

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00975 vom 28. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00975

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00975 du 28 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00975 del 28 marzo 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

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 1.3

Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen betreffend den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG) sowie die Bemessung der Invalidität bei erwerbstätigen Versicherten anhand eines Einkommensvergleichs (Art.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

und Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit seit 24. Oktober 2011 erheblich eingeschränkt sei . Für eine leidensangepasste Tätigkeit - mit näher genanntem Belastungsprofil - bestehe ab 20. März 2012 eine Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 90 % . Beim Vergleich des gestützt auf den vom Beschwerdeführer bei der A.____ GmbH zuletzt erzielten Lohn ermittelten Valideneinkommens von Fr. 50'400.-- mit dem gestützt auf statistische Tabellenlöhne zu ermittelnden Invalideneinkommen resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Urk. 2 S. 2). Das beim Beschwerdeführer diagnostizierte psychische Leiden sei

sodann vorübergehend der Natur und daher nicht invalidisierend (Urk. 5 S. 2) .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, die medizinischen Abklärungen seien ungenügend und die Sache zwecks ergänzender medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzu weisen, wobei nebst einer rheumatologischen und psychiatrischen insbesondere auch eine neurologische Abklärung angezeigt sei (S. 5 f.). Sodann sei das Valideneinkommen

gestützt auf seinen letzten bei Y.____ erzielten Lohn festzu legen , da er bereits diese Anstellung aus gesundheitlichen Gründen gekündigt habe. Das nominallohnbereinigte

Valideneinkommen belaufe sich im Jahr 2011 somit auf Fr. 72'514.-- (Urk. 1 S. 6 unten).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob die vorliegenden medizinischen Akten zur Beurteilung seines Gesundheitszustands und seiner Arbeitsfähigkeit eine hinreichende Entscheidungsgrundlage bilden. 3. 3.1

In seinem Bericht vom 8. Januar 2010 (Urk. 6/21/14-16) zu Händen des damaligen Hausarztes des Beschwerdeführers nannte Dr. med. B.____ , Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen (S. 1): - akutes lumbovertebrales Syndrom, rezidivierendes lumbovertebrales

Schmerzsyndrom bei Chondrose L4/5 und muskulärer Dysbalance - bekanntes rezidivierendes zervikovertebrales Syndrom bei massiver Osteochondrose C4/5 (richtig: C5/6, vgl. S. 2 Mitte) , weniger auch C4/5, Verdacht auf Instabilität C3/4 und Streckhaltung C4 bis C6 , teilweise kyphotisch - Unkovertebralarthrose vor allem C5/6

Dr. B.____ berichtete, der Beschwerdeführer klagt über seit über einem Jahr bestehende Nackenschmerzen und fehlende Kraft in den Armen. Am Morgen des 21. Dezember 2009 sei es zudem zu einer akuten Blockierung lumbal gekommen, weswegen der Beschwerdeführer seine Arbeit habe aufgeben müssen und sich notfallmässig bei ihm vorgestellt habe (S. 1 unten). Gleichentags sei eine gluteale Infiltration erfolgt und der Beschwerdeführer medikamentös versorgt worden. Am 6. Januar 2010 seien die Lumbalgien deutlich gebessert gewesen, jedoch hätten Zervikalgien persistiert. Er habe dem Beschwerdeführer Physiotherapie verordnet. Später sei eine medizinische Trainingstherapie angezeigt (S. 2 unten). 3.2

In ihrem Zeugnis vom 2. November 2011 zu Handen des Krankentagegeldversicherers (Urk. 6/6/3) nannte die den Beschwerdeführer seit Juni 2011 behandelnde Hausärztin, Dr. med. pract. C.____, Praktische Ärztin FMH, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, als Diagnose ein chronisches rezidivierendes pseudoradikuläres Panvertebral-Schmerzsyndrom bei degenerativem Wirbelsäulenschaden, welches anamnestisch seit 1998 bestehe, und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 24. Oktober 2011. 3.3

Am 6. Februar 2012 berichtete der vormalige Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin, den Beschwerdeführer letztmals am 15. März 2011 gesehen zu haben. Er habe dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/13/6). 3.4

Auf Veranlassung von Dr. C.____ wurden am 15. November 2011 im E.____ eine Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule (HWS) sowie ein MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Sakrums durchgeführt (Urk. 6/16/4-5). Am 20. März 2012 wurde zudem eine Sonografie der Schultern und Weichteile der HWS paravertebral durchgeführt (Urk. 6/21/8).

In ihrem Bericht vom 20. März 2012 (Urk. 6/21/1-8) nannte Dr. C.____

nebst den bereits von Dr. B.____ genannten Diagnosen im Wesentlichen folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - chronisches rezidivierendes pseudoradikuläres

Panvertebralsyndrom seit 20 Jahren - aktuell: rezidivierende starke pseudoradikuläre

Zervikodorsalgien beidseits und Lumbalgie - Beckenverwringung mit Iliosakralgelenksblockierung rechts - muskuläre Dysbalance, Muskelhartspann, Wirbelsäulen-Funktionsstörungen/Blockierungen, Wirbelsäulenfehlhaltung, Steilstellung der HWS - fortgeschrittene mehrsegmentale Diskopathie C3 bis C6 mit Chondrose und Spondylose - erosive

Osteochondrose C5/6 - Bandscheibenprotrusion mit Kompression Nervenwurzel C5 und C6 links mehr als rechts - Spinalkanalenge auch durch Retrolistesis C3/4 - mehrsegmentale LWS-Diskopathie L2 bis S1 - Bandscheibenprolaps L4/5 mit Affektion Nervenwurzel L5 beidseits mit Spinalkanalenge - Bandscheibenprotrusionen L3/4, L5/S1 ohne Wurzelkompression - chronische rezidivierende Schulterschmerzen beidseits, links mehr als rechts, bestehend seit ein paar Jahren bei Verdacht auf ältere kleine Partialruptur im Supraspinatus links - Akromioklavikulargelenksarthrose beidseits - geringe Bursitis subdeltoidea links

In seiner angestammten Tätigkeit als Schneider attestierte Dr. C.____ dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2012 (Ziff. 1.6). Eine

behinderungsangepasste Tätigkeit mit wechselnder Körperhaltung und ohne längeres Sitzen erachtete sie im Umfang von acht Stunden pro Tag als möglich (Ziff. 1.7). Weiter hinten in ihrem Bericht vermerkte Dr. C.____, wechselbelastende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer im Umfang von sechs bis acht Stunden pro Tag zumutbar bei einer Leistung von 80 bis 100 % . Das Heben und Tragen von Gewichten sei unter Berücksichtigung einer Gewichtslimite von fünf bis zehn Kilogrammen ebenfalls im Umfang von sechs bis acht Stunden pro Tag zumutbar. Diese Angaben würden seit dem 20. März 2012 gelten (Urk. 6/21/5).

In ihrem Bericht vom 24. Januar 2012 zu Handen des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/16/1-3) hatte Dr. C.____ angegeben, der Beschwerdeführer könne leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm und ohne Arbeiten in kühlen und feuchten Räumlichkeiten im Umfang von sechs bis acht Stunden pro Tag ausführen. Gefragt nach der Arbeitsleistung gab sie an, diese sei um 10 % bis 20 % reduziert (Urk. 6/16/3). 3. 5

Mit Zeugnis vom 18. Mai 2012 (Urk. 6/39/4) bestätigte F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dass der Beschwerdeführer seit Anfang Mai bei ihm in ambulant-psychiatrischer Behandlung stehe, an einer mit teilsgradigen Depression leide und daher vom 20. Mai bis 30. Juni 2012 aus rein psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig sei.

Mit einem weiteren Zeugnis vom 6. Juli 2012 (Urk. 6/39/5) bescheinigte F.____ dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1. bis 31. Juli 2012. 3. 6

Die Ärzte der G.____ untersuchten den Beschwerdeführer auf dessen Selbstzuweisung hin am 20. Juli 2012 und berichteten gleichentags (Urk. 6/47/4). Als Diagnosen nannten sie ein Panvertebralsyndrom, ein primäres degeneratives Lumbovertebralsyndrom, primär muskulär betont, eine funktionelle Dysfunktion, Osteochondrose C5/6 weniger C4/5 sowie Chondrose L4/5 und verordneten dem Beschwerdeführer aktive Physiotherapie und Muskeltherapie. 3. 7

In seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2012 (Urk. 6/57/2-3) führte Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, aus, bei fehlenden konkreten Angaben zur tatsächlichen körperlichen Belastung in der bisherigen Tätigkeit als Schneider sei eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % nicht wirklich plausibel während für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bis 100 % nachvollziehbar erscheine. Letztlich fehle aber auch ein psychiatrischer Arztbericht, welcher einen objektiven psychopathologischen Befund enthalte. Der Gesundheitszustand sei nicht abschliessend beurteilbar, es bedürfe weiterer medizinischer Abklärungen, gegebenenfalls auch einer interdisziplinären RAD-Untersuchung (Orthopädie, Psychiatrie). 3. 8

Am 16. Oktober 2012 (Urk. 6/45/5-6) berichtete Dr. B.____, bis Ende 2010 seien weitere Physiotherapien, die Einnahme nichtsteroidaler Antirheumatika (NSAR) und lokale Infiltrationen gluteal links erforderlich gewesen. Ab dem Jahr 2011 habe er den Beschwerdeführer nicht mehr gesehen, weshalb er keine Angaben zur aktuellen Arbeitsfähigkeit machen könne (S. 2 unten). 3. 9

Am 25. Oktober 2012 berichtete Dr. C.____, der Verlauf vom 20. März bis 26. Juni 2012 sei weiterhin chronisch progredient gewesen mit wechselnder Ausprägung der Beschwerdesymptomatik. Seit 26. Juni 2012 werde der Beschwerdeführer nicht mehr von ihr betreut (Urk. 6/47/1 unten). Daher könne sie derzeit keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen (Urk. 6/47/2 oben). 3. 10

In seinem Bericht vom 28. Januar 2013 (Urk. 6/52) nannte

F.____

als Diagnose eine mittelgradige depressive Störung, ICD-10 F32.1 (Ziff. 1.1). Er führte aus, zu Beginn der Behandlung hätten auf symptomatologischer Ebene ein schweres Stimmungstief, eine rasche Erschöpfbarkeit, Antriebsschwäche, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Verunsicherung, Ängste, Schlafstörungen sowie ein chronischer Schmerz vorgelegen (Ziff. 1.4). Zu Beginn der Behandlung habe aufgrund der zu erhebenden Befunde eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine solche habe er vom 20. Mai bis 30. Juni 2012 attestiert. Durch die therapeutischen Interventionen habe der Zustand gebessert werden können. Seit dem 1. Juli 2012 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Für den weiteren Verlauf sei mit einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Eine angepasste Tätigkeit habe bisher noch nicht etabliert werden können, sei aber zu empfehlen (Ziff. 1.6-7). 3. 11

In seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2013 (Urk. 6/57/4-5) führte RAD-Arzt Dr. H.____ aus, hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Schneider lägen Angaben der Hausärztin Dr. C.____ sowie des Psychiaters F.____ vor, welche insgesamt unter Berücksichtigung besonders der Angaben des Psychiaters nachvollziehbar seien. Demnach habe vom 24. Oktober bis 31. Dezember 2011 eine 50%ige und vom 1. Januar bis 31. Juni 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit 1. Juli 2012 sei bis auf weiteres von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für eine angepasste Tätigkeit sei anfänglich von einem identischen Verlauf auszugehen. Gestützt auf die Angaben von Dr. C.____ bestehe ab 20. März 2012 aber eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bis 100 % unter Beachtung des folgenden Belastungsprofils: körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 Kilogramm. Laut Angaben des Psychiaters seien dabei auch grössere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit zu vermeiden. 4. 4.1

Ausweislich der medizinischen Akten wurden dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Schneider von seiner Hausärztin Dr. C.____

ab 24. Oktober 2011 massgebliche Arbeitsunfähigkeiten attestiert (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 3.4). Für die Zeit davor sind keine ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten dokumentiert. Insbesondere hatte der den Beschwerdeführer bis März 2011 behandelnde Hausarzt Dr. D.____ dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert (vgl. vorstehend E. 3.3).

Damit ist von der Eröffnung des Wartjahres per 24. Oktober 2011 auszugehen, womit ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab September 2012 entstehen würde (vgl. vorstehend E. 1.2). Zu prüfen ist, ob ab diesem Zeitpunkt gestützt auf die derzeitige medizinische Aktenlage ein Gesundheitsschaden mit einer sich rentenrelevant auswirkenden Arbeitsunfähigkeit

ausgewiesen ist. 4.2

Unbestritten und ausgewiesen ist, dass beim Beschwerdeführer ein Rückenleiden bei diversen teils fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen, ein Schulterleiden sowie ein psychisches Leiden bestehen, was auch von RAD-Arzt Dr. H. ___ bestätigt wurde (vgl. Urk. 6/57/4 unten). 4.3

Aus somatischer Sicht attestierte die Hausärztin Dr. C. ___ dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Schneider ab 24. Oktober 2011 eine 50%ige und ab Januar 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 3.4). In ihren Berichten begründete Dr. C. ___ indes nicht näher, weshalb die zu erhebenden Befunde mit Blick auf das Belastungsprofil der Tätigkeit als Schneider die Attestierung einer andauernden, vollständigen Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen.

In Bezug auf die aus somatischer Sicht bestehende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit erweist sich die Einschätzung durch Dr. C. ___

ebenfalls als nicht begründet und überdies als ungenau. So vermerkte Dr. C. ___ in ihrem Bericht vom 20. März 2012 zunächst, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im Umfang von acht Stunden pro Tag zumutbar. Divergierend dazu gab sie weiter hinten im nämlichen Bericht die Arbeitszeit in einer angepassten Tätigkeit mit sechs bis acht Stunden pro Tag an, wobei sie zudem eine Leistungseinschränkung zwischen null und 20 % vermerkte. In ihrem Bericht zu Händen des Krankentaggeldversicherers hatte sie - ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von sechs bis acht Stunden pro Tag - demgegenüber eine Leistungseinschränkung zwischen zehn und 20 %

attestiert (vgl. vorstehend E. 3.4). 4.4

Aus psychiatrischer Sicht attestierte F. ___ dem Beschwerdeführer vom 20. Mai bis 30. Juni 2012 eine volle und ab 1. Juli 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.5 und E. 3.10).

Soweit ersichtlich bezieht sich diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung lediglich auf die angestammte Tätigkeit als Schneider. Eine angepasste Tätigkeit erachtete F. ___ als empfehlenswert, er machte jedoch keine Angaben zum zeitlichen Umfang und zum Zumutbarkeitsprofil. Dem Bericht von F. ___ vom Januar 2013 (vorstehend E.

3.10) ist sodann auch kein aktueller psychopathologischer Befund zu entnehmen, welcher die von ihm gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung sowie die ab Juli 2011 attestierte, anhaltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar erscheinen lassen würde. Unklar ist zudem, ob beziehungsweise wie stark invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren wie beispielsweise die Aufgabe des eigenen Schneidereibetriebs sowie die lange Arbeitslosigkeit das psychische Leiden des Beschwerdeführers mitbestimmen. Im Übrigen äusserte sich F. ___ auch nicht zur Frage der Zumutbarkeit der willentlichen Überwindung der aus dem Leiden des Beschwerdeführers resultierenden Einschränkungen. 4.5

RAD-Arzt Dr. H. ___ gelangte in seiner Stellungnahme vom Februar 2013 (vorstehend E. 3.11) zum Schluss, dass gestützt auf die medizinischen Berichte in der angestammten Tätigkeit seit 1. Juli 2012 bis auf weiteres von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dabei stützte er sich auf die Einschätzung des Psychiaters F. ___ (vgl. vorstehend E. 3.10), auf welche aus den dar gelegten Gründen

(vorstehend E. 4.4) jedoch nicht abgestellt werden kann. Indem Dr. H.____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit einzig die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit berücksichtigte, verneinte er implizit eine aus somatischen Gründen bestehende Arbeitsunfähigkeit als Schneider, ohne sich indes mit der divergierenden Einschätzung durch Dr. C.____, welche in der angestammten Tätigkeit ab Januar 2012 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausging, auseinander zu setzen.

In einer leidensangepassten Tätigkeit ging Dr. H.____ gestützt auf die Angaben von Dr. C.____ ab 20. März 2012 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % bis 100 % aus. Diese Schlussfolgerung vermag angesichts der dargelegten Ungenauigkeiten in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. C.____

(vorstehend E. 4.3) allerdings nicht zu überzeugen. Zudem geht Dr. H.____ damit implizit und ohne nähere Begründung davon aus, dass sich das psychische Leiden des Beschwerdeführers nicht (mehr) auf seine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auswirkt, was sich nach derzeitiger Lage der Akten aber ebenfalls nicht abschliessend beurteilen lässt.

Zu bemerken ist schliesslich, dass Dr. H.____ im Oktober 2012 gestützt auf die damals vorhandenen medizinischen Akten den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als nicht abschliessend beurteilbar bezeichnete und weitere medizinische Abklärungen als angezeigt erachtete (vgl. vorstehend E. 3.7), w es halb er die zuständige Sachbearbeiterin um Einholung eines Befundberichts bei F.____

und bei Dr. B.____

sowie eines Verlaufsberichts bei Dr. C.____ bat (vgl. Urk. 6/57/3 Mitte). Aus den in der Folge erstatteten Berichten von Dr. B.____ und Dr. C.____ (vorstehend E. 3.8-9)

ergeben sich jedoch keine wesentlichen neuen Erkenntnisse, da der Beschwerdeführer ab Januar 2011 beziehungsweise Juni 2012 nicht mehr bei Dr. B.____ beziehungsweise Dr. C.____ in Behandlung stand. Der Bericht von F.____ vom Januar 2013 (vorstehend E. 3.10) enthält sodann keinen psychopathologischen Befund. Vor diesem Hintergrund

ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. H.____ keine weiteren Abklärungen in die Wege leitete,

und seine abschliessende Stellungnahme vom Februar 2013 vermag nicht zu überzeugen.
4.6

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf die derzeitige medizinische Aktenlage nicht abschliessend beurteilen lassen. Es ist unklar, inwieweit der Beschwerdeführer aufgrund seiner physischen und psychischen Leiden in seiner angestammten Tätigkeit als Schneider sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit - in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise - in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Dem Antrag des

Beschwerdeführers folgend ist die angefochtene Verfügung vom 26. Dezember 2013 daher aufzuheben und die Sache gemäss § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine

bidisziplinäre (orthopädisch-psychiatrische) Begutachtung veranlasse, die sich für die Zeit ab September 2012 zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der angestammten Tätigkeit als Schneider

- namentlich unter Berücksichtigung des Belastungsprofils gemäss Angaben des Arbeitgebers (vgl. Urk. 6/48/2) - als auch in einer leichten angepassten Tätigkeit äussert, wobei ins Ermessen der Gutachter zu stellen sein wird, ob - wie vom Beschwerdeführer beantragt (vgl. Urk. 1 S. 6 Mitte) - zusätzlich eine neurologische Teilbegutachtung angezeigt ist. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer beantragte des Weiteren, das Valideneinkommen

sei gestützt auf sein letztes bei Y.____ erzielttes Einkommen auf Fr. 72'514.50 (Jahr 2011) festzulegen. Er begründete dies damit, dass er seine langjährige Anstellung bei Y.____ gesundheitsbedingt gekündigt und in der Hoffnung, sich im Rahmen einer selbständigen Erwerbsarbeit die Arbeitszeiten besser einteilen und seinen gesundheitlichen Einschränkungen besser Rechnung tragen zu können, im Dezember 2004 die A.____ GmbH gegründet habe (Urk. 1 S. 3 unten und S. 6 unten). Als Beweis reichte er sein Kündigungsschreiben vom 20. Juli 2004 (Urk. 6/39/7) ein, in welchem er gesundheitliche Gründe als Kündigungsgrund anführte.

Festzuhalten ist, dass die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Argumente für ein Abstellen auf sein letztes bei Y.____ erzielttes Einkommen auf den ersten Blick

nicht unplausibel erscheinen. Nachdem sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in seiner angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit aber wie dargelegt als abklärungsbedürftig erweisen und erst nach Vorliegen der Ergebnisse der neuen medizinischen Abklärungen abschliessend beurteilt werden kann, ob

überhaupt ein Einkommensvergleich durchzuführen ist, ist von einer abschliessenden Prüfung der Frage

der Höhe des Valideneinkommens im Rahmen des vorliegenden Verfahrens abzusehen. 5.2

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2013 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Ergänzung der medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6. 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) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie aufgrund des lediglich geringfügigen Unterliegens des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 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 der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung seines geringfügigen Unterliegens betreffend die Festsetzung des Valideneinkommens, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit

des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) sowie beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) fest zulegen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. September 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - 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 Die Gerichtsschreiberin MosimannRyf

E. 9

,

Urk. 6/39/8-10).

Am 24. September 2012 (richtig : 2011, vgl. Urk. 6/11) meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an gemeldet (Urk. 6/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Arztberichte (Urk. 6/13,

Urk. 6/21), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 6/18 und Urk. 6/23) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto

(IK-Auszug, Urk. 6/12) ein und zog Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/16, Urk. 6/19) bei, welcher bis 27. Mai 2012 Leistungen zu Gunsten des Versicherten erbracht hatte (vgl. Urk. 6/29).

E. 013

(Urk. 6/58 = Urk. 2) verneinte sie einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente.
2.

Gegen die Verfügung vom 2 6. September 2013 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 2 5.
Oktober 2013

Beschwerde und beantragte,

die Verfügung sei aufzuheben, und das Verfahren zwecks Ergänzung der medizinischen
Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei im
Rückweisungsentscheid festzuhalten, dass das massgebliche Valideneinkommen 2011 Fr.
72'514.50 betrage (Urk. 1 S. 2 oben).

Mit Beschwerdeantwort vom 2 7. November 2013 (Urk. 5) schloss die IV-Stelle auf
Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 2 7. Januar 2014 zur Kenntnis
gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf
kann verwiesen werden.

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