

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01327 vom 17. Juni 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01327](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01327)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01327 du 17 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01327 del 17 giugno 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1956, war seit August 2012 als Installateur bei der Y.\_\_\_\_ in einem Vollpensum tätig, als er aufgrund eines Lumbovertebralsyndroms und einer Spinalkanalstenose am 2. Juli 201

#### **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 % arbeitsunfähig (Art.

#### **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 ihrer 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).

#### **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**

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht vereinbar sind (BGE 116 V 182 E. 3c und d; Urteil des Bundesgerichts I 30/00 vom 19. April 2000 E. 3).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

#### **E. 3**

teilweise arbeitsunfähig geschrieben wurde und sich am 16. September 2013 bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung (Urk. 8/2 ) sowie unter Hinweis dieser seit Dezember 2012 bestehenden Beschwerden am 20. Oktober 2013 zum Bezug von Leistungen anmeldete (Urk. 8/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Taggeldversicherung des Versicherten (Urk. 8/15-16, Urk. 8/20, Urk. 8/28) bei .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/34 -37, Ur. 8/47 ) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. November 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 8/49 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 15. Dezember 2014 unter Auflage weiterer

Arztberichte (Urk. 3/ 3-6 ) Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. November 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen ; eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte unter Hinweis auf die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. Januar 2015 (Urk. 7) mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2015 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde , was dem Beschwerdeführer am 6. Februar 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9) .

Mit Eingabe vom 6. Februar 2015 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte (Urk. 11/1-3) ein, welche der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 9. Februar 2015 (Urk. 12) zugestellt wurden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Den medizinischen Berichten der Ärzte der Z.\_\_\_\_ , Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie, ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund eines seit dem Jahr 2012 zunehmenden chronischen

lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit Spinalkanalstenose L4/5 bei verminderter Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/16/5-7 Ziff. 6) am 14. Oktober 2013 einer Facettengelenksinfiltration L4/5 beidseits und einer

Sakralblock-Operation unterzog (Urk. 8/18/2-4, Urk. 8/ 41), auf welche er in der Folge nur ungenügend ansprach, weshalb die Ärzte in

ihrem Bericht vom 12. Dezember 2013 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/18/1) von keiner langfristigen vollständigen Arbeitsfähigkeit als Sanitärinstallateur mehr ausgingen und aufgrund der gestellten Nebendiagnosen (vgl. Urk. 8/41)

von einem operativen Vorgehen absahen .

### **E. 3.2**

Am 9. Januar 2014 suchte der Beschwerdeführer aufgrund starker Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Gesäss um medizinische Hilfe. Die Ärzte der Z.\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 9. Januar 2014 (Urk. 8/44) fest, nach dem Sakralblock und der Facettengelenksinfiltration sei es nur für zehn Tage zu einem Schmerzurückgang gekommen. Aktuell beklagt der Beschwerdeführer wieder starke lumbospondylogene Schmerzen sowie eine Hyposensibilität in beiden Fusssohlen. Eine typische Claudicatio

spinalis bestehe bei Spinalkanalstenose L4/5 nicht. Konventionell radiologisch zeige sich eine leichte Olisthese

Meyerding Grad I L4 zu 5 mit geringgradiger Zunahme bei Flexion. Angesichts des etwas unklaren Beschwerdebildes und des erhöhten operativen Risikos bei koronarer 1-Gefässerkrankung und Status nach Stentimplantation sowie vermehrten kardiovaskulären Risikofaktoren, sei mit dem Beschwerdeführer die erneute Durchführung eines Sakralblocks sowie das Ausschöpfen konservativer Therapiemaßnahmen besprochen worden (S.

2 unten).

### **E. 3.3**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, beurteilte auf Anfrage des behandelnden Hausarztes des Beschwerdeführers mit Bericht vom 22. Januar 2014 (Urk. 8/31) die medizinische Situation dahingehend, dass bei weiteren therapieresistenten Schmerzen mit invalidisierendem Charakter ein operativer Eingriff (reine Dekompression L4/5 oder eine Versteifungs-Spondylodese mit Dekompression L4/5) in Frage käme, wobei auch mit einem operativen Eingriff die Belastbarkeit der Wirbelsäule nicht gesteigert werden könnte, womit unklar sei, ob der Beschwerdeführer als Heizungsmonteur noch voll eingesetzt werden könne (S. 1 f.).

### **E. 3.4**

Am 13. Februar 2014 unterzog sich der Beschwerdeführer in der Z.\_\_\_\_ einer weiteren Sakralblock-Operation (vgl. Operationsbericht vom 19. Februar 2014, Urk. 8/25/7-8) und am 10. April 2014 einer Facettengelenksinfiltration L4/5 beidseits (vgl. Operationsbericht vom 16. April 2014, Urk. 8/42).

### **E. 3.5**

Med. pract. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, nannte in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 26. April 2014 (Urk. 8/25/1-3) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Spinalkanalstenose L4/5 - koronare 1-Gefäß-Erkrankung und diffuse Koronaratheromatose - PCI mit BioMatrix-Stentimplantation am 16. Oktober 2009 - Risikofaktoren (RF): Adipositas, Hypertonie und Dyslipidämie Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Verdacht auf Cholezystolithiasis, einen Status nach Zirkumzision und Korrekturoperation bei Hypospadie, eine Gonarthrose beidseits, eine Fasziiitis

plantaris rechts, einen Status nach Tonsillektomie, einen Status nach lateraler Bandnaht nach Distorsion links des oberen Sprunggelenkes sowie eine Lebersteatose. Er führte aus, der Beschwerdeführer habe chronische Schmerzen in Ruhe und bei Belastungen mit zeitweiliger Ischialgie nach links, jedoch keine neurologischen Ausfälle (Ziff. 1.4). Es stehe eine lumbale Dekompression als künftige Therapie zur Diskussion (Ziff. 1.5). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe vom 2. Juli bis 26. August 2013 eine 50%ige, vom 27. August 2013 bis 27. Februar 2014 eine 80%ige und seit 28. Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer bei Beschwerdefreiheit zu 50-100% zumutbar (Ziff. 1.7).

### **E. 3.6**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2014 (Urk. 8/33 S. 3) fest, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine verminderte Belastung des Rückens vorliege, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf mit sich bringe. In einer angepassten Tätigkeit bestehe bei guter Prognose eine vollständige Arbeitsfähigkeit für körperlich sehr leichte und wechselbelastende Tätigkeiten, häufig sitzend und ohne Gewichtheben über 5 kg.

Diese Einschätzung bestätigte er mit Stellungnahme vom 7. November 2014 mit der Feststellung, dass bei den hier ausgewiesenen rein somatischen Einschränkungen aufgrund klinischer und versicherungsmedizinischer Erfahrung und bei strikter Einhaltung des Belastungsprofils grundsätzlich keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (Urk. 8/48 S. 1 f.).

### **E. 3.7**

Med. pract. B.\_\_\_\_ berichtete nach Verfügungserlass am 2. Dezember 2014 über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (Urk. 3/3). Er führte aus, der Beschwerdeführer leide nun seit etwas mehr als zwei Jahren unter einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom linksbetont. Die Beschwerden seien im Oktober 2012 erstmals exazerbiert und seither nicht mehr verschwunden. Trotz mehrerer Therapieansätze wie beispielsweise Infiltration, Medikamente, Physiotherapie und einer deutlichen Gewichtsreduktion von über 20 kg hätten die Beschwerden nie ganz aufgehört. In seinem angestammten Beruf als Sanitärin stallateur bestehe seit dem 28. Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Aktuell erscheine eine behinderungsangepasste Tätigkeit kaum möglich. Bei Abnahme der Beschwerden sei von einer theoretisch möglichen Arbeitseinschränkung von etwa 50 % in einer wechselnd sitzenden oder stehenden Tätigkeit ohne grössere Belastung des Rückens vorstellbar (S. 1).

### **E. 3.8**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Z.\_\_\_\_, nannte am 5. Dezember 2014 (Urk. 3/4) als Diagnose neu eine degenerative Spondylolisthesis L4/5 (Grad I nach Meyerding) und berichtete von tieflumbalen Kreuzschmerzen, die es dem Beschwerdeführer trotz adäquater Analgesie verunmöglichten, die angestammte Tätigkeit auszuüben (S. 1).

### **E. 3.9**

Eine am 10. Dezember 2014 erhobene bildgebende Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) ergab eine mittel- bis hochgradige konzentrische osteoligamentäre Spinalkanalstenose auf Höhe Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 infolge Diskusprotrusion und dekonfigurierender

Spondylarthrose sowie eine leicht gradige

osteoligamentäre konzentrische Einengung auf Höhe LWK 3/4 (vgl. Bericht des E.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2014, Urk. 11/1).

### **E. 3.10**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, bestätigte nach durchgeführtem neurologischem Untersuchung vom 5. Januar 2015 die Diagnose einer lumbalen Spinalkanalstenose in Höhe LWK 4/5. Er berichtete darüber hinaus von Sensibilitätsstörungen im Bereich der Unterschenkel und Füße beidseits und empfahl aus neurologischer Sicht eine wirbelsäulenchirurgische Intervention (Bericht vom 13. Januar 2015, Urk. 11/2).

### **E. 3.11**

Dr. C.\_\_\_\_ vom RAD hielt in seiner Beurteilung vom 23. Januar 2015 an seinen vorherigen Stellungnahmen (vgl. vorstehend E. 3. 6 ) fest und führte aus, die medizinischen Befunde seien klar und unbestritten, weshalb weitere medizinische Abklärungen nicht notwendig seien (Urk. 7).

### **E. 3.12**

Nach Aktualisierung der Bildgebung (Magnetresonanz- und Computertomographie der LWS vom 23. Januar 2015) führten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 26. Januar 2015 (Urk. 11/3) hinsichtlich des weiteren medizinischen Vorgehens aus, die belastungsabhängigen Beinschmerzen könnten durch die Spinalkanalstenose L4/5 erklärt werden, sodass hier eine Dekompression als sinnvoll erscheine. Bezüglich des Kreuzschmerzes bestehe eine Olisthese L4/5 auch mit Spondylarthrosen in diesem Segment. Jedoch bestünden auch weniger stark ausgeprägte degenerative Veränderungen der übrigen Segmente. Daher sei eine Schmerzfreiheit bezüglich des Rückenschmerzes durch eine Fusion des Segmentes L4/5 nicht zu garantieren. Eine Schmerzreduktion sei jedoch sehr wahrscheinlich (S. 2). 4. 4.1

Den vorliegenden Arztberichten kann grundsätzlich übereinstimmend entnommen werden, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Sanitärin stallateur nicht mehr zumutbar ist. Dies ist unbestritten. 4.2

Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit stützte die Beschwerdeführerin ihren Entscheid auf die Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ vom RAD, welcher betreffend Diagnosen auf die vorhandenen Arztberichte abstellte, aber abweichend von der Annahme des behandelnden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging, ohne dies zu begründen (Urk. 2, vgl. vorstehend E. 3.6, E. 3.11). 4.3

Die Ärzte der Z.\_\_\_\_ führten beim Beschwerdeführer am 14. Oktober 2013, 13. Februar und am 10. April 2014 je eine Sakralblock-Operation und eine Facettengelenksinfiltration durch. Der behandelnde Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ legte dar, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines chronischen lumbospondylogenen

Schmerzsyndroms bei Spinalkanalstenose LWK 4/5 trotz der vorge nannten medizinischen Eingriffe und der konservativen Therapie nicht beschwerdefrei und auch in einer angepassten Tätigkeit zu etwa 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit

eingeschränkt sei . Dies nachdem er anfänglich noch von einer möglichen behinderungsangepassten Arbeitsfähigkeit von 50-100 % bei vollständiger Beschwerdefreiheit ausgegangen war (vgl. vorstehend E. 3.5, E. 3.7 ). 4.4

Bei der Würdigung der

drei Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ ist demgegenüber zu berücksichtigen, dass interne Berichte des RAD eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) haben. Zu deren Verfassung erheben die RAD-Ärzte nicht selber medizinische Befunde, sondern setzen sich mit den vorhandenen auseinander. Die Funktion dieser Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben , den medizinischen Sachverhalt

zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweisen).

Im vorliegenden Fall lagen im Zeitpunkt der Stellungnahmen des RAD-Arztes lediglich die Berichte der Z.\_\_\_\_ und des Hausarztes vor. Dar aus war ersichtlich, dass aus Sicht der Ärzte zumindest nicht von einer Besserung der Beschwerden ausgegangen werden konnte und zusätzliche Operationen zwecks Schmerzlinderung erwogen wurden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nahm nur der Hausarzt Stellung.

Unter diesen Umständen wäre der RAD gehalten gewesen, zusätzliche Abklärungen zu empfehlen oder den Beschwerdeführer selbst zu untersuchen. Seine Stellungnahme beruht weder auf der Würdigung eines umfassend abgeklärten Sachverhaltes noch auf den Befunden einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, sondern allein auf klinischer und versicherungsmedizinischer Erfahrung, weshalb darauf nicht abgestellt werden darf. 4.5

Aus dem Gesagten folgt, dass die vorliegenden medizinischen Akten keine hinreichende Grundlage zur Klärung der streitentscheidenden medizinischen Fragen beziehungsweise der Frage nach dem Restleistungsvermögen in angepasster Tätigkeit darstellen. Die ärztliche Einschätzung soll so genau wie möglich Auskunft über die tatsächlich verbleibende Arbeitsfähigkeit der versicherten Person geben. Ist nach ärztlicher Ansicht die Arbeitsfähigkeit mittels Therapie

beziehungsweise Operation

steigerbar, so handelt es sich noch nicht um den Endzustand. Damit ist auch gesagt, dass im Verfügungszeitpunkt keine abschliessende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich war. Eine solche könnte gegebenenfalls nach durchgeführter Operation und Therapie mittels einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ermittelt werden (vgl. diesbezügliche Empfehlung der Ärzte der Z.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2013, Urk. 8/18). Die Sache erweist sich demzufolge als nicht spruchreif. 4.6

Angesichts dessen, dass die Beschwerdegegnerin entscheidungsrelevante Fragen lediglich aufgrund wenig aussagekräftiger Arztberichte beantwortete, rechtfertigt es sich nicht, bereits zu diesem Zeitpunkt der Abklärungen ein Gerichtsgutachten einzuholen, zumal im vorliegenden Fall die Therapiemöglichkeiten noch nicht voll ausgeschöpft sind und von einer lumbalen Dekompression eine Schmerzreduktion zu erwarten ist. Vielmehr ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 (Urk. 2) und in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen Abklärungen veranlasse und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Diese Vorgehensweise steht im Einklang mit der höchstgerichtlichen Praxis (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), da es sich um eine notwendige Erhebung einer bisher gutachterlich ungeklärten Frage handelt (vgl. etwa auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2013. 00633 vom 17. September 2014 E. 4.3).

Bei diesem Ergebnis kann auch die Prüfung der vom Beschwerdeführer gerügten formellen Mängel, namentlich die Verletzung der Begründungspflicht und des Untersuchungsgrundsatzes (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 22 ff.), offen bleiben. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art.

28 Abs.

2 IVG).

#### **E. 10**

S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, 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 Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Lorenzo Marazzotta - 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  
Brühwiler

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