

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00543 vom 23. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00543

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00543 du 23 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00543 del 23 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

3. Mai 2002 meldete er sich unter Hinweis auf eine Herzrhythmusstörung, Angst sowie psychosomatische Schmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente an (Urk. 11/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihm ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 70 % mit Verfügung vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Gemäss Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden den Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die anspruchsbegründenden Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen, und hat in der Folge die im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen entwickelte „Schmerz-Rechtsprechung“ bei verschiedenen verwandten Diagnosen, so bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgie, Chronic

Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, der dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma), der nichtorganischen Hypersomnie und der leichten Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom zur Anwendung gebracht (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 unter Hinweis auf die jeweiligen Fundstellen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, bei den Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, handle es sich um ein ätiologisch- pathogenetisch unklare syndromale s

Zu standsbild ohne nachweisbare organische Grundlage (Pausbonog) . Solche Zustandsbilder seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dah er hob sie die bisher zu Recht ausgerichtet e Rente gestützt auf die Schluss bestimmung der Änderung des IVG vom 1 8. März 2011 auf (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiergegen vor, im Revisionszeitpunkt habe nicht ausschliesslich ein Pausbonog vorgelegen, weshalb eine Rentenaufhebung ge stützt auf die Schlussbestimmungen nicht zulässig sei (Urk. 1 S. 3-5). Zusätzlich bestehe insbesondere eine Epilepsie, welche zu Vergesslichkeit geführt habe (Urk. 1 S. 4-5). Ferner sei anlässlich der Rentenrevision im Jahr 2008 eine an dauernde schleichende depressive Störung mit ängstlichen Verstimmungen und paranoider Fehlhaltung zu Tage getreten. Die Verneinung einer psychischen Krankheit sowie einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer könne daher nicht ohne Weiteres erfolgen ;

schon gar nicht gestützt auf die lediglich auf den Akten basierende Stellungnahme eines Neurologen des RAD (Urk. 1 S. 5-6) . 3.

E. 1.3

Anlässlich eines im November 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 11/37 ff.) holte die IV-Stelle bei Dr. A.____

den Bericht vom 4. Januar 2013 (Urk. 11/37) sowie den Bericht vom März 2013 inklusive Austrittsbericht des B.____ vom 26. Februar 2013 (Urk. 11/42) und einen IK-Auszug (Urk. 11/39) ein. Hernach erfolgte n eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 11/46/3) sowie ein Informationsgespräch mit dem Versicherten (Urk. 11/46/6). Daraufhin stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. September 2013 die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 11/48).

Unter Einreichung der Berichte von

Dr. A.____ vom 17. September 2013 samt Beilagen (Urk. 11/44-45, Urk. 11/50, Urk. 11/52) erhob der Versicherte hiergegen Einwand. Nach Einholung weiterer RAD-Stellungnahmen (Urk. 11/54/3-4) hob die IV-Stelle die Rente gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 auf (Verfügung vom 22. April 2014, Urk. 11/55 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 23. Mai 2014 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung der Rente (Urk. 1). Am 27. Mai 2014 reichte die IV-Stelle die nach der Beschwerdeerhebung

bei ihr eingegangene n Unterlagen ein (Urk. 7 und Urk. 8/1-4). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Replik vom 27. August 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest. Eventualiter beantragte er, es sei ein unabhängiges polydisziplinäres gerichtliches Gutachten in den Disziplinen der Neurologie, Psychiatrie und Rheumatologie zu seinem aktuellen Gesundheitszustand einzuholen, um gestützt darauf einen Leistungsentscheid zu fällen. Des Weiteren ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 14 S. 2).

Als Beilage reichte er einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 15/2). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 26. September 2014 ebenfalls an ihrem Standpunkt fest (Urk. 19). Mit Gerichtsverfügung vom 28. Oktober 2014 wurde dem Beschwerdeführer die

unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihm Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer die Duplik zur Kenntnis gebracht (Urk. 23).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

0. Juli 2004 (Urk. 11/23), in welchem eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) diagnostiziert wurde

(Urk. 11/23/4).

E. 3.1

Bei der Zuspriechung der ganzen Rente stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____

vom 30. Juli 2004 (Urk. 11/23). Darin wurde eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) diagnostiziert

(Urk. 11/23/4). Dr. Z.____ führte aus, dem Beschwerdeführer seien Sitzen und Stehen nur bis zu einer halben Stunde zumutbar. Daneben seien Konzentration, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit eingeschränkt. Ferner wirkten sich die starke gedankliche Fixierung auf die körperlichen Probleme, die ausgeprägte Selbstbeobachtung, die Verstärkung der Beschwerden bei schon alltäglichen Konflikt- und Spannungssituationen und die daraus resultierende ängstliche Vermeidungshaltung beeinträchtigend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die verwertbare Restarbeitsfähigkeit schätze er auf nicht mehr als 30 Prozent (Urk. 11/23/4-5).

E. 3.2

Bestätigt wurde die ganze Rente

gestützt auf den Bericht von Dr. A.____ vom 12. November 2008 (Urk. 11/33). Dr. A.____ beschrieb den Zustand des Beschwerdeführers seit der letzten Berichterstattung als schwankend, jedoch insgesamt stationär. Der Beschwerdeführer sei fast ständig müde und antriebsarm, habe Schmerzen in den Gelenken, ein Kältegefühl in den Beinen und sei ständig ängstlich,

nervös und reizbar. Des Weiteren sei er im Januar 2006 plötzlich bewusstlos geworden (11/33/3-4). Dr. A.____ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mässige depressive Störung mit ängstlichen Verstimmungen und paranoider Fehlhaltung, eine Somatisierungsstörung mit reichlicher vegetativer Symptomatik sowie ungeklärte Bewusstseinsstörungen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 70 % (Urk. 11/33/2).

E. 3.3

Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte somit wegen der Somatisierungsstörung, welche ein

pathogenetisch - ätiologisch unklares

syndromales

Be schwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit . a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision darstellt . Infolgedessen hat die Beschwerdegegnerin die laufende Rente grundsätzlich

zu Recht unter dem Titel der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 einer Neuurteilung unterzogen. 4. 4.1

Bei der Überprüfung und Neuurteilung von laufenden Renten, welche gestützt auf eine in der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 genannte Diagnose gesprochen wurden, stellen sich die gleichen Fragen, wie wenn ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Es geht somit darum, aus heutiger Sicht zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für einen Rentenbezug im Zeitpunkt der Überprüfung - und nicht im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache - gegeben sind, was insbesondere eine vollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfordert (Urteil des Bundesgerichts 9C_519/2013 vom 26. Februar 2014, E. 2) .

Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist es erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Zu klären ist daher, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Diagnose gestellt werden kann. Weiter ist zu prüfen, ob die "Foerster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - nachweisbar ist. Da es sich bei den erwähnten Punkten, von deren Beantwortung der Bestand laufender Renten abhängt, in erster Linie um solche medizinischer Art handelt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich - auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten - der Beurteilung durch die Verwaltung und deren RAD nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (BGE 139 V 547 E. 10.1.2, 10.1.3 und 10.2). 4.2

4.2.1

Im Rahmen der im Januar 2013 eingeleiteten Rentenrevision berichtete Dr. A.____ am 4. Januar 2013, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine chronische Depression, eine somatoforme und vegetative Symptomatik mit Angst, ausgeprägte hypochondrische Züge, eine Fettlebererkrankung bei Cholezystolithiasis sowie Hepatitis A. Es sei fraglich, ob der Beschwerdeführer im Stande sein werde, einer regelmässigen Tätigkeit nachzugehen (Urk. 11/37).

Am 1. respektive 15. März 2013 fügte Dr. A.____ an, der Gesundheitszustand sei im Vergleich zum Dezember 2008 stationär. Die somatischen Diagnosen hätten sich etwas verändert. Der psychische Zustand habe sich wegen der somatischen Erkrankung etwas verschlechtert. Die Arbeitsfähigkeit habe sich indes nicht verändert (Urk. 11/42/1). Weiter führte er aus, der Beschwerdeführer fühle sich immer unwohl und gebe Schmerzen „überall“ an. Er könne die Arme kaum heben und das Bewegen der Finger tue ihm weh. Objektiv sei indes weniger festzustellen. Psychisch zeige sich der Beschwerdeführer unsicher und ängstlich. Er habe glaubhaft angegeben, nicht in der Lage zu sein, seine Ange

legenheiten selber zu planen und auszuführen. Die persönlichen Aktivitäten des Beschwerdeführers seien ihm nicht ausreichend bekannt. Er denke aber, dass der Beschwerdeführer soziale Beziehungen, speziell zu Verwandten sowie zu Landsleuten, aufrechterhalten könne. Einzig seine Selbstbehauptungsfähigkeit sei eingeschränkt, weil er sich geschlagen und krank fühle. Er könne das Haus alleine verlassen, tue dies jedoch bevorzugt zusammen mit seiner Ehefrau. Seine Ängste schränkten sein Leben einigermassen ein. Der Beschwerdeführer habe keine Ausbildung und könne keine schweren Arbeiten verrichten. Eventuell bleibe die Möglichkeit, in einem kleinen Betrieb oder Garten etwas tun zu können (Urk. 11/42/5 -6).

Am 17. September 2013 berichtete Dr. A.____ unter Beilage diverser EEG-Befunde (Urk. 11/45/1-9), diese würden pathologische Befunde aufweisen. Beim Beschwerdeführer sei eine Epilepsie zu vermuten. Kardiologische Untersuchungen hätten die geklagten Herzbeschwerden objektiviert. Auch die geklagten Nacken- und Kopfschmerzen hätten sich durch eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule (Urk. 11/45/10-11) objektivieren lassen (Urk. 11/44/1-2). 4.2.2

Im Austrittsbericht des B.____ vom 26. Februar 2013 ist zu lesen, der Beschwerdeführer sei wegen einer symptomatischen Cholezystolithiasis operiert worden. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet (Urk. 11/42/7). 4.2.3

Am 16. Juli 2013 nahm der RAD-Arzt med. pract. C.____, Facharzt für Neurologie, gestützt auf die Akten Stellung. Er

gelange zum Schluss, weder eine psychische Erkrankung noch ein adäquates Behandlungskonzept seien ausgemittelt. Die operierte Cholezystolithiasis impliziere keine andauernde Arbeitsunfähigkeit. Zudem sprächen die weiteren Angaben von Dr. A.____ für eine Arbeitsfähigkeit in einfacher Hilfstätigkeit, welche nicht durch Krankheit, sondern durch niedriges Bildungsniveau limitiert sei. Somit könne aktuell kein Gesundheitsschaden festgestellt werden (Urk. 11/46/3). 4.2.4

In der Folge gab Dr. A.____ unter Hinweis auf eine bildgebende neurologische Untersuchung (MRI Neurocranium) im Zentrum für medizinische Radiologie vom 25. September 2013 (vgl. Urk. 11/52/2) an, das Vorliegen einer Epilepsie sei nunmehr fast bewiesen. Es habe sich auch herausgestellt, der Beschwerdeführer habe bereits früher epileptische Anfälle gehabt. Ein erster Grand mal-Anfall sei 1987 aufgetreten, weitere 1990 und 1997 (Urk. 11/52/1) und 2006 (Urk. 11/52/2). 4.2.5

Am 2. April 2014 hielt der RAD-Arzt fest, bei der Epilepsie handle es sich nicht um ein Pausbonog (Urk. 11/54/3). Am 15. April 2014 fügte er ergänzend an, es bestünden zwar Hinweise auf eine Epilepsie, jedoch liege keine gesicherte neurologische Diagnose vor. Sofern eine behandlungspflichtige Epilepsie vorliege, könne mittels Behandlung im günstigsten Fall eine Anfallsfreiheit erreicht werden. Aufgrund der Seltenheit der Anfälle resultiere indes ohnehin keine andauernde Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Patienten mit Epilepsie dürften allerdings keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben wie beispielsweise KFZ-Fahren, Besteigen von Leitern und Arbeiten an gefährlichen Maschinen. Gestützt auf die Akten hielt er zudem fest, eine erhebliche psychiatrische Morbidität sei nicht erkennbar. Dass pathologische Hirnaktivitäten bei neurotischen Beschwerden eine Rolle spielten, sei weder wissenschaftlich belegt noch durch Einzelfallstudien untermauerbar (Urk. 11/54/4). 4.2.6

Am 16. Mai 2014 berichtete Dr. A.____ wiederum unter Beilage der Berichte über die EEG-Untersuchungen (Urk. 11/57), er sei überzeugt, dass der Beschwerdeführer an einer symptomatisch-partiellen Oligoepilepsie leide. Er habe dem Beschwerdeführer nun ein Antiepileptikum verordnet (Urk. 11/56). Mit Bericht vom 8. Juli 2014 hielt Dr. A.____ erneut die Diagnose einer symptomatischen Oligoepilepsie fest, welche möglicherweise auf eine leichte perinatale oder frühkindliche Schädigung des Gehirns zurückzuführen sei. Weiter gab er an, daneben bestehe ein leichtes bis mässiges psychoorganisches Syndrom. Eine Arbeitsfähigkeit sah er im Umfang von 50 % für eine leichte Tätigkeit gegeben (Urk. 15/2 S. 2). 4.3 4.3.1

Im Gegensatz zum Standpunkt der Beschwerdegegnerin, der Überwindbarkeit der vorhandenen Somatisierungsstörung stehe weder eine psychische Komorbidität noch eine chronische körperliche Begleiterkrankung entgegen (vgl. Urk. 2 S. 1 f.), macht der Beschwerdeführer geltend, im Zeitpunkt der Rentenaufhebung habe er nicht nur an einem unklaren Beschwerdebild gelitten, sondern an einer Epilepsie und an einer Depression (Urk. 14 S. 4 ff.). 4.3.2

Eine psychische Störung mit Krankheitswert wurde abgesehen von der Somatisierungsstörung nicht fachärztlich diagnostiziert. In den Akten sind indes Hinweise auf eine psychische Störung zu finden. So nannte Dr. Z.____ nach der Begutachtung Ende 2003 ängstlich-depressive Symptome und erachtete die Arbeitsfähigkeit als durch eine Verminderung von Konzentration, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit sowie wegen einer ängstlichen Vermeidungshaltung beeinträchtigt (Urk. 11/23/4-5).

Dr. A.____ beschrieb eine Antriebsarmut und diagnostizierte nebst der Somatisierungsstörung eine mässige depressive Störung mit ängstlichen Verstimmungen und paranoider Fehlhaltung (Urk. 11/33/2-3). Später, im Januar 2013, diagnostizierte er eine chronische Depression, eine somatoforme und vegetative Symptomatik mit Angst und ausgeprägte hypochondrische Züge (Urk. 11/37). Am 15. März 2013 gab er an, der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Rentenüberprüfung verschlechtert (Urk. 11/42/1). Insbesondere hielt Dr. A.____ die Ängste des Beschwerdeführers für einschränkend (Urk. 11/42/6). Am 17. September 2013 erwähnte er zudem eine paranoid-anankastische Persönlichkeitsstörung (Urk. 11/44/2) und am 8. Juli 2014 ein psychoorganisches Syndrom (Urk. 15/2 S. 2).

Trotz dieser Hinweise auf eine allfällige neben der Somatisierungsstörung bestehende psychische Krankheit tätigte die Beschwerdegegnerin in psychiatrischer Hinsicht bislang keine

fachärztliche

Abklärungen. Eine fachärztliche Stellungnahme zur Frage, ob die Beschwerden des Beschwerdeführers überwindbar seien, liegt nicht vor. Somit geben die vorhandenen medizinischen Berichte in psychiatrischer Hinsicht nicht umfassend und mit dem Fokus auf die Fragestellung, welche die 6. IV-Revision mit sich bringt, Auskunft über den Gesundheitszustand im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung.

Entsprechend ist der Beschwerdeführer psychiatrisch zu begutachten. 4.3.3

Ferner kommt auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht in Frage, insbesondere im Zusammenhang mit der von Dr. A.____ diagnostizierten, aber fachärztlich noch nicht im Detail abgeklärten Epilepsie. Diesbezüglich sind weitere

Abklärungen angezeigt. Angezeigt sind des Weiteren Abklärungen im Zusammenhang mit der von Dr. A. ___ erwähnten kardio logischen Problematik. Bereits 2001 musste der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit Herzproblemen operativ behandelt werden (vgl. Urk. 11/7/2). Zu klären ist ferner der Einfluss der festgestellten degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule auf die körperliche Belastbarkeit. 4.3.4

Zusammenfassend ist offen, ob der Beschwerdeführer nach wie vor ausschliesslich unter den Folgen eines pathogenetisch unklaren syndromalen

Beschwerde bildet, dessen Folgen zumutbarerweise überwindbar sind, oder ob inzwischen nicht vielmehr davon losgelöste eigenständige somatische und psychische Komponenten hinzugetreten sind, denen gegebenenfalls ein leistungsrelevanter Einfluss beigemessen werden muss. Zur Klärung dieser noch offenen und von der Beschwerdegegnerin bezüglich der erwähnten Leiden noch gar nicht abgeklärten Frage ist die Beschwerde an diese zurückzuweisen (B GE 137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 3.4

, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) .

5.

5.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

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 nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen.

Mit Kostennote vom 30. Oktober 2014 machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

einen Aufwand von 12,1 Stunden und pauschal bemessene Barauslagen im Betrag von Fr. 108.10 geltend (Urk. 24) .

Der Zeitaufwand von 12,1 Stunden ist angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- und einer Auslagenpauschale von drei Prozent resultiert eine Prozessentschädigung von Fr. 2'692.-- (12,1 Stunden x Fr. 200.-- [Fr. 2'420.--] zuzüglich Barauslagen von Fr. 72.60 zuzüglich Mehrwertsteuer von 8

%

[entsprechend

Fr. 199.40]) . Diese hat die Beschwerdegegnerin dem unentgeltlichen Rechtsvertreter auszurichten.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. April 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 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 unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'692.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

E. 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).

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