

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00687 vom 30. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00687

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00687 du 30 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00687 del 30 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1956 geborene X.____

war

von 1988 bis Ende 2011 bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva)

als Schadens achbearbeiter an gestellt und ab dem 5. März 2011 freigestellt (Urk. 6/17/1 -2, Urk. 6/52/3).

Am 12. September 2012 meldete sich der Versicherte bei der Invali denver siche rung wegen psychischer Beschwerden seit 2010 (in Behandlung seit Januar 2012) zum Leistungsbezug an (Urk. 6/4). Die Sozialversi cherungsanstalt des Kan tons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte die beruf lichen und medi zinischen Verhältnisse ab. Ausserdem beteiligte sich die IV-Stelle an den Kosten für ein von der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: Swica ; Krankentaggeldversicherung des Versicherten, Urk. 6/5) in Auftrag gegebenes Coaching durch die Firma Y.____

(Verfü gung vom 23. November 2012, Urk. 6/20) . Des Weiteren übernahm die IV-Stelle die Kosten für den Lehrgang ECDL (European Com puter Driving

Licence)

Cor e , Office 2010, bei der Schule Z.____ vom 1. Dezember 2012 bis 8. Juni 2013

(Urk. 6/21 -22) sowie die Kosten für den Lehr gang Sozialversicherungs fach mann mit e id genössischem

Fach ausweis

vom 17. De zember 2012 bis 3 0. November 2013

(Verfü gung vom 14. De zember 2012, Urk. 6/26) .

V om 6. Mai bis 5. November 2013 wurde zudem ein sechs monatiger Arbeitsversuch bei der Ausgleichskasse A.____

in einem 50 80%igen Pensum durchgeführt (Ver fü gung vom 1 4. Mai 2013, Urk. 6/32; vgl. auch Urk. 6/50). Die Berufsprüfung für Sozialversicherungs-Fachleute 2013 hatte der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht angetreten (Abmel dung am 6. Oktober 2013; Urk. 6/49). Im Oktober 2013 wurde der Ver sicherte an der linken Hüfte operiert (Urk. 6/52/5). Mit Mitteilung vom 1 7. Februar 2014 stellte die IV-Stelle den Abschluss der Eingliederungsberatung ohne Einglie de rung in den Arbeitsmarkt fest (Urk. 6/54).

Am 17. Januar 2014 erstellte Dr. med.

B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychologie, ein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Swica

(Urk. 6/52/2-12). Gestützt hierauf kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 28. Februar 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 6/58), wogegen der Versicherte am 25. März 2014

Einwände zu Protokoll gab (Urk. 6/64/1). Mit Verfügung vom 26. Mai 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 2).

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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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 ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe durch

PD Dr. med.

C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Juni 2014 Beschwerde erheben und sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 26. Mai 2014 und die Zusprechung von invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen beantragen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit der Beschwerdeantwort vom 14. August 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, es sei aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen und des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B.____ vom 17. Januar 2014 eine mittlere bis schwere depressive Episode ausgewiesen. Medizinisch möge die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zwar gerechtfertigt sein, sie sei jedoch nicht als invalidisierend zu werten. Die Arbeitsunfähigkeit sei aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht überwindbar, da die Beschwerden behandelbar und die Arbeitsunfähigkeit nicht dauerhaft beziehungsweise längerfristig eingeschränkt sei. Damit sei kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründe. Der Beschwerdeführer werde ausserdem auf seine Schadenminderungspflicht hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, dass die Leistungsfähigkeit durch eine Intensivierung der fachpsychiatrischen Therapie verbessert werden beziehungsweise erhalten werden könne. Wenn diese Massnahmen nicht durchgeführt würden, werde bei einem allfälligen neuen Gesuch der Sachverhalt geprüft werden, als wären diese Massnahmen durchgeführt worden (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen durch PD Dr. C.____

vorbringen, er sei seit März 2011 zu 100% arbeitsunfähig und er sei es auch damals im August 2013 gewesen. Die psychische Störung habe sich als viel schwerer erwiesen, als damals im Bericht der Psychotherapeutischen Praxis D.____ vom 28. August 2013 angegeben worden sei. Dies betreffe sowohl die depressive Komponente als auch insbesondere die Symptomatik der zwanghaften Persönlichkeitsstörung und der zusätzlich bestehenden Zwangsstörung (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Gesundheitsbeschwerden des Beschwerdeführers zu Recht als überwindbar und als nicht invalidisierenden Gesundheitsschaden qualifizierte und daher zu Recht einen Anspruch auf (weitere) Leistungen

gen der Invalidenversicherung, namentlich eine Invalidenrente, verneinte.

Die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2014 bildet da bei rechtsperechtigungs gemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). Zu beachten ist ausserdem, dass die Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug im September 2012 (Urk. 6/4) erfolgte und daher ein Anspruch auf eine Rente aufgrund von Art. 29 Abs. 1 IVG gegebenfalls frühestens ab März 2013 bestehen kann. Ein allenfalls ab März 2013 entstandener Rentenanspruch kann durch das Taggeld, das der Beschwerdeführer vom 6. Mai bis 5. November 2013 bezogen hat (Urk. 6/37/1), je nach dessen Höhe unterbrochen werden (vgl. Art. 20 ter IVV; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage 2014, Art. 29 Rz 11-12).

Ein Rentenanspruch entsteht zudem nicht, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden und (kumulativ) die versicherte Person dafür ein Taggeld bezieht (Art. 22 Abs. 2 Satz 2 IVG; BGE 126 V 241 E. 5 mit Hinweisen). Falls der hypothetische Rentenbeginn daher in die Zeit des Taggeldanspruchs fallen sollte, ist Art. 29 Abs. 2 IVG zu beachten, wonach ein allfälliger Anspruch auf eine Rente nicht entsteht, solange die versicherte Person - wie hier - ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann. 3.

3.1

3.1.1

Gemäss den Berichten von Dr. med.

E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. April und 13. August 2012 behandelte er den Beschwerdeführer wegen einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Der Beschwerdeführer habe berichtet, schon seit Jahren (ca. 10 Jahre) unter dem steigenden Leistungsdruck und dem schlechten Arbeitsklima an seinem ehemaligen Arbeitsplatz gelitten zu haben. Diese Belastungen hätten sich zudem verstärkt durch ein mobbing-artiges Verhalten der Vorgesetzten. Unter diesen Belastungen habe sich seit zirka 2000 zunehmend eine depressive Symptomatik entwickelt, welche seine Leistungsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigt habe. Diese Entwicklung habe dann im Frühjahr 2011 zur Kündigung und Freistellung durch den Arbeitgeber geführt. In den letzten Wochen und Monaten seien zudem weitere familiäre Belastungen mit schweren Krisen bei drei von neun Kindern und Konflikten in der Ehe, die schon seit längerem beständen, hinzugekommen. Die gestellte Diagnose beeinflusse selbstredend die aktuelle Arbeitsfähigkeit und die Arbeitssuche massiv. In einem unterstützenden Arbeitsumfeld, in dem der Beschwerdeführer in seinem Tempo und gemäss seinen hohen Qualitätsansprüchen tätig sein könne, könne mit einer deutlichen Verbesserung seiner Leistungsfähigkeit, unter günstigen Bedingungen bis zu 100%, gerechnet werden (Urk. 6/3). 3.1.2

P D Dr. C.____, bei dem respektive bei dessen delegiertem Psychologen

F.____

der

Beschwerdeführer seit Januar 2012 wöchentlich, gelegentlich einmal alle zwei Wochen in psychotherapeutischer Behandlung stand, stellte laut dem Bericht vom 28. August 2013 die folgenden Diagnosen: Ursprünglich schwere depressive Episode mit somatischem

Syndrom (ICD-10 F32.11), zu mindest seit Frühjahr 2011, dann mittelschwere depressive Episode, gebessert; rezidivierende kurze depressive Störung (ICD-10 F38.10) mittelgradig bis schwer, in den letzten Monaten im Vordergrund; schwere anankastische

Per sönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) seit Jahren manifest; Zwangsstörung, vor wiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1), gebessert. Der Beschwerdeführer leide vermutlich schon seit vielen Jahren an einer chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymia, ICD-10 F34.1). Nach der Freistellung habe sich der Beschwerdeführer lange Zeit von der Familie zurückgezogen und allein in der vorübergehend unbewohnten Wohnung seines Sohnes gelebt. Im Laufe der psychotherapeutischen Behandlung ab Januar 2012 sei insgesamt eine langsame Besserung eingetreten. Eine deutliche Besserung sei wohl lange Zeit durch die bestehende ehelich-familiäre Belastung verhindert worden. Seit Anfang 2013 beschränke sich die mittelschwere depressive Symptomatik auf jeweils wenige Tage in grösseren, zirka monatlichen Abständen, weshalb man aktuell von einer rezidivierenden kurzen depressiven Störung ausgehen könne. Abgesehen von den akuten depressiven Symptomen, sei eine durchgehende Verminderung des Antriebes weiterhin gegeben. Trotz der in grösseren Abständen auftretenden depressiven Symptomen habe er bisher die Massnahmen der beruflichen Eingliederung durch Y. ___ im Grossen und Ganzen psychisch einigermassen bewältigen und einen begleitenden Wiedereinstieg bei der Ausgleichskasse

A. ___ bei begrenzter beruflicher Belastbarkeit auf sich nehmen können. Nach Abschluss seiner Weiterbildung sei eine vollzeitliche Tätigkeit möglich, die seiner psychischen Beeinträchtigung angepasst sei. Der Beschwerdeführer werde nach einer Einarbeitungszeit vermutlich die Anforderungen an die Qualität recht gut erfüllen können, nicht jedoch die vollen Anforderungen an die quantitative Leistung. Dies sei möglicherweise eine sehr optimistische Darstellung der Entwicklung. Die tatsächliche Leistungsfähigkeit und ihre Entwicklung könne nur in einer längeren beruflichen Tätigkeit zutreffend beurteilt werden (Urk. 6/44). 3.1.3

Die Gutachterin Dr. B. ___ untersuchte den Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten vom 17. Januar 2014 (Urk. 6/52) am 13. Dezember 2013 und schloss auf die Diagnose einer mittleren bis schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11/21) vor dem Hintergrund einer Anpassungsstörung (Urk. 6/52/11). Hinweise für eine manifeste krankheitswertige Persönlichkeitsstörung oder eine Zwangsstörung hätten nicht gefunden werden können. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit liege beim Beschwerdeführer aktuell und zumindest für die nächsten Wochen nicht vor. In welchem Zeitrahmen eine verwertbare/vollständige Arbeitsfähigkeit hergestellt werden könne, müsse offen bleiben und sei unter anderem vom weiteren, therapeutischen Verlauf und dessen Umsetzung abhängig (Urk. 6/52/8). Es müsse offen bleiben, weshalb trotz des nun sehr langen Krankheitsverlaufs und der (von den behandelnden Ärzten) attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ohne Besserung keine andere oder intensivere Therapie oder Massnahme erwogen worden sei. Eine adäquate, leitliniengestützte Behandlung einer Depression beinhalte in diesem Fall eine engmaschige, mindesten zwei- bis dreimal wöchentliche Psychotherapie und die Etablierung einer medikamentösen Therapie mit Gewährleistung therapeutisch wirksamer Blutspiegel (Laborkontrolle). Nach Beginn einer solchen Therapie sei innerhalb von 6 Wochen von einer Belastbarkeit für eine dem ursprünglichen Anforderungsniveau entsprechende Tätigkeit von 20 % auszugehen. Danach sollte die Belastung etwa alle zwei Wochen um 20 % schrittweise gesteigert werden. In

etwa 3 Monaten sollte rein aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit rein theoretisch vorliegen, da es sich bei der attestierten Depression um ein behandelbares Leiden handle. Sollte innerhalb von ein bis zwei Monaten keine Besserung eingetreten sein, sollte eine stationäre Behandlung eingeleitet werden. Krankheitsfremde Gründe seien bei dieser Beurteilung strikt ausser Acht gelassen worden, wobei sich die aktuelle depressive Störung wo möglich vor dem Hintergrund einer Anpassungsstörung unter einer seit geraumer Zeit bestehenden Belastungssituation entwickelt habe (Urk. 6/52/9-12). 3.2. 3.2.1

Mit dem Gutachten von Dr. B.____ vom 17. Januar 2014, das insofern mit den Einschätzungen der behandelnden Fachärzten übereinstimmt, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ausgewiesen, dass beim Beschwerdeführer eine depressive Störung vorlag, die seine Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vollständig einschränkt. Denn Dr. B.____ hat mit ihrer Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit die Überwindbarkeit der psychischen Symptomatik mit nachvollziehbarer

Begründung

verneint.

Zwar bezeichnet eine mittlere bis schwere depressive Episode im Sinne von ICD

E. 5

). Mit Eingaben vom 19. November 2014 (Urk. 8 = Urk.

E. 10

0%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit in Bezug auf den Zeitraum Ende 2013 /Anfang 2014

(Urk. 6/52/8) abgestellt werden sollte. Ihr Gutachten vom 17. Januar 2014 erfüllt denn auch alle recht sprechungs gemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Hinzu kommt, dass gemäss dem Bericht der Y.____ vom 27. November 2013 der Arbeitsversuch im Teilzeitpensum von 50 % mit Steigerung bei der Ausgleichskasse A.____ eine stark reduzierte Leistungsfähigkeit ergab und die Weiterbildung zum Sozialversicherungsfachmann aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen wurde (Urk. 6/50/3). Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen wurden am 17. Februar 2014 erfolglos eingestellt (Urk. 6/54/4). 3.2.6

Es ist nach dem Gesagten somit nicht auszuschliessen, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden eingetreten ist, der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich einer Rente begründet. 3.3. 3.3.1

Da dem Gutachten von Dr. B.____ indes keine retrospektive Einschätzung der Arbeits (un)fähigkeit in der angestammten und in einer leidens angepassten Tätigkeit für die hier mit Blick auf den Rentenanspruch massgebliche Zeit ab März 2012 (ein Jahr vor dem frühest möglichen Rentenbeginn, Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zu entnehmen ist (Urk. 6/52/8-12), kann über den Rentenanspruch bei gegebener Aktenlage nicht abschliessend entschieden werden. Es ist diesbezüglich eine Ergänzung des Sachverhaltes angezeigt.

Denn die Berichte von Dr. E.____ vom 18. April und 13. August 2012 (Urk. 6/3) und von PD Dr. C.____ vom 28. August 2013 (Urk. 6/44) enthalten keine spezifischen Angaben zur Arbeits (un)fähigkeit (Beginn und Umfang in Bezug auf die angestammte und eine

leidensangepasste Tätigkeit). Die diversen Arztzeugnisse

der behandelnden Ärzte mit den je unbegründeten Angaben zur Arbeits (un) fähigkeit genügen hierzu nicht, zumal für die Zeit von November 2012 bis am 23. April 2013, vom 1. Juni bis am 26. September 2013 und vom 29. Oktober bis zur gutachterlichen Beurteilung vom 13. Dezember 2013 (Urk. 6/52/1) keine Atteste in den Akten liegen (Urk. 6/18-19, Urk. 6/38, Urk. 6/53/2-4).

Zu klären gilt es in Bezug auf die Arbeits (un) fähigkeit

zudem insbesondere ab Januar 2013 auch die Einschränkungen aufgrund der somatischen Beschwerden. Denn die n

ärztlichen Zeugnissen der Chirurgischen Kliniken des Spitals G.____ vom 3. Oktober und vom 15. Oktober 2013 ist das Attest einer

100%igen Arbeitsunfähigkeit ,

unter anderem aufgrund stationärer Behandlung, vom 27. September bis 11. Oktober 2013 sowie vom 15. Oktober 2013 zu entnehmen (Urk. 6/53/2-3). Das Spital H.____ attestierte im Anschluss ausserdem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 28. Oktober 2013 (Urk. 6/53/4). Aus dem Schlussbericht der Firma

Y.____ vom 27. November 2013 geht hervor, dass der Beschwerdeführer im September 2013 zunehmend an Hüftbeschwerden und am 26. September 2013 unter akuten Fussbeschwerden gelitten habe, woraufhin ein operativer Eingriff erfolgt sei und er aufgrund der aufgetretenen Komplikationen vom 27. September bis 4. Oktober 2013 hospitalisiert worden sei. Vom 15. bis 28. Oktober 2013 sei er erneut hospitalisiert worden. Im Anschluss sei die Hüftarthrose erfolgreich operiert worden (Urk. 6/50/3). Auch hierzu und zum weiteren Verlauf mit Bezug auf allfällige somatische Befunde und Einschränkungen sind den Akten aus medizinischer Sicht keine weiteren Angaben zu entnehmen. Vor

einer ergänzenden gutachterlichen Beurteilung sind

von den behandelnden Ärzten Berichte einzuholen. 3.3.3

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2014 (Urk. 2) aufzuheben ist und die Sache an Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzenden Abklärungen zur Arbeits (un) fähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit ab März 2012 unter

Berücksichtigung der psychischen und der somatischen Beschwerden im Sinne der Erwägungen

über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu entscheiden. 4.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert

ermessens weise auf Fr. 7 00.-- an zusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der Erwägungen

über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu entscheide . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

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 GrünigHartmann

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