrem Bericht gewandt und in deren Weiterbehandlung sie den Beschwerdeführer übergeben hatten, richtigstellen können. Auch hätte sie veranlassen können, dass die Schmerzbehandlung am Spital D.____ wieder aufgenommen würde. Entsprechendes wurde vom Beschwerdeführer aber weder vorgebracht noch belegt. Darüber hinaus stellte der begutachtende Neurologe aufgrund seiner Untersuchung fest, dass die sensomotorischen Defizite am linken Arm und an der linken Hand zwar gut nachvollziehbar seien, dass die linke Hand jedoch recht gut belastbar sei und sich keine Hinweise auf einen neuropathischen Schmerz fänden. Diesbezüglich seien die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers widerprüchlich und wenig konsistent (Urk. 8/122/52). In psychiatrischer Hinsicht wurde nebst einer leichten depressiven Episode sowie einer Störung durch Cannabinoide die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie, gegenwärtig weitgehend remittiert, gestellt (E. 3.2.1 und Urk. 8/122/32). Diese Diagnosestellung erfolgte unter Berücksichtigung der klinisch-diagnostischen Leitlinien gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V [F], Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 10. Auflage 2015). Dass der begutachtende Psychiater aufgrund der Medikation mit Risperdal und Abilify sowie der infolge dessen kaum noch auftretenden psychotischen Symptome von einer weitgehenden Remission der paranoiden Schizophrenie ausging, erscheint schlüssig (vgl. ICD-10 Kapitel V [F], a.a.O., Ziff. F20 und F 20.0 S. 127-132). Eine Remission ist nicht mit einer Heilung gleichzusetzen, sondern bedeutet ein (vorübergehendes) Zurückgehen von Krankheitserscheinungen (vgl. Psychembel Online, abrufbar unter www.psychembel.de). In diesem Sinne vermag der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen, die psychiatrischen Beschwerden seien nicht remittiert, sondern infolge der medikamentösen Therapie stabil (Urk. 1 S. 9 Ziff. 14.4), nicht durchzudringen. Wie schon Dr. F.____ (vgl. E. 3.1.2) wies der begutachtende Psychiater sodann darauf hin, dass sich der regelmässige Cannabis-Konsum angesichts der vorliegenden psychischen Symptomatik als problematisch erweise (Urk. 8/122/33, vgl. auch E. 3.2.2).

Das allfällige Vorliegen einer somatoformen Störung wurde vom psychiatrischen Gutachter diskutiert, aber überzeugend verworfen (E. 3.2.2). In Würdigung der gesamten Umstände, unter anderem auch unter Berücksichtigung der vorliegenden psychosozialen Belastungsfaktoren und der noch vorhandenen Ressourcen, gelangte er letztlich zum Schluss, es könne nicht nachvollzogen werden, weshalb dem Beschwerdeführer eine körperlich angepasste Tätigkeit nicht zumutbar sein sollte (Urk. 8/122/34). Diese Einschätzung vermag zu überzeugen, und es kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem zusätzlichen strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden (vgl. BGE 143 V 409

E. 4.5.3). Die Erkenntnisse aus den einzelnen Fachdisziplinen wurden zusammengetragen und in einer Konsensbeurteilung berücksichtigt, wobei die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend darlegten und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar

begründeten (Urk. 8/122/8-12).

Aus Sicht des begutachtenden Internisten und des begutachtenden Psychiaters bestand bezogen auf die von ihnen zu beurteilenden Fachdisziplinen jeweils kein Grund für die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/122/25 und Urk. 8/122/34 f.). Berücksichtigt wurden hingegen die aufgrund der Schussverletzungen noch objektivierbaren Einschränkungen sowie die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen, soweit diese nachvollzogen werden konnten (vgl. oben E. 3.2.1 und E. 3.2.3-3.2.5). Dass die Gutachter dabei nicht unkritisch auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellten, sondern gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen darlegten, inwieweit gewisse

Beschwerden oder Funktionsdefizite nicht erklärbar seien, ist entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers nicht als Mangel des Gutachtens zu werten, sondern gründet im Gegenteil in der sorgfältigen Auseinandersetzung mit den geklagten Beschwerden und den erhobenen Befunden. Demzufolge verfängt die vom Beschwerdeführer grundsätzlich vorgetragene Kritik, seine Schmerzen seien nicht angemessen berücksichtigt worden (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 14.1, Urk. 1 S. 11 Ziff. 16.1), nicht. Im Gegenteil berücksichtigten die Gutachter

in der Zusammenchau aller Fachdisziplinen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 30 % (Urk. 8/122/10), dies obwohl sie festhielten, die im orthopädischen und neurologischen Teilgutachten angegebenen Leistungseinschränkungen in einer angepassten Tätigkeit (von 10 % aus orthopädischer Sicht und von 25 % aus neurologischer Sicht, jeweils ausgehend von einem ganztägigen Pensum [Urk. 8/122/45 und Urk. 8/122/53 f.]) könnten nicht kumuliert werden, da sie sich auf dieselben Einschränkungen am linken Arm bezögen (Urk. 8/122/10 f.). Daraus erhellt, dass der gesamten Schmerzproblematik des Beschwerdeführers angemessen Rechnung getragen wurde, zumal er

gemäss eigenen Angaben auch nur noch bedarfsweise auf Schmerzmittel zurückgreift (1-2 x 500 mg Dafalgan per die [Urk. 8/122/22 und Urk. 8/122/38]).

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer stützte sich in seiner Beschwerde zu einem Grossteil auf die von med. pract. G.____ vorgebrachte Kritik an der gutachterlichen Beurteilung in der im Vorbescheidverfahren aufgelegten

«Stellungnahme zum psychiatrischen Gutachten über meinen Patienten» vom 17. August 2020 (Urk. 8/139/6 f.). Anders als die Bezeichnung dieser Stellungnahme vermuten liesse, äusserte sich med. pract. G.____ jedoch nicht bloss in psychiatrischer Hinsicht zur gutachterlichen Beurteilung, sondern nahm – in ihren eigenen Worten ausgedrückt – eine «Gesamteinschätzung dieses Menschen im jetzigen, somatisch atherapierten Zustand» vor (Urk. 8/139/3). Darin enthalten waren denn auch zahlreiche Einschätzungen zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, welche Einzug in die Beschwerde fanden. So wurde unter anderem vorgebracht, es sei falsch, dass die Schussverletzungen am rechten Arm sowie die Thorax- und Abdominalverletzungen ohne bleibende Einschränkungen ausgeheilt seien (vgl. Urk. 1 S.

E. 4.3

Verständigungsschwierigkeiten zwischen den Gutachtern und dem Beschwerdeführer sind nicht dokumentiert und wären

aufgrund des Bezugs einer Dolmetscherin auch nicht

plausibel (vgl. E. 4.1). Dementsprechend besteht weder Anlass daran zu zweifeln, dass im Gutachten die Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Alltagsaktivitäten und zu seiner Mitwirkung im Haushalt nicht korrekt wiedergegeben worden wären (vgl. Urk. 1 S. 6 f.

Ziff. 13.1 und S. 9 f. Ziff. 14.5), noch Anhalt dafür, dass ihm etwas «unterstellt» worden wäre (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 13.1). Angesichts der kongruenten, gegenüber den einzelnen Gutachtern gemachten Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Aktivitäten erschliesst sich daher nicht, welchen Erkenntnisgewinn eine Fremdauskunft der Partnerin des Beschwerdeführers (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 S. 6 f.) mit sich gebracht hätte; die Einholung einer solchen Fremdauskunft ist überdies nicht vorgeschrieben. Die Gutachter durften auf die eigens vom Beschwerdeführer gemachten Angaben zu seinen Aktivitäten abstellen und diese auch bei der Ressourcenbeurteilung berücksichtigen.

E. 4.3.2

der Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten [bereits zitiert oben in E. 4.2.2]). Eine begründete Indikation geht aus dem beweiskräftigen psychiatrischen Teilgutachten jedoch nicht hervor.

Ausserdem irrt der Beschwerdeführer, wenn er davon ausgeht, ihm seien bloss noch «nicht-manuelle Tätigkeiten im Büro» zumutbar, weil ihm gemäss Gutachten nur noch «sehr» leichte körperliche Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt zugemutet werden könnten (Urk. 1 S. 7 Ziff. 13.2). Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten selbst für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und welche überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, zu finden (vgl. nachstehende E. 5.3.2). Dies gilt jedenfalls auch für den Beschwerdeführer, welchem noch immer Tätigkeiten mit einer körperlichen Belastung von bis zu fünf Kilogramm zumutbar sind (E. 3.2.5 sowie Urk. 8/122/10 und Urk. 8/122/45). Ob eine solche Tätigkeit letztlich als „leicht“

(vgl. die Bezeichnung in der Konsensbeurteilung [Urk. 8/122/10]) oder als „sehr leicht“

(vgl. die Bezeichnung des begutachtenden Orthopäden [Urk. 8/122/44 f.]) bezeichnet wird, ist unerheblich und stellt keinen Widerspruch innerhalb des Gutachtens (vgl. Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 15) dar.

E. 4.4

Daraus, dass die Tätigkeit bei der Stiftung A.____ aufgegeben wurde, kann sodann ebenfalls nichts in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Die Kündigung erfolgte durch den Beschwerdeführer selbst, da gemäss seinen Angaben bei der Arbeit vermehrt Rückenschmerzen aufgetreten seien (Urk. 8/122/49). Medizinische Fakten, welche eine fehlende verwertbare Leistung im ersten Arbeitsmarkt begründen würden, wurden dadurch jedoch nicht belegt, was sich auch aus der Beurteilung des

begutachtenden Neurologen ergibt, welcher die während der genannten Tätigkeit aufgetretenen Rückenprobleme schwer nachvollziehen konnte (Urk. 8/122/52 f.). Dies erscheint schlüssig, auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer angegeben hatte, etwa drei Stunden lang sitzen zu können (Urk. 8/122/49). Ausserdem wirkte er gemäss der Verhaltensbeobachtung des begutachtenden Neurologen nicht schmerzgequält und war in der Lage, während der Anamneseerhebung ruhig sitzenzubleiben (Urk. 8/122/50). Nachdem die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_801/2018 vom 13. Februar 2019 E. 4.3), durften die Gutachter angesichts des Vorgenannten ohne Weiteres auf den Beizug eines Berichts

über den Arbeitseinsatz bei der Stiftung A._____

verzichten (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 13.3) . 4 .5

Der Beschwerdeführer machte sodann geltend, da ihm bloss noch nicht-manuelle Tätigkeiten im Büro zumutbar seien, könne eine Abklärung ohne kognitive Leistungsprüfung nicht genügen (vgl. den Vorwurf in Urk. 1 S. 7 Ziff. 13.2). Dass keine kognitive Leistungsprüfung vorgenommen wurde, schmälert den Beweiswert des Gutachtens jedoch

nicht. Es ist Sache der Gutachter zu beurteilen, welche fachärztlichen Abklärungen vorzunehmen sind, und es kommt ihnen auch bei der Wahl der anzuwendenden Methoden ein grosses Ermessen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_360/2018 vom 27. November 2018 E. 7.4 mit Hinweisen).

Eine neuropsychologische Abklärung stellt im Übrigen lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bloss bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen sowie Ziff.

E. 4.6

Dass die im Gutachten verwendete Bezeichnung «Asylant» formaljuristisch nicht korrekt ist (vgl. Urk. 1 S. 10 Ziff. 14.6), trifft schliesslich zu; beim Beschwerdeführer handelt es sich um einen vorläufig aufgenommenen Ausländer (Urk. 8/2). Aus der Verwendung des Begriffs «Asylant» kann im Hinblick auf die Verwertbarkeit des Gutachtens jedoch nichts abgeleitet werden.

E. 4.7

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten

ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

erstellt, dass seit Abschluss der Behandlung am Schmerzzambulatorium des Spitals D._____ im Mai 2019, spätestens jedoch seit der Begutachtung bei der B._____ GmbH, eine wesentliche Verbesserung des somatischen Gesundheitszustands besteht. In psychiatrischer Hinsicht liegt ebenfalls eine Verbesserung des Gesundheitszustands vor, da es zur gewünschten Stabilisierung (vgl. insbesondere E. 3.1.9) gekommen ist. Daran ändert nichts, dass das Gutachten teilweise auch neue Bewertungen (Urk. 8/122/34) enthält (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_248/2017 vom 24. Mai 2018 E. 4.2.3). Erstellt ist sodann,

dass dem Beschwerdeführer ganztags eine angepasste Tätigkeit zumutbar ist. Dabei handelt es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit, bei welcher die linke Hand lediglich als Hilfs hand eingesetzt werden kann , ohne Zwangshaltungen mit der Wirbelsäule und mit einer körper lichen Belas tung von maximal fünf Kilogramm . Wegen der Schmerzen und den Bewegungseinschränkungen in der linken Hand sind jedoch vermehrte Pausen notwendig, was zu einer Arbeitsfähigkeit von insgesamt 70 % führt (E.

3.2.5) .

E. 4.8

Da ein Revisionsgrund vorliegt, ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht ex nunc et pro futuro umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_289/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 5). 5.

5.1

Zu prüfen ist, wie sich das verbesserte Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein lichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt s ein (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2;

Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invaliden versicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). 5.2.2

Der Beschwerdeführer, welcher über keine abg eschlossene und in der Schweiz anerkannte Ausbildung verfügt, war in der Schweiz als Küchenhilfe erwerbstätig (vgl. Urk. 8/122/22) . Die

zuletzt während dreier Monate ausgeübte vollzeitliche Tätigkeit als Hilfskoch im Restaurant O.____ in Zürich wurde ihm per 30. August 2015 gekündigt (Urk. 8/10/1-2; vgl. auch Urk. 8/10/8) . Die Aufgabe dieser Tätigkeit stand somit – entgegen der D arstellung in der Beschwerde schrift – nicht im Zusammenhang mit den am «...»

erlittenen Schuss verletzungen (Urk. 1 S. 3) und auch nicht ausgewiesenermassen im Zusammen hang mit einer Gesundheitseinschränkung .

Zur Ermittlung des V alideneinkommens

sind daher die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerebenen (LSE) für das Jahr 2018

(Tabelle TA1_tirage_skill_level) heran zuziehen. Aufgrund der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers ist auf das

standardisierte monatliche Einkommen für männliche Arbeitskräfte im Bereich Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie (55-56), Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'121.-- abzustellen. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2020 von 42.4 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsbereichen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2020, I 56 Gastronomie) sowie der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2019 (Tabelle T1.1.10 [Nominallohnindex, Männer, 2011-2020] I 55/56 Beherbergung und Gastronomie) von 105.3 [2018] auf 104.5

[2019] Punkte bei einem Index 2010=100 [der Index für das Jahr 2020 entfällt, da der Zahlenwert statistisch relativ unsicher ist] auf ein Jahreseinkommen hochzurechnen. Es resultiert somit ein Valideneinkommen von Fr. 52'021.-- (Fr. 4'121.-- x

E. 8

Ziff. 14.1), es sei falsch, dass die linke Hand des Beschwerdeführers noch als Hilfshand eingestuft werden könne (Urk. 1 S. 9 Ziff. 14.2), die Rücken schmerzproblematik sei falsch codiert worden (Urk. 1 S. 9 Ziff. 14.3) und der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, etwas Schwereres in den Händen zu halten oder zu tragen (Urk. 1 S.

E. 10

Ziff. 14.5). Mit diesen Einwänden vermag der Beschwerdeführer jedoch nicht durchzudringen, gründen sie doch allesamt auf einer fachfremden und damit unbeachtlichen Beurteilung. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die Gutachter den

Befund sorgfältig erhoben und sich in nachvollziehbarer Weise auf die Ergebnisse der klinischen Untersuchung stützten, wobei sie in zulässiger Weise nicht unkritisch auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellten (E. 4.1). 4.2.2

Der Umstand, dass die Gutachter keine Fremdanamnese eingeholt und insbesondere mit der behandelnden Psychiaterin keine Rücksprache genommen haben (vgl. die entsprechende Kritik in Urk. 1 S. 6 Ziff. 13.1), vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. In den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, Leitlinien für die Begutachtung psychiatrischer und psychosomatischer Störungen in der Versicherungsmedizin vom 16. Juni 2016, 3. Auflage (abrufbar unter www.psychiatrie.ch), wird zwar empfohlen, bei massiv anders lautender Beurteilung gegenüber dem aktuell behandelnden Arzt eine fremdanamnestiche Auskunft bei diesem einzuholen (Ziff. 6.3). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung unterliegt das Einholen fremdanamnesticher Auskünfte jedoch grundsätzlich dem Ermessensspielraum des Experten. Zudem ist im Zusammenhang mit abweichenden Einschätzungen sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag als auch dem Umstand, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 9C_804/2018 E. 2.2 mit Hinweisen). Kommt hinzu, dass weder das Gesetz noch die Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach

den vorgenannten

Leitlinien vor schreibt . Ob das vorliegende Gutachten den Qualitätsleitlinien entspricht, bedarf daher keiner vertieften Prüfung; insbesondere verlöre es (auch) bei Verneinung seine Beweiskraft nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_105/2017 vom 6. Juni 2017 E.

E. 12

: 40 x 42.4 : 105.3 x 104.5). 5.3 5.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3.2

Da dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeitstätigkeit als Hilfskoch nicht mehr zumutbar ist und er über keine (in der Schweiz anerkannte und verwertbare) Berufsausbildung

verfügt, sind auch zur Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2018 Tabelle TA1_tirage_skill_level) heranzuziehen , wobei das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte (TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer) von Fr. 5'417 . -- heranzuziehen ist . Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008] , in Stunden pro Woche, 2004-2020 , TOTAL) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2020 (Tabelle T1.1.10 [Nominallohnindex , Männer, 2011-2020] B-S 05-96 Total 105.1

[2018] auf 106.8 [2020]) auf ein Jahreseinkommen für eine 70 %ige Tätigkeit hochzurechnen, was Fr. 48'204 . -- ergibt (Fr. 5'417 . -- x 12 / 40 x 41,7 / 105.1 x 106.8 x 70 %). Eine faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zuhilfenahme stellen nach der Rechtsprechung Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt dar. Dennoch wurde von der Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, zu finden sind. Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung werden durch Computer und automatische Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken ist demnach an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die

Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz der dominanten Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.4 mit weiteren Hinweisen). Eine faktische Einarmigkeit liegt beim Beschwerdeführer nicht vor, weil seine dominante rechte Hand durchaus noch für leichte Tätigkeiten eingesetzt werden kann. Die Gutachter berücksichtigten bei ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung den Umstand, dass die linke, adominante

Hand bloss noch als Hilfshand eingesetzt werden kann, und gingen von einer Leistungsfähigkeit von 70 % aus. Demzufolge ist unter diesem Aspekt kein zusätzlicher Leidensabzug vorzunehmen (vgl. im Übrigen auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2020 vom 2. März 2020 E. 4.1). Da wie bereits ausgeführt auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten zu finden sind, verfängt das Argument, dem Beschwerdeführer seien bloss noch nicht-manuelle Tätigkeiten im Büro zumutbar, weshalb eine kognitive Leistungsprüfung nötig sei (Urk. 1 S. 7 Ziff. 13.2), nicht. Da kein zusätzlicher Abzug vorzunehmen ist, entspricht das Jahreseinkommen von Fr. 48'204.-- gemäss LSE 2020 somit dem Invalideneinkommen. 5.4

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt demnach Fr. 3'817.-- (Valideneinkommen von Fr. 52'021.--

abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 48'204.--), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 7 % entspricht. Selbst wenn – wofür kein Anlass besteht – ein leidensbedingter Abzug von maximal 25 % gewährt und sich das Invalideneinkommen auf Fr. 36'153.-- reduzieren würde, er gäbe sich noch immer ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 30 %. 6.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 7. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG), kostenpflichtig.

Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- zu bemessen und vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (Verfügung vom 17. Dezember 2020, Urk. 13) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Mit Verfügung vom 17. Dezember 2020 wurde dem Beschwerdeführer sodann Rechtsanwalt Peter Bolzli als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk.

13). Rechtsanwalt Bolzli reichte keine Honorarnote ein, womit seine Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist (vgl. Urk. 13). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen. 7.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesicht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Kosten der Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 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 Peter Bolzli, Zürich 1, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli -
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). Sozialversicherungsgesicht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Muraro

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