

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00893 vom 26. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00893

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00893 du 26 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00893 del 26 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des Invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit oder der Hilfebedarf seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 2. September 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 3. Oktober 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, diese sei vollumfänglich aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2013 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Dieses Schreiben wurde der Beschwerdeführerin am 26. März 2014 zugestellt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, die Abklärungen hätten lediglich eine neue Beurteilung des bereits vorhandenen Sachverhaltes ergeben. Es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (Urk. 2). In ihrer Beschwerdeantwort machte sie geltend, es hätten sich aufgrund der vorliegenden Arztberichte als neue Diagnosen insbesondere ein chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes sowie zervikovertebrales und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom ergeben. Rechtsprechungsgemäss bestehe bei diesen Beschwerden eine Vermutung der Zumutbarkeit der willentlichen Leidensüberwindung. Eine erhebliche psychische Komorbidität im Sinne der Foerster-Kriterien liege nicht vor (Urk. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, das Schmerzsyndrom sei bereits in einem Bericht vom 23. Mai 2011 beschrieben, aber in der Verfügung vom 9. Juni 2011 nicht berücksichtigt worden. Diese Beeinträchtigung habe Auswirkung auf ihre Arbeitsfähigkeit, weshalb eine Verschlechterung eingetreten sei (Urk. 1 S. 4 unten f.).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2012 eingetreten und hat das Gesuch materiell geprüft. Strittig und zu prüfen ist

daher , ob sich die Verhältnisse

verglichen mit denjenigen zum Zeitpunkt der Verfügung vom 9. Juni 2011 massgeblich verändert haben.

Nachfolgend ist auf die medizinischen Akten einzugehen.

E. 3.1

Med. pract . Z.____ , Assistenzärztin, Dr. med. A.____ , Oberärztin , und Dr. med . B.____ , Leitender Arzt

C.____ , berichteten am 29. Dezember 2008 (Urk. 7/19/6-8) über einen stationären Aufenthalt

der Beschwerdeführerin in der C.____

vom 8. bis 13. Dezember 2008 (S. 1) . Die behandelnden Ärzte nannten im Bericht als Diagnose n Verdacht auf Anpassungsstörung , mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (Differentialdiagnose) und Trennung vom Lebensgefährten (S. 1 Ziff. 1).

Die Beschwerdeführerin war sodann vom 13. bis 27. Mai 2009 erneut in der C.____ hospitalisiert

(Urk. 7/19/14).

E. 3.2

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D.____ , Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte in einem Bericht vom 18. Januar 2010 (Urk. 7/19/2-5) die Diagnosen mittelschwere depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation und rezidivierender depressiver Störung sowie Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit unreifen Anteilen (Ziff. 1.1). Dr. D.____

attestiert für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit dem 22. November 2007 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6).

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin war sodann vom 11. Juni 2009 bis 30. März 2010 im E.____ in ambulanter psychiatrischer Behandlung (Urk. 7/21 Ziff. 1.2).

Dr. med. F.____ , Assistenzarzt, und Dr. med. G.____ , Oberärztin

E.____ , hielten

im Bericht 1. April 2010 (Urk. 7/21) zur Krankengeschichte fest , die Beschwerdeführerin habe während mehrerer Jahre seitens ihres Vaters sexuelle und nicht sexuelle Gewalt erlitten. Auch ein Schwager habe sie sexuell missbraucht. 1995 sei sie in der H.____ festgenommen und inhaftiert worden. Während der einwöchigen Inhaftierung sei sie mit Stromschlägen gefoltert und wiederholt vergewaltigt worden. 2001 sei sie als anerkannter politischer Flüchtling in die Schweiz gekommen. Nach einer Therapie, von der sie initial profitiert habe, sei es später zu einer zunehmenden depressiven Symptomatik im Rahmen einer mittelgradigen depressiven Episode gekommen, was einen verstärkten sozialen Rückzug zur Folge gehabt habe. Die Beschwerdeführerin leide seit mindestens 2001 an

massiven Flashbacks und Albträumen, an einem Hyperarousal , insbesondere bei Erinnerung an die durch gemachte Folter und den sexuellen Missbrauch, ausserdem an einem erheblichen Vermeidungsverhalten . Seit zirka Februar 2010 sei es zu einer leichten Besserung des Krankheitsbildes gekommen. Die Beschwerdeführerin könne sich jetzt durchgehend von akuter Suizidalität distanzieren und wieder häufiger ihr Haus verlassen und sinnvolle Aktivitäten ausüben (Ziff. 1.4).

Dr. F.____ und Dr. G.____ nannten als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig mittelgradiger Episode, eine posttraumatische Belastungsstörung und abhängige Persönlichkeitszüge (Ziff. 1.1).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe seit dem 11. Juni 2009 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin gab in der Folge ein psychiatrisches Gutachten

bei Dr. med. I.____ , Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, welches am 16. September 2010 (Urk. 7/25) erstattet wurde.

Dr. I.____ nannte im Gutachten

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Weiter stellte er die Diagnose

einer narzisstisch-infantilen Persönlichkeitsakzentuierung , ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. IV).

Dr. I.____ führte weiter aus, nach Trennung vom jetzigen Lebensgefährten sei es erneut zu einer depressiven Symptomatik gekommen (S. 11 oben). Zirka im Februar 2010 sei eine leichte Besserung des Krankheitsbildes eingetreten . Die Beschwerdeführerin könne sich durchgehend von einer akuten Suizidalität distanzieren. Sie könne wieder häufiger ihr Haus verlassen und sinnvolle Aktivitäten ausüben (zum Beispiel Besuch einer Selbsthilfegruppe für Traumatisierte, Besuch einer an Krebs erkrankten Schwester in der H.____ , S. 11 unten).

Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei definiert als eine wahrscheinliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse in einem Ausmass, wie sie die Beschwerdeführerin im Rahmen der Misshandlung durch Vater und Schwager sowie auch

bei dem

Vergewaltigungs- und Foltererleben während der Inhaftierung erlebt habe. Ein intrusives Erleben sei in der Untersuchung nicht objektivierbar und von der Beschwerdeführerin auch nicht beschrieben worden. Die beschriebenen Schlaf- und Konzentrationsstörungen liessen sich unter die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Symptomatik subsumieren. Ein traumaassoziiertes Vermeidungsverhalten sei nicht erkennbar . Zusammenfassend seien die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung aus psychiatrischer Sicht mindestens zum Untersuchungszeitpunkt nicht erfüllt (S. 12 Mitte). Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % in jedweden den Fähigkeiten der Beschwerdeführerin entsprechenden Arbeitstätigkeit. Um die bestehende Restarbeitsfähigkeit überhaupt nutzbar machen zu

können, bedürfe es einer vorgeschalteten Belastbarkeitsprüfung und eines Arbeitstrainings in einem geschützten Umfeld. Angesichts der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Insuffizienzüberzeugung sei es aus psychiatrischer Sicht wenig wahrscheinlich, dass die Restarbeitsfähigkeit ausgeschöpft werde. Hierbei seien allerdings vornehmlich invaliditätsfremde Kontextfaktoren als ausschlaggebend anzusehen (S. 14 oben). Zwischen dem 22. November 2007 bis zirka Februar 2010 sei aus psychiatrischer Sicht durchgehend von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Es sei den Berichten der C.____ und Dr. D.____ zu folgen. Spätestens seit Februar 2010 sei von der aktuell attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 15 Ziff. 4).

E. 3.5

Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), erklärte in einer Stellungnahme vom 1. November 2010 (Urk. 7/32 S.

E. 3.6

Dr. med. K.____, Assistenzarzt, und Dr. med. L.____, Oberarzt Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, M.____, berichteten am 23. Mai 2011 (Urk. 7/59) über die Untersuchungen der Beschwerdeführerin

vom 11. April und 20. Mai 2011. Dr. K.____ und Dr. L.____

nannten als Diagnosen (S. 1): 1. chronisches zervikovertebrales und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (aktenanamnestisch seit 2005) - Status nach zervikoradikulärem Reizsyndrom C6 links ohne sensomotorisches Ausfallsyndrom-chronisches zervikospondylogenes Syndrom - persistierende HWS/BWS- Kyphosierung, cervikothorakale

Dysfunktion - MRI Halswirbelsäule vom 7. Juni 2010: Diskushernie bei C5/C6 mit präforaminaler Kompression der Wurzel bei C6 links - MRI Halswirbelsäule vom 21. April 2011: Im Vergleich zur externen Voruntersuchung vom 7. Juni 2010 stationäre Discusprotrusion bei C5/C6 ohne Affektion einer Nervenwurzel 2. lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links - bei Ventrolisthesis und Spondylolyse

bei L5/S1 - MRI Lendenwirbelsäule 21. April 2011 - Status nach Facettengelenksinfiltration bei L5/S1 beidseits 2004, Status nach periduraler Infiltration bei L5/S1 2004 3. Periarthropathia

humeroscapularis links - Sonographie Schulter, 4. Mai 2011 4. Depression

E. 5

Allergie auf Bac t rim

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin hatte in der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 9. Juni 2011 gemäss der von Dr. I.____ attestierten Restarbeitsfähigkeit von 60 %

per 1. Mai 2010 einen Invaliditätsgrad von 33 % ermittelt und verneinte daher ab dem 1. Mai 2010 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (vgl. Verfügungsteil 2, Urk. 7/50 S. 2). Grundlage der zugesprochenen Invalidenrente bildeten die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin.

Am 1. Oktober 2012 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Invalidenversicherung an. In der Neuankmeldung gab sie nebst psychischen Problemen

neue auch Rücken- und Armschmerzen an (Urk. 7/63 Ziff. 6.2). Die von rheumatologischer Seite bestehenden körperlichen Einschränkungen sind im Bericht von Dr. K.____ und Dr. L.____ vom 23. Mai 2011 eingehend dokumentiert (vgl. E. 3.6).

Dieser Bericht wurde jedoch in der Verfügung vom 9. Juni 2011 nicht berücksichtigt. Somit liegen neue somatische Diagnosen vor.

E. 5.2

Gemäss Dr. K.____ und Dr. L.____

waren der Beschwerdeführerin im Mai 2011 körperlich leichte Arbeiten uneingeschränkt möglich, während die Ärzte für körperlich mittelschwere und körperlich schwere Arbeiten eine Einschränkung von 50 %

respektive von

100 %

attestierten

(vgl. E. 3.6).

Die Beschwerdeführerin war im weiteren Verlauf vom 30. August bis 13. September 2012 in der Rheumaklinik des M.____

in stationärer Behandlung. Nach dem Bericht von Dr. P.____ vom 21. November 2012 bestand für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht bis zum 23. September 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und war ab dem 24. September 2012 ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % geplant (E. 4.2). Dr. N.____ und Dr. O.____ sprachen sich im Bericht vom 31. Oktober 2012 nach Rücksprache mit Dr. P.____ global für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus (E. 4.1). Entgegen dem RAD der Beschwerdeführerin lassen die aktuellen Berichte des M.____ in somatischer Hinsicht eher auf eine gesundheitliche Verschlechterung schliessen. Ob und inwiefern eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich ist, bleibt nach den vorliegenden medizinischen Akten offen und kann nicht mit einer tatsächlichen Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt werden.

E. 5.3

In psychiatrischer Hinsicht beschrieben die Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des M.____ mit Bericht vom 31. Oktober 2012 eine psychische Dekompensation der Beschwerdeführerin und hielten fest, dass dieses Zustandsbild mit der somatischen Grunderkrankung interferiere, weshalb von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (vgl. vorstehend E. 4.1). Damit ist im Vergleich zur Situation, wie sie sich im Juni 2011 präsentierte, auch in psychischer Hinsicht eine Verschlechterung eingetreten. Auch Dr. Q.____ ging von einer fortdauernden vollen Arbeitsunfähigkeit aus und stellte in Frage, ob anschliessend an berufliche Massnahmen eine Teilarbeitsfähigkeit resultieren werde (vgl. vorstehend E. 4.3). Die seit Oktober 2012 ergangenen Berichte basieren auf der Annahme eines therapeutischen Verbesserungspotentials, gehen aber bis zur Durchführung von Therapien von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus. Diesbezüglich hielt bereits Dr.

I. ___ fest, dass es zuerst verschiedener Massnahmen bedürfe, um die damals bestehende Restarbeitsfähigkeit überhaupt nutzbar machen zu können (vgl. vorstehend E. 3.4). Eine Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, die nach Lage der vorliegenden medizinischen Berichte somatisch und psychisch beeinflusst wird, fehlt bislang. Damit ist nicht beurteilbar, wie sich die beschriebene Verschlechterung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt.

E. 5.4

Darüber hinaus fehlt es der angefochtenen Verfügung an einer rechtsgenügli chen Begründung, hielt die Beschwerdegegnerin doch ohne Bezug auf konkrete medizinische Einschätzungen fest, dass es sich lediglich um eine neue Beurteilung des gleichen Sachverhaltes handle. Dies ist, wie vorstehend gezeigt, bereits aufgrund der hinzutretenden somatischen Diagnosen unzutreffend. Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin sodann, soweit sie in der Beschwerdeantwort auf eine Überwindbarkeit des diagnostizierten Schmerzsyndroms verwies (Urk. 6), da keine Diagnose aus dem Kreis der pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne organische Grundlage gestellt wurde. Vielmehr besteht für die Schmerzen der Beschwerdeführerin ein organisches Korrelat. 5. 5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 5.

E. 6

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bidisziplinär (psychiatrisch und rheumatologisch) fach ärztlich abkläre. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr.

E. 6.2

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

vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.— (zuzüglich MWSt) auf Fr. 1'750.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 2. September 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

E. 7

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 1'750.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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