

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01340 vom 1. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01340

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01340 du 1 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01340 del 1 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war zuletzt bis Ende Juli 2011 als Hilfsbodenleger bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 6/17). Unter Hinweis auf seit dem Unfall vom 23. März 2011 bestehende

Rückenbeschwerden meldete sich der Versicherte am 21. März 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten des Unfallsversicherers bei (Urk. 6/18, Urk. 6/39, Urk. 6/51) und erteilte Kostengutsprache für eine Berufsabklärung (Urk. 6/30; Abschlussbericht Z.____ vom 19. April 2013, Urk. 6/45). Die IV-Stelle veranlasste eine psychiatrische und orthopädische Untersuchung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), welche am 24. September 2013 erfolgte (Urk. 6/64-65).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 4. November 2013, Urk. 6/69, vorsorglicher Einwand vom 3. Dezember

2013, Urk. 6/74; gleich lautender Vorbescheid an den Rechtsvertreter des Versicherten vom 13. November 2013, Urk. 6/76; ergänzender Einwand vom 13. Dezember 2013, Urk. 6/77) - und nachdem zwischenzeitlich das Verfahren auf Antrag des Versicherten (vgl. Urk. 6/77/2 oben Ziff. 3) bis zum Vorliegen eines Berichts der behandelnden Psychiaterin sistiert wurde (Urk. 6/79) - verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. November 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 6/95 = Urk. 2).

E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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). 1.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 24. Dezember 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. November 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei en ihm

die gesetzmässigen Leistungen zuzusprechen, insbesondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung beziehungsweise Massnahmen beruflicher Art, eventuell sei ihm eine Invalidenrente zu gewähren und ein gerichtliches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 22. Mai 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7).

Die Eingabe des Beschwerdeführers vom 26. Juni 2015 (Urk. 8) wurde der Beschwerdegegnerin am 7. Juli 2015 zugestellt (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung (Urk. 2) davon aus, aufgrund der medizinischen Beurteilung durch den RAD sei eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zumutbar (S. 2 oben). Ein aktueller MRI-Befund würde an der Beurteilung des Funktionszustandes der Wirbelsäule nach fachärztlicher Befunderhebung nichts ändern. Im Übrigen sei der MRI-Befund zum Zeitpunkt der Untersuchung bekannt gewesen. Sodann seien aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin keine verwertbaren neuen Tatsachen zu entnehmen. Daher sei an der bisherigen medizinischen Beurteilung festzuhalten (S. 2 unten). Aufgrund des durchgeführten Einkommensvergleichs liege der Invaliditätsgrad bei 28 % (S. 3 oben).

Weiter führte die Beschwerdegegnerin aus, im Jahr 2013 sei durch die Abklärungsstelle Z.____ eine Abklärung begonnen worden. Der Beschwerdeführer habe damals keinen Sinn in einer Teilnahme an beruflichen Massnahmen gefunden, weshalb die Abklärung frühzeitig per 19. April 2013 abgebrochen worden sei. Als sehr schwierig hätten sich damals auch die vollständig fehlenden Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers herausgestellt. Eine erneute Prüfung von beruflichen Massnahmen sei aus den genannten Gründen nicht angezeigt (S. 3 unten).

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin bezüglich beruflicher Massnahmen ergänzend fest, seitens der Abklärungsstelle Z.____ sei ausgeführt worden, dass infolge mangelnder Deutschkenntnisse und geringer intellektueller sowie schulischer Ressourcen des Beschwerdeführers keine beruflichen Massnahmen empfohlen werden könnten. Gemäss Abschlussbericht habe der Arbeits- und Integrationswille des Beschwerdeführers unter der Schmerzproblematik gelitten. Auch während der orthopädischen RAD-Untersuchung habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er sich zu keinerlei Tätigkeiten in der Lage sehe. Berufliche Massnahmen seien daher nicht angezeigt (Urk. 5).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer (Urk. 1) auf den Standpunkt, die Begründung der Beschwerdegegnerin betreffend Abbruch der beruflichen Massnahmen seien unzutreffend: Im Abschlussbericht der Abklärungsstelle Z.____ sei der schlechte Gesundheitszustand für den Abbruch verantwortlich gemacht worden. Die fehlende Motivation sei zwar sinngemäss erwähnt, aber in dem Sinne, dass diese als Folge der Schmerzen tief sei, was auch verständlich sei (S. 5 oben). Ein angeblicher Abbruch „mangels Erkennen eines Sinns“ in einer früheren Abklärungsmassnahme beziehungsweise schlechte Deutschkenntnisse würden keine im Gesetz erwähnten Gründe darstellen, um spätere invaliditätsbedingt notwendige und gesetzlich auch vorgesehene Eingliederungsmassnahmen zu verweigern. Zudem sei unklar, was die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer genau vorwerfe: Sofern eine (angebliche) mangelnde Mitwirkung gerügt werden sollte, hätte ein korrektes Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt werden müssen, bevor Leistungen verweigert würden (Ziff. 8). Es sei sodann darauf hinzuweisen, dass gemäss erwähntem Bericht der Abklärungsstelle Z.____ bei Verbesserung des Gesundheitszustandes die Durchführung eines Arbeitstrainings nicht grundsätzlich ausgeschlossen worden sei (Ziff. 9).

Eventualiter beantragte der Beschwerdeführer eine Rente. Zur Begründung führte er an, der psychiatrische RAD-Untersuchungsbericht vom 24. September 2013 sei in diverser Hinsicht ungenügend (S. 6 Ziff. 11). Aus dem Austrittsbericht der A.____

sowie dem Bericht der behandelnden Psychiaterin seien weitere schwere psychische Erkrankungen hervorgegangen, mit welchen sich der RAD aber nicht auseinandergesetzt habe (Ziff. 12 f.). Bezüglich der somatischen RAD-Untersuchung machte der Beschwerdeführer ebenfalls geltend, dass diese aus verschiedenen Gründen ungenügend sei. Die Beschwerdegegnerin habe es sodann unterlassen, die Befunde des MRI vom 6. April 2011 angemessen zu berücksichtigen bei der Prüfung, ob ein invalidisierender Gesundheitszustand vorliege (S. 7

f.

Ziff. 14 ff.). Zudem seien die Ergebnisse der Berufsabklärung im Z.____ zu berücksichtigen (S. 8 Ziff. 17). Insgesamt habe die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend abgeklärt, weshalb ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen sei (Ziff. 18).

Sodann bemängelte der Beschwerdeführer die Berechnung des Invaliditätsgrades (S. 8 f. Ziff. 20 ff.).

Mit Eingabe vom 26. Juni 2015 präzisierte der Beschwerdeführer seine Beschwerde vom 24. Dezember 2014 dahingehend, als dass aufgrund der mit BGE 141 V 281 ergangenen Praxisänderung nun ein polydisziplinäres gerichtliches Gutachten einzuholen sei (Urk. 8).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abwies. 3.

E. 3

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 3.1

Vom 4. Februar bis 19. April 2013 nahm der Beschwerdeführer an einer beruflichen Abklärung der Abklärungsstelle Z.____ teil (Abschlussbericht vom 19. April 2013, Urk. 6/45). Im Abklärungsbericht wurde festgehalten, dass derzeit ohne Verbesserung des Gesundheitszustandes keine Möglichkeit für eine erfolgreiche Wiedereingliederung bestehe und deshalb auch keine weiteren beruflichen Massnahmen empfohlen werden könnten. Die Abklärung sei im gegenseitigen Einverständnis per 19. April 2013 beendet worden (S. 4 Ziff. 9).

Als Faktoren, welche die aktuelle Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt verunmöglichen, wurden die geringe körperliche Belastbarkeit, die aktuell unzureichende Bewältigungsstrategien für die Schmerzsituation genannt. Eine

Besserqualifizierung würden ungenügende schulische und intellektuelle Ressourcen und minimale Deutschkenntnisse entgegenstehen (S. 2 Ziff. 5).

Aufgrund der schulischen und intellektuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers würde nur eine handwerkliche Tätigkeit in Frage kommen. Die Möglichkeiten seien aber aus gesundheitlichen Gründen stark eingeschränkt. Arbeits- und Integrationswille würden unter der Schmerzproblematik leiden. Seine Schmerzen würden sich auch spürbar negativ auf seine Motivation auswirken (Ziff. 4.3).

Die Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei derzeit unter 30 % (S. 3 Ziff. 5.3), bei Besserung des Gesundheitszustandes sei voraussichtlich eine Leistungsfähigkeit von 50 % zu erreichen (Ziff. 5.8).

E. 3.2

Nach einem Suizidversuch wurde der Beschwerdeführer vom 9. bis 21. Mai 2013 in der A.____ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 27. Mai 2013 (Urk. 6/58) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Anpassungsstörung mit Dysphorie,

Depressivität und impulsivem selbst- und fremdgefährlichem Verhalten (ICD-10 F43.25) - schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.10) - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung - chronische Rückenschmerzen nach Arbeitsunfall - Transaminasenerhöhung unklarer Ätiologie am ehesten im Rahmen von Diagnose 2 Die Ärzte führten aus, sie hätten fremdanamnestisch vom Sohn und der Ehefrau von der Sorge in Bezug auf das fremdaggressive Verhalten des Beschwerdeführers erfahren. Auch beim Klinikeintritt habe sich der mit der Hospitalisierung nicht einverständene Beschwerdeführer zunehmend gereizt, motorisch unruhig und bedrohlich verhalten. Es sei auch zu wiederkehrenden Phasen starker Anspannung und passiv aggressivem Verhalten gekommen. Unter Temesta und mit Etablierung einer antidepressiven Therapie mit Remeron habe im Verlauf eine deutliche Reduktion der Anspannung erreicht werden können. Die Anspannung mit teils verbal aggressivem Verhalten und Drohungen in Wort, begleitet von Schlafstörungen, Depressivität und Hoffnungslosigkeit sei als Ausdruck einer Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation (enge finanzielle Verhältnisse, familiäre Konflikte, Rückenschmerzen) vor dem Hintergrund eines schädlichen Alkoholgebrauchs und akzentuierter vorwiegend narzisstischer Persönlichkeitszüge zu interpretieren (S. 2 unten). Seitens der Ärzte de r

A.____ wurde der Beschwerdeführer vom 9. Mai bis am 3. Juni 2013 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (S. 3).

E. 3.3.1

Am 24. September 2013 erfolge eine psychiatrische (Urk. 6/64) und eine ortho pädische (Urk. 6/65) Untersuchung beim RAD .

E. 3.3.2

Die somatische Untersuchung erfolgte durch RAD-Ärztin med. pract . B.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungapparates (Urk. 6/65) . Der Beschwerdeführer habe angegeben, seit dem Arbeitsunfall im März 2011 unter stärksten Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die Beine zu leiden. Er habe ständig ein „ein geschlafenes Gefühl“ der Beine. Durch neunmalige Kortisoninjektionen sei es zu einer leichten Milderung der Beschwerden gekommen. Jedoch habe er als Nebenwirkung dieser Therapie seither einen „angegriffenen Magen“. Bei der letzten Injektion habe er plötzlich Schmerzen im Bereich der Stirn gehabt und ein Empfinden, als löse sich im Stirnbereich die Haut ab. Daher seien keine weiteren Injektionen mehr durchgeführt worden. Er leide Tag und Nacht unter Schmerzen und könne sich kaum mehr belasten. Er könne maximal 10 Minuten gehen, dann müsse er eine Pause machen. Auch sitzen könne er maximal 10 Minuten, dann müsse er die Position wechseln. Aufgrund der Schmerzen schlafe er schlecht (S. 1 Ziff. 1).

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte med. pract . B.____ eine Lumbalgie bei Degeneration der Lendenwirbelsäule ohne Hinweis auf eine radikuläre Symptomatik (S. 8 Ziff. 8).

Bei der aktuellen Untersuchung habe - wie bereits in den früheren medizinischen Akten der Klinik C.____ dokumentiert worden sei - kein Hinweis auf eine radikuläre Symptomatik gefunden werden können. Ebenfalls seien die von der Kooperation des Beschwerdeführers unabhängigen Befunde unauffällig gewesen. Der Beschwerdeführer habe eine erhebliche Selbstlimitierung gezeigt, die auch im Bericht der Abklärungsstelle

Z.____ angetönt worden sei. Die de mon strierte Unfähigkeit zu jeglicher Belastung stehe im deutlichen Kontrast zu den vorhandenen Gebrauchsspuren mit Schwielenbildung an den I nnenflächen beider Hände. Sodann seien im Plasmaspiegel weder Ibuprofen als Schmerzmit tel noch die verordneten Psychopharmaka (Temesta , Mirtazepin) nachweisbar gewesen (Ziff. 9).

Aufgrund des ausgewiesenen somatischen Gesundheitsschadens sei der Be schwer deführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Bodenleger noch zu 50 % arbeitsfähig seit April 2012 (Abschluss durch den Unfallversicherer). In einer - näher dargelegten - angepassten Tätigkeit sei seit April 2012 eine Arbeitsfähig keit von 100 % gegeben (S. 9).

E. 3.3.3

Die psychiatrische Untersuchung wurde von RAD-Arzt med. pract . D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt (Urk. 6/64) . Bezüg lich Schmerzschilderung des Beschwerdeführers verwies med. pract . D.____ auf den Bericht von med. pract . B.____ . Ergänzend hielt er fest, dass der Be schwer deführer über zunehmende Vergesslichkeit klage. Er habe den Kopf im mer so voll. Auch habe er immer wieder Kopfschmerzen. Er habe keinen Appe tit, das Gewicht sei gleich geblieben. Ängste habe er keine. Er finde das Leben nicht langweilig. Wenn er eine schlechte Nacht habe, bleibe er tagsüber länger im Bett (S. 2 Ziff. 3).

Der Beschwerdeführer sei voll orientiert, freundlich und breitwillig im Kontakt, wach . Es würden weder eine Mydriasis noch e in Anhalt für formale und inhalt liche Denkstörungen oder für Sinnestäuschungen und Ichstörungen bestehen . Es sei ein flüssiger und zusammenhängender Gedankengang feststellbar mit zügi gen Antworten ohne Latenz auf die gestellten Fragen. Die Stimmung sei leicht ge drückt, anfangs affektiv angespannt wirkend, später lockerer mit gelegentli chem Mitlächeln bei kleinen Scherzen. Die Mimik sei anfangs spärlich, später un auf fällig mit geringer Gestik. Der Antrieb sei unauffällig. Während der ge sam ten Untersuchungszeit sei der Beschwerdeführer aufmerksam und kon zentriert, kein Anhalt für Gedächtnisstörungen. Er sei glaubhaft nicht suizidal. Auffallend sei eine Diskrepanz zwischen dem Bericht der Ärzte de r

A.____ und sei nen Schil derungen. Insbesondere würden im genannten Bericht mehr Alkohol- und Ehe prob leme geschildert (S. 3 Ziff. 8).

Beim Beschwerdeführer liege als einzige Diagnose eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) vor, welche aber keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (Ziff. 9). Bereits im Mai 2013 sei er unter anderem aufgrund einer Anpassungs störung bei einer psychosozialen Belastungssituation stationär behandelt wor den. Der psychische Befund habe sich inzwischen wesentlich gebessert, es seien nur noch leichte Symptome zu erkennen. Das Ausmass der verbliebenen Belas tungen sei nur teilweise klar: Nach Angaben des Beschwerdeführers würde er auf Wunsch der Familie keinen Alkohol mehr trinken. Die Finanzen seien wei terh in knapp. In der ehelichen Beziehung gebe es keine Probleme (S. 4 Ziff. 10).

Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig (Ziff. 11).

E. 3.4

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____ , Fachärztin für Psy chiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 2. September 2014 (Urk. 6/88) zuhanden des

Krankentaggeldversicherers fest, der Beschwerdeführer befinde sich wegen einer rezidivierenden depressiven Störung in der ambulanten psychiatrieischen Behandlung bei ihr. Zu Beginn der Behandlung sei die depressive Symptomatik im Vordergrund gestanden, welche sich durch Antriebs- und Kraftlosigkeit, soziale Isolierung, bedrückte Stimmung, Misstrauen, Verzweiflung und ausgeprägten Schlafstörungen gezeigt habe. Nebst der Verhaltenstherapie sei der Beschwerdeführer mit mehreren Antidepressiva behandelt worden. Jedoch habe mit den Medikamenten keine Besserung der Depression erreicht werden können und der Beschwerdeführer leide an medikamentösen Nebenwirkungen (S. 1 f. Ad. 1 f.).

Seit Behandlungsbeginn sei der Beschwerdeführer aufgrund der Depression zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ad. 4).

E. 3.5

Am 16. Oktober 2014 nahm RAD- Arzt med. pract . D.____ zum Bericht von Dr. E.____

Stellung : Die von Dr. E.____ dokumentierten Befunde seien bei der RAD-Untersuchung nicht beobachtet worden. Es bleibe unklar, ob mit diesen Angaben ein objektiver Befund beschrieben worden sei oder ob damit subjektive Klagen des Beschwerdeführers wiederholt worden seien. Dr. E.____ habe keinen Beleg für das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung und darüber hinaus auch keinen Schweregrad angegeben. Aus ihrem Bericht seien keine verwertbaren neuen Tatsachen hervorgegangen, weshalb an der bisherigen Einschätzung festgehalten werde (Urk. 6/94/3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin erachtete eine erneute Prüfung der beruflichen Massnahmen einerseits für nicht angezeigt, da der Beschwerdeführer bei der im Jahr 2013 durchgeführten Abklärung bei der Abklärungsstelle Z.____ keinen Sinn in einer Teilnahme an beruflichen Massnahmen gefunden habe. Andererseits seien in diesem Zusammenhang auch die vollständig fehlenden Deutschkenntnisse schwierig (vorstehend E. 2.1). 4.2

Gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG können die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. 4.3

Vom 4. Februar bis 19. April 2013 wurde eine berufliche Abklärung bei der Abklärungsstelle Z.____ durchgeführt, welche im Wesentlichen wegen der geringen körperlichen Belastbarkeit und der aktuell unzureichenden Bewältigungsstrategien für die Schmerzsituation zirka zwei Wochen vor dem geplanten Ende

anfangs Mai abgebrochen wurde (vorstehend E. 3.1). Am 7. Mai 2013 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer den Abbruch der beruflichen Massnahmen mit und stellte eine separate Verfügung betreffend Rente in Aussicht (Urk. 6/46). 4.4

Angesichts der vorliegenden Aktenlage hatte es die Beschwerdegegnerin unterlassen, seit dem Abbruch der Abklärung im April 2013 den Anspruch auf berufliche Massnahmen rechtsgenügend zu prüfen. Dazu wäre sie jedoch verpflichtet gewesen, zumal für den damaligen Abbruch - entgegen der unzutreffenden Darstellung der Beschwerdegegnerin

(vgl.

vorstehend

E. 2.1) - gesundheitliche Gründe im Vordergrund standen . Eine ernsthafte und umfassende Prüfung von Eingliederungsmassnahmen fand zumindest seit Mai 2013 nicht mehr statt und dies obwohl der Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens klar darum ersuchte (vgl. Urk. 6/74/1-2 Ziff. 2 und Urk. 6/77/1-2 Ziff. 2) .

Wenn die Beschwerdegegnerin - was aufgrund ihrer Vorbringen unklar blieb (vgl. vorstehend E. 2.1) - von einer Mitwirkungspflichtverletzung des Beschwerdeführers ausgegangen sein sollte , hätte sie den Beschwerdeführer mittels Mahn- und Bedenkzeitverfahren auf die Rechtsfolgen seines Verhaltens hin weisen müssen (vorstehend E. 4.2) , was jedoch gestützt auf die vorliegenden Akten nicht geschah. Ebenfalls wäre im Falle einer subjektiv ausgeprägten Krankheitsüberzeugung die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens angezeigt (Urteil 9C_68/2015 vom 24. April 2015 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.5

Nach Beendigung der beruflichen Abklärung im April 2013 prüfte die Beschwerdegegnerin

den Rentenanspruch . Sie ging

gestützt

auf die Ergebnisse der beiden RAD-Untersuchungen (vorstehend E. 3.3) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus und verneinte einen Rentenanspruch bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 28 % (vorstehend E. 2.1) .

Allerdings werden die beiden RAD-Berichte der gesundheitlichen Gesamtsituation des Beschwerdeführers nicht gerecht und erfüllen die in Erwägung 1.4 genannten Kriterien nicht:

Die Schmerzproblematik ist nur teilweise auf ein organisches Substrat zurückzuführen (vgl.

vorstehend E. 3.3.2) . Trotzdem erfolgte hinsichtlich Schmerzen keine Stellungnahme im psychiatrischen Untersuchungsbericht. Sodann lässt sich keinem der beiden Berichte entnehmen, welche konkreten medizinischen Vorakten berücksichtigt worden sind und es fehlt an einer Auseinandersetzung mit der im Abschlussbericht der Abklärungsstelle Z.____ erhobenen Leistungsfähigkeit. Überhaupt fehlt es besonders im psychiatrischen RAD-Bericht an einer Würdigung der Vorakten . Med. pract . D.____

nannte als einzige Diagnose eine Anpassungsstörung. Mangels Begründung und mit Blick auf den erhobenen Befund ist jedoch nicht nachvollziehbar, weshalb med. pract . D.____

diese Diagnose stellte . Zwar wurde seitens der Ärzte der

A.____ die Diagnose Anpassungsstörung auch gestellt. Allerdings führte med. pract . D.____ aus , dass sich der psychische Befund im Vergleich zu jenem im Zeitpunkt der Hospitalisierung in der

A.____ wesentlich gebessert habe. Schliesslich setzte er sich nicht mit den weiteren von den Ärzten der

A.____ gestellten Diagnosen auseinander. Genauso wenig nahm med. pract . D.____

Stellung zu den von ihm festgestellten (vgl. Urk. 6/64/4 Ziff. 10) und in den Akten erwähnten

(vgl. Urk. 6/58/2 unten) psy chosozialen Faktoren

und setzte sich nicht mit deren Auswirkung auf den Ge sundheitszustand auseinander.

Verlässliche Schlüsse auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit lässt aber auch der Be richt der behandelnden Psychiaterin nicht zu (vorstehend E. 3.4): Sie stellte eine ungenaue Diagnose ohne Angabe des Schweregrades der depressiven Stö rung und begründete ihre Diagnosestellung ebenfalls nicht. 4.6

Bei solch ungenügenden und divergierenden Beurteilungen bezüglich Diagno sen und Arbeitsfähigkeit wie auch bei der gegebenen Aktenlage wäre die Be schwerdegegnerin verpflichtet gewesen, eine umfassende Begutachtung des Beschwer deführers durchzuführen. Indem sie darauf verzichtete und stattdessen lediglich auf die - wie festgestellt - unvollständigen Untersuchungsberichte des RAD ab stellte, hat sie den medizinischen Sachverhalt nicht vollständig ermittelt.

In derartig gelagerten Fällen, bei welchen sich nicht beweisrechtlich gleicher massen valide Gutachten mit unterschiedlichen Schlussfolgerungen gegenüber stehen, ist nach wie vor eine Rückweisung an die Verwaltung angezeigt (BGE 137 V 210 E. 4.4). Dies, zumal hier noch gar kein Gutachten erstellt worden ist und die IV-Stelle mithin die Abklärungspflicht verletzt hat. Daher hat der Be schwerdeführer keinen Anspruch auf die Durchführung eines Gerichtsgut achtens (vorstehend E. 2.2) . Zudem ist es ni cht Aufgabe des Gerichts, derartigen Versäumnissen der Beschwerdegegnerin mit einem Gerichtsgutachten zu be gegnen. 4.7

Zusammenfassend fehlt es vorliegend an verlässlichen medizinischen Grund lagen zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation und damit an der Grund lage für einen Entscheid. Zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen An sprüche des Beschwerdeführers bedarf es daher zusätzlicher medizinischer Abklä rungen im Sinne eines psychiatrischen und somatischen Gutachtens .

Nach Vorliegen des Gutachtens hat die Beschwerdegegnerin im Sinne des Grund satzes „Eingliederung vor Rente“ zuerst den Anspruch auf berufliche Mass nah men und erst danach den Rentenanspruch zu prüfen.

Dementsprechend ist die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 24. November 2014 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 5.

E. 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 Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1.

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichts kosten sind

nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgeschlicht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens be messen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3) .

In Anwendung obiger Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegen d auf Fr. 1'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Ab klärung 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 Rechts kraft 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: - Rechtsanwalt Christian Jaeggi - 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, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgeschlicht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannFonti

E. 6

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. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzu sehen, 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 zu vereinbaren sind (vgl. zum Ganzen BGE 137 I 195 E. 2.3.2; BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2; BGE 133 I 201 E. 2.2).

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 Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweis erhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheiden – 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 Hin weisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 7

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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