

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00143 vom 6. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00143

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00143 du 6 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00143 del 6 luglio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie 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).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

folgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. 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

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % rückwirkend ab dem Jahre 2010 zuzusprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsablehnung in der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2014 (Urk. 2) damit, dass es dem Beschwerdeführer gemäss den medizinischen Unterlagen seit September 2012 zwar nicht mehr möglich sei, seine bisherige Tätigkeit als Maler auszuüben; in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen) sei ihm jedoch ein 100%iges Arbeitspensum zumutbar. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 71'188. und einem statistisch ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 53'353.20 (beide Werte für das Jahr 2013) ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25 %. Dabei sei beim Invalideneinkommen aufgrund des eingeschränkten Tätigkeitsspektrums, das dem Beschwerdeführer offenstehe, ein lohnmindernder Faktor berücksichtigt worden. Da beim Beschwerdeführer keine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestehe, habe er keinen Anspruch auf aktive Arbeitsvermittlung. Berufliche Massnahmen seien im Rahmen der Arbeitsvermittlung zugesprochen worden; da der Beschwerdeführer keine Unterstützung durch die Invalidenversicherung gewünscht habe, seien die genannten Massnahmen mit Mitteilung vom 8. Dezember 2014 abgeschlossen worden.

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), dass er bereits seit einigen Jahren an gravierenden gesundheitlichen Beschwerden leide. Zuzufolge

eines Wirbelsäulenleidens sei er ab Juli 2010 in seiner angestammten Tätigkeit als Maler vollständig arbeitsunfähig gewesen. Nachdem er zwischenzeitlich bei seinem angestammten Arbeitgeber renten ausschliessend habe eingegliedert werden können, sei er ab September 2012 wieder zu 100 % arbeitsunfähig geworden (S. 3 ff.). Am 14. März 2013 habe ihm die Helsana Versicherungen AG gestützt auf die von ihr eingeholte medizinische Beurteilung von Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin

und Rehabilitation, vom 19. (richtig: 20.) Februar 2013 mitgeteilt, dass die Krankentage lediglich bis zum 14. Juli 2013 ausgerichtet würden. Diesen Bericht habe die Beschwerdegegnerin beigezogen und in der Folge keine versicherungsexterne medizinische Begutachtung angeordnet. Sie habe Berichte der behandelnden Ärzte beigezogen. Diese Ärzte hätten attestiert, dass der Beschwerdeführer zufolge seiner hochgradigen Schwerhörigkeit beidseits und der massiven Wirbelsäulenproblematik seiner Tätigkeit als Maler nicht mehr nachgehen könne. Anstatt den Sachverhalt weiter abzuklären, habe die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht von Dr. Z.____ eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit festgestellt (S. 6). Die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Der Beschwerdeführer sei bereits seit Juli 2010 als Maler nicht mehr arbeitsfähig. Auch während der Periode von Juli bis September 2010, als er lediglich sehr leichte Arbeiten ausführen könne, habe keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, stütze sich offensichtlich auf die Beurteilung („das Fremdgutachten“) von Dr. Z.____ ab. Diese Beurteilung sei damals aber bereits mehr als zwei Jahre alt gewesen. Bereits aus zeitlichen Gründen könne dieser Bericht nicht für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit herhalten. Des Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass hinsichtlich der Beziehung dieses Gutachtens das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt worden sei. Das Gutachten von Dr. Z.____ sei auch inhaltlich weder schlüssig noch nachvollziehbar. Der Gutachterin hätten weder die vollständigen Akten der behandelnden Ärzte noch diejenigen der Invalidenversicherung vorgelegen (S. 9 f.). Der vorzunehmende leidensbedingte Abzug sei angesichts der vom Beschwerdeführer verrichteten Schwerarbeit auf mindestens 20 % anzusetzen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin habe der Beschwerdeführer nicht von sich aus den Abschluss einer Arbeitsvermittlung angebeht. Es habe sich vielmehr gezeigt, dass es angesichts der Gesundheitsbeeinträchtigungen, des Alters und der mangelhaften Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers auf dem freien Arbeitsmarkt praktisch unmöglich sei, eine Arbeitsstelle zu finden (S. 11). Es treffe des Weiteren nicht zu, dass der beim Beschwerdeführer vorliegende Vorfussschmerz nicht dauerhaft sei und sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auswirke, wie in der angefochtenen Verfügung unzutreffend erwogen worden sei. Diesbezüglich seien von der Beschwerdegegnerin absolut keine medizinischen Abklärungen getroffen worden. Eine versicherungsexterne Begutachtung sei auch insoweit angezeigt (S. 12).

Anlässlich der Hauptverhandlung vom 14. März 2017 liess der Beschwerde - führer vortragen, dass er seit dem 25. April 2016 bei der A.____ wieder eine Festanstellung habe. Damit sei wohl Ziff. 3 des Rechtsbehrens de facto obsolet geworden, de iure müsse aber nach wie vor über diesen Antrag entschieden werden (Urk. 19 S. 3; vgl. auch Prot. S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Dezember 2014 die Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint hat. 3.

E. 3

Es seien dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zuzusprechen.

E. 3.1

Dr. med. Z.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in ihrem Gutachten vom 20. Februar 2013 (Urk. 8/71/13-19) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 5): Anamnestisch und aktenanamnestisch Verdacht auf radikuläre Claudatio L5 rechts bei Foramenstenose L4/5 rechtsseitig. Status nach Fenestration L3/4 und L4/5, am 21.1.2011 links bei damaligen linksseitigen Foramenstenosen. Nicht rekonstruierbare Rotatorenmanschettenmassenruptur und beginnende Omarthrose rechts. Transmurale

Supraspinatussehnenruptur, Verdickung der langen Bizepssehne Schulter links (Sonographie 11.2013).

Demgegenüber erachtete die Gutachterin die Schwerhörigkeit beidseits (anamnestisch seit 15 Jahren; versorgt mit Hörgerät) als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Beim Beschwerdeführer bestünden Rückenbeschwerden und Schulterprobleme. Die Rückenbeschwerden hätten 2008 begonnen. Zunächst seien linksseitig lumboschialgieforme und möglicherweise auch radikuläre Beschwerden aufgetreten, die schliesslich am 21. Januar 2011 zu einer Operation bei Foramenstenosen in den unteren Segmenten geführt hätten. Diese Operation habe zwar die Situation verbessert; der Beschwerdeführer sei aber auch nachher nie schmerzfrei gewesen. Trotz Schmerzen habe er weiter als Maler gearbeitet. Ab Sommer 2012 seien die Rückenschmerzen wieder intensiver geworden. Neu seien auch Schmerzen im Bein rechts aufgetreten (S.5). Die Rücken- und Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers, der keinerlei Verdeutlichungstendenz gezeigt habe und gut dokumentiert mit allen Berichten erschienen sei, seien medizinisch plausibel und gut nachvollziehbar. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit maximalen Sitzphasen von je bis zu zwei Stunden mit anschliessenden Pausen (bis 30 Minuten) und einer mindestens einstündigen Mittagspause sei dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar. Allenfalls dürften kurze therapeutische Massnahmen wie Infiltrationen mit Reaktion oder allenfalls eine spätere Operation eine solche Arbeitstätigkeit unterbrechen. Am Grundsatz der noch vorhandenen Zumutbarkeit ändere das aber nichts (S. 6).

E. 3.2

Am 3. Juli 2013 berichtete der Leitende Oberarzt Dr. med. B.____ von der C.____ nach im März 2013 erfolgter Nervenwurzelinfiltration (vgl. Urk. 8/71/23) von einem leicht verbesserten Allgemeinzustand. Deshalb sei der Beschwerdeführer ab 8. Juli 2013 in einer angepassten Tätigkeit (Heben und Tragen von maximal 5 kg bis Brusthöhe) zu 50 % arbeitsfähig. Neu seien brennende Fussbeschwerden aufgetreten (Urk. 8/71/25-26).

E. 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Ohren, Nasen, Halskrankheiten, speziell Hals- und Gesichtschirurgie, führte in seinem Bericht vom 3. Dezember 2013 (Urk. 8/75/5-6) aus,

dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl durch die massive Schwerhörigkeit als auch durch die orthopädischen Diagnosen begründet werde. Eine Hörgeräteversorgung sei zwar bereits im Jahr 2010 erfolgt, wegen der Progredienz der Hörstörung sei aber nunmehr eine Neueinstellung erforderlich. Allenfalls werde zu einem späteren Zeitpunkt auch ein Cochleaimplantat zu evaluieren sein.

E. 3.4

Med. pract. E.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin äusserte sich am 30. Dezember 2013 dahingehend, dass das Gutachten von Dr. Z.____ umfassend sei, auf allseitigen Untersuchungen beruhe, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und einleuchtend sei. Daher könne auf das Gutachten abgestellt werden (Urk. 8/79/3).

E. 3.5

Assistenzarzt Dr. med. F.____ und Oberarzt Dr. med. G.____ von der C.____ führten in ihrem Bericht vom 15. September 2014 (Urk. 8/98) aus, dass der Beschwerdeführer über neu aufgetretene plantare Schmerzen am linken Fuss klagte. Er beschreibe einen dauerhaften plantaren Schmerz, unabhängig vom Schuhwerk, teils nachts bestehend. Die genaue Genese der Beschwerden sei unklar.

E. 3.6

Med. pract. E.____ kam am 12. Dezember 2014 zum Schluss, dass der neu mitgeteilte Vorfussschmerz nicht dauerhaft sei und sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auswirke (Urk. 8/103/3). 4.

E. 4

Es sei das Fremdgutachten der Frau Dr. med. Z.____ voll ständig aus dem Recht zu weisen.

E. 4.1

In seinem Urteil 9C_643/2016 vom 18. Januar 2017 erwog das Bundesgericht in E. 4.2 unter Hinweis auf seine Praxis (vgl. Urteil 9C_575/2009 vom 6. November 2009), dass sich angesichts der Besonderheiten jedes einzelnen Falles nicht allgemein sagen lasse, welche konkreten Abklärungsmassnahmen in gesundheitlicher Hinsicht für eine rechtsgenügende

Sachverhaltsermittlung geboten seien. Allgemeingültige Regeln, wann eine Expertise veraltet sei, liessen sich demzufolge nicht formulieren.

E. 4.2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom 22. Dezember 2014 (Urk. 2), mit der sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abwies, zur Hauptsache auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 20. Februar 2013 (vgl. E. 3.1). Dieses Gutachten wurde nicht von der Beschwerdegegnerin, sondern von der Helsana Versicherungen AG in Auftrag gegeben; die Beschwerdegegnerin zog das genannte Gutachten lediglich bei. Eigene Untersuchungen veranlasste sie nicht; sie legte die Akten immerhin dem RAD vor, für welchen med. pract. E.____ kurze Aktenbeurteilungen abgab (vgl. E. 3.4 und 3.6). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Aktenbeurteilung vom 30. Dezember 2013 (vgl. E. 3.4) abgesehen von der formelhaft vorgetragenen Folgerung, dass auf das Gutachten von Dr. Z.____, das umfassend, auf allseitigen Untersuchungen

beruhe, die Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und einleuchtend sei, keine weiteren beziehungsweise begründeten medizinischen Informationen zu entnehmen sind. In der Aktenbeurteilung vom 12. Dezember 2014 (vgl. E. 3.6) wurde dann ohne Begründung postuliert, der neu aufgetretene Vor fussschmerz sei nicht dauerhaft.

Die kurzen Aktenbeurteilungen von med. pract. E. ___ sind mangels (hinreichender) Begründung nicht nachvollziehbar und können deshalb nicht als Entscheidungsgrundlage dienen. Zu prüfen bleibt somit, ob sich der leistungs ablehnende Entscheid der Beschwerdegegnerin allein durch das Gutachten von Dr. Z. ___ vom 20. Februar 2013 halten lässt.

E. 4.2.2

Dieses Gutachten war bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2014 beinahe zwei Jahre alt.

Wie oben dargelegt wurde, führt dieser rein zeitliche Faktor nicht dazu, dass das Gutachten ohne Weiteres nicht mehr als Entscheidungsgrundlage dienen könnte. Entscheidend ist vielmehr, ob das Gutachten inhaltlich überzeugt und die oben in E. 1.5 wie dargegebenen Kriterien der Gerichtspraxis erfüllt. Hierzu gehört allerdings auch, dass das Gutachten ein aktuelles (bezogen auf den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) und nicht ein überholtes Bild wiedergibt.

Naturgemäss wurden im Gutachten von Dr. Z. ___ vom 20. Februar 2013 die erst danach aufgetretenen und erstmals von Dr. B. ___ im Juli 2013 dokumentierten Fussbeschwerden (vgl. E. 3.2) nicht berücksichtigt. Dass diese Beschwerden nicht einfach als nicht dauerhaft und im vorliegenden Kontext irrelevant qualifiziert werden können, wurde bereits dargetan. Angesichts des Umstandes, dass beim Beschwerdeführer im März 2013 eine periradikuläre Nervenwurzelinfiltration L5 rechts durchgeführt (Urk. 8/71/23-24) und er auch anschliessend in der C. ___ weiterbehandelt wurde bei Diskushernie mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 (Urk. 8/71/25-26), überzeugt der von der Beschwerdegegnerin (zumindest implizit) gezogene Schluss, dass die medizinische Situation, die von der Gutachterin Dr. Z. ___ Anfang 2013 beschrieben wurde, auch noch Ende 2014 unverändert vorlag, nicht. Dem entsprechend ist auch nicht überzeugend dargetan, dass das von Dr. Z. ___ Anfang 2013 erstellte Zumutbarkeitsprofil, auf dem der in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Einkommensvergleich basiert, auch noch Ende 2014 gültig war. Ein Grund, weshalb das Gutachten von Dr. Z. ___ aus dem Recht zu weisen sei (Beschwerdeantrag 4), ist allerdings nicht ersichtlich. Etwaige Verletzungen des Anspruchs auf rechtliches Gehör wären jedenfalls durch das vorliegende Beschwerdeverfahren als geheilt zu betrachten.

E. 4.3

Aus dem Gesagten folgt, dass bei der gegebenen Aktenlage nicht entschieden werden kann, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist. Der medizinische Sachverhalt ist demnach weiter abzuklären, weshalb die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen ist, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Dezember 2014 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach Einholung eines verwaltungsunabhängigen Gutachtens über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge. 5.

E. 5

Es sei durch das Gericht eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung des Beschwerdeführers anzuordnen.

E. 5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr.

E. 5.2

Dem Beschwerdeführer steht sodann eine Prozessentschädigung zu, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwere der Sache auf Fr. 3'000. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung vom 22. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird, damit diese nach Einholung eines verwaltungsunabhängigen Gutachtens neu über die Ansprüche des Beschwerdeführers verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000. 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. 3'000. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 19 sowie S. 4-7 des Protokolls - 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 GräubStocker

E. 6

Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzu weisen zwecks Einholens eines versicherungsexternen polydisziplinären medizinischen Gutachtens.

E. 7

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel vorzunehmen.

E. 8

Es sei gestützt auf Art. 6 EMRK eine öffentliche Verhandlung durchzuführen.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. März 2015 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde. Am 22. Juni 2015 liess der Versicherte auf die Erstattung einer Replik verzichten (Urk. 11). Am 14. März 2017 wurde eine öffentliche Hauptverhandlung durchgeführt; die IV-Stelle verzichtete auf eine Teilnahme an der Verhandlung (vgl. Prot. S. 4 ff. und Urk. 19).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

S.

28 E.

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

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