

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00370 vom 5. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00370

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00370 du 5 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00370 del 5 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71

E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

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).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen

Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Frendenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin begründet die Renteneinstellung damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss Dr. Z.____ Gutachten vom 14. Januar 2014 seit der Rentenzusprache verbessert habe. Neu sei dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Optimal angepasst sei die Tätigkeit, auf welche er 2007 bis 2009 umgeschult worden sei.

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Gutachten von Dr. Z.____

dürfe nicht abgestellt werden. Seine persistierenden Beschwerden seien gemäss der Beurteilung von Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, spezialisiert auf Wirbelsäulenchirurgie, durch die progredienten Befunde erklärbar. Als einzige Behandlungsmöglichkeit dränge sich eine Spondylodese L4 bis S1 auf (Urk. 1 S. 3).

E. 3.1

Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung bilden die rentenzusprechenden Verfügungen vom 28. März 2011 (Urk. 7/122). Gestützt auf den

Bericht von Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie, und Dr. med. C.____, Fachärztin für Rheumatologie, vom 19. Mai 2010 (Urk. 7/96) wurden laut der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 22. Juli 2010

(Urk. 7/105 S. 5)

folgende Diagnosen angenommen: - Lumboischialgie links bei ausgeprägter Degeneration der Lendenwirbelsäule - St. n. Diskushernienoperation L5/S1 im Februar 2006 - Rezidivierendes cervikospodylogenes Schmerzsyndrom

Die Beschwerdegegnerin erachtete eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule als nachvollziehbar und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2006 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Abteilungsleiter als ausgewiesen. In einer behinderungsangepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Bücken, Überkopfarbeiten, Rotationen, Zwangshaltungen, Steigen auf Leitern und Gerüste, Gehen in unebenem Gelände, Heben von Lasten über 10 kg, aber mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen wurde dagegen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab Juni 2010 angenommen. Aufgrund der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit wurde eine erneute medizinische Beurteilung in zwölf Monaten empfohlen.

E. 3.2.1

Im Bericht vom 1. November 2012 stellte Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie, folgende Diagnosen (Urk. 7/127/1-2) : - Cervicalgie und Cervicobrachialgie nach links, entsprechend C8 - Lumbalgie und Lumboischialgie nach links entsprechend S1 - St.

n. Diskushernie n -Operation L5/S1 am 21. Februar 2006 - Erschwerte berufliche Integration - Berufliche Umschulung im Gange

Weiter führte Dr. D.____ aus, die Bilder zeigten keine schwere Pathologie, welche mit den Beschwerden des Patienten korreliert en . Er denke, dass die verschiedenen degenerativen Veränderungen im Bereich von Hals- und Lenden wirbelsäule mit Foramenstenosen oder möglichen Wurzelreizungen die Beschwerden erklären könnten . An der Lendenwirbelsäule könnte man mit Kraft training etwas verbessern. Für die Halswirbelsäule könnte man sich eventuell Physiotherapie vorstellen. Eine operative Behandlung sollte man bei diesem Patienten nicht durchführen. Zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung müsste man eventuell eine arbeitsphysiologische Abklärung in der Rheumaklinik des E.____ machen, falls man wirklich einen objektiven Wert bekommen möchte.

E. 3.2.2

Im Bericht vom 14. November 2012 (Urk. 7/125/5-

E. 3.2.3

Im internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 14. Januar 2014 (Urk. 7/143/2-54) stellte Dr. Z.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 46) : -

Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der LWS bei - Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 links am 21.02.2006 mit - leichten degenerativen Veränderungen n, kleiner Diskusprotrusion L4/ L5 ohne Kompression und kleinem Residuum der vormaligen Diskushernie L5/S1 links ohne Kompression - seit Jahren bildgebend stationär (MRI 04/2010 und 10/2012) sowie - stabile LWS (funktionelles Röntgen 04/2010) - ohne radikuläre Zeichen - Cervikale Beschwerden bei - degenerativen Veränderungen und leichten bis mässigen Foramenstenosen C4/C5 bis C6/C7 rechts und geringer auch C4/C5 und C6/C7 links (MRI 10/2012) - ohne radikuläre Zeichen

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass sie den Diagnosen eines Nikotin-Abusus sowie eines regelmässigen Cannabis-Konsums bei (S. 46) .

Weiter führte die Gutachterin aus, der Beschwerdeführer klagt über Nacken- sowie lumbale Schmerzen. Dagegen hätten die ausstrahlenden Schmerzen in das linke Bein gebessert und träten nur noch selten auf. In der klinischen Untersuchung sei kein wesentlicher Befund vorhanden. Die Untersuchung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule gelinge wegen kraftvoller Gegenspannung und mangelnder Compliance nicht. Die Brust- und Halswirbelsäule seien normal beweglich. Der Lasègue sei beidseits normal. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Die ganze Muskulatur sei , liegend geprüft , nirgends verspannt . Die Bioimpedanz -Analyse zeige eine grosse Muskelmasse von 58 %, welche den Normwert von 40 % weit übertreffe. Eine lang andauernde körperliche Schonung könne daraus nicht abgeleitet werden. Die magnetresonanztomographischen Untersuchungen (MRI-Untersuchungen) von Hals- und Lendenwirbelsäule im Oktober 2010 zeigten die oben detailliert beschriebenen Befunde. Diese bildgebenden Befunde hätten eine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit. Sie seien jedoch keinesfalls gravierend und im Bereich der Lendenwirbelsäule seit Jahren

unverändert. Im Bereich der Halswirbelsäule seien keine früheren MRI-Untersuchungen vorhanden (S. 47).

Die ausgedehnte Blutuntersuchung zeige einen leicht erhöhten Rheumafaktor bei normalen Anticitrullin -Antikörpern. Dies sei wohl auf den langjährigen Nikotin-Abusus zurückzuführen, denn dies sei ein wichtiger Risikofaktor dafür. Eine entzündlich rheumatische Erkrankung sei nicht vorhanden. Da der Beschwerdeführer jetzt nicht über ausgedehnte Schmerzen klagt und die Palpation seiner Muskeln keine Verspannungen beziehungsweise Tender Points zeige, diagnostiziere sie kein myofasciales Schmerzsyndrom. Diesbezüglich sei es offen sichtlich zu einer deutlichen Verbesserung gekommen, wie auch bezüglich des Trainingszustandes (S. 47).

Gestützt darauf sowie auf die Resultate der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit schätzte Dr. Z.____, dass der Beschwerdeführer Lasten bis zu 17.5 kg heben oder tragen könne. Tätigkeiten, die diesem Profil entsprächen, könne er zu 100 % beziehungsweise ganztags ausüben. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit sei angepasst. Aus den Unterlagen gehe nicht eindeutig hervor, ab wann der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Daher gelte die oben attestierte Arbeitsfähigkeit seit dem Datum der rheumatologischen Untersuchung am 11. November 2013 (S. 49 f.).

Sodann gab die Gutachterin an, die Beurteilung des Orthopäden Dr. D.____ (E. 3.2.1) zu teilen. Unklar sei dagegen, weshalb Dr. C.____

(E. 3.2.2) den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit nur noch zu 40 % arbeitsfähig eingeschätzt habe. Seit der Beurteilung im Jahr 2010 sei nichts Neues bekannt geworden. Die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule habe im Vergleich zur Voruntersuchung im April 2010 einen unveränderten Befund ergeben (S. 51).

Abschliessend führte Dr. Z.____ aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich offensichtlich gebessert. Die ausstrahlenden Schmerzen in das linke Bein träten jetzt nur noch selten auf. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Es sei kein myofasciales Schmerzsyndrom mehr vorhanden. Die Muskelmasse übertreffe mit 58 % den Normwert von 40 % deutlich, während 2010 noch ein ungenügender Trainingszustand nach der Ausbildungsperiode festgestellt worden und zur mehrmonatigen intensiven Physiotherapie mit medizinischer Trainingstherapie geraten worden sei. Gemäss der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom Januar 2014 könne der Beschwerdeführer jetzt mit Lasten bis zu 17.5 kg hantieren (mittelschweres Belastungsniveau ; S. 52).

E. 3.2.4

Im Bericht des F.____

vom 15. Januar 2014 über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk. 7/144) wurden die von Dr. Z.____ gestellten Diagnosen übernommen (S. 1) . Laut Bericht wurde keine Symptomausweitung beobachtet. Die beobachtete Belastbarkeit entspreche einer mittelschweren Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis selten maximal 17.5 kg. Zeitlich sollte diese Belastung ganztags möglich sein. Der Beschwerdeführer könne aus funktioneller Sicht die bisherige Arbeit als kaufmännischer Angestellter ohne Probleme bewältigen (S. 2).

E. 3.2.5

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, spezialisiert auf Wirbelsäulenchirurgie, stellte im Bericht vom 15. August 2014 (Urk. 7/159/2) die Hauptdiagnose einer Lumboischialgie links bei Status nach Dekompression L5/S1 2006, Bandscheibendegeneration L5/S1 sowie einer neu aufgetretene n Diskushernie L4/5 mediolateral links mit Wurzelkompression L5 links. Als Nebendiagnose nannte er ein zervikales Schmerzsyndrom. Die von ihm veranlasste MRI-Untersuchung habe im Vergleich zu den Voraufnahmen vom Dezember 2012 eine Progredienz der Bandscheibendegeneration L4/5 gezeigt. Auch zeige sich ein Fortschreiten der Bandscheibendegeneration L5/S1 mit Retrolisthese von L5 auf S1. Der Rezessus L5/S1 links sowie das Neuroforamen L5/S1 seien eingeengt.

Gestützt auf diese Befunde kam Dr. A.____ zum Schluss, dass die persistierenden Lumboischialgie -Beschwerden durch die progredienten Befunde, insbesondere die neu aufgetretene Diskushernie L4/5 links, erklärbar seien. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht komme in dieser Situation einzig die Spondylodese L4 bis S1 in Frage. Dies hänge einzig vom Leidensdruck des Patienten ab. Es sei zu erwähnen, dass auch nach einem solchen Eingriff Restschmerzen möglich seien.

E. 3.2.6

Im ärztlichen Zeugnis vom 11. Januar 2016 (Urk. 14/3) attestierte Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, eine Arbeitsfähigkeit von 30 % vom 1. Januar bis 31. März 2016 infolge chronischer Erkrankung und stellte eine Neu Beurteilung im April 2016 in Aussicht. 4. 4.1

Das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. Z.____ vom 14. Januar 2014 (E. 3.2.3) entspricht grundsätzlich den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 1. 3). So ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch die Frage nach den aktuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, sowie einer allfälligen nach der Rentenzusprechung eingetretenen Veränderung. Es berücksichtigt sodann die geklagten Beschwerden und beruht auf den notwendigen allseitigen Untersuchungen in rheumatologischer Hinsicht. Dabei ist insbesondere auf die von der Gutachterin veranlasste Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit hinzuweisen. Dadurch kam Dr. Z.____ der vom orthopädischen Chirurgen Dr. D.____ abgegebenen Empfehlung einer solchen Untersuchung nach (E. 3.2.1). Die Gutachterin schilderte die vom Beschwerdeführer erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzte sich damit auseinander. Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der relevanten

Vorakten

abgegeben und leuchtet in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. In diesem Sinne erscheinen die Schlussfolgerungen als begründet.

Die Gutachterin wies namentlich auf die in verschiedenen Punkten veränderte klinische Befundlage hin, woraus sie nach einem Vergleich mit der Lage im Zeitpunkt der Rentenzusprechung in nachvollziehbarer Weise auf eine Besserung des Gesundheitszustandes schlüsselt. Unter Hinweis auf die aktuellen Befunde und die Ergebnisse der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit legte sie sodann einleuchtend dar, dass in einer angepassten Tätigkeit (wie sie der Beschwerdeführer aktuell ausübt) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr besteht. 4.2

Allerdings gilt es zu beachten, dass sich der Beschwerdeführer am 23. April 2014 wegen – wie angeworfenen – Rückenschmerzen in ärztliche Behandlung begeben musste (Urk. 7/157). Dr. A.____, an welchen der Beschwerdeführer vom behandelnden Arzt überwiesen worden war, schilderte in der Folge am 15. August 2014 (Urk. 7/159/2) und damit gut sieben Monate nach der Gutach tensorstellung eine relevante neue Pathologie im Sinne einer neuen Diskushernie L4/5 mediolateral mit Wurzelkompression L5 links, dies basierend auf einer von ihm im Juli/August 2014 veranlassten MRI-Untersuchung. Der Facharzt befand diese Befunde als hinreichende Begründung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (tieflumbale Schmerzen mit gelegentlich ausstrahlenden Schmerzen in das linke Bein im Sinne einer Ischialgie, Urk. 7/159/1).

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass „diese Befunde“ (Lumboischialgie-Beschwerden durch die neu aufgetretene Diskushernie L4/5 links erklärbar) im rheumatologischen Gutachten bereits berücksichtigt worden seien (Urk. 7/161/2). Dies kann schon deshalb nicht zutreffen, weil es sich – wie die Beschwerdegegnerin selber konstatierte – um eine neu aufgetretene Diskushernie handelt. Bei Dr. Z.____ hatte der Beschwerdeführer ebenfalls über lumbale Schmerzen (und Nackenschmerzen) geklagt, indes keine Ausstrahlungen ins Bein erwähnt (Urk. 7/143/39). Damit liegt eine abweichende Beschwerde schilderung vor. Entscheidend ist indes, dass Dr. Z.____ (basierend auf nicht aktuellen MRI-Bildern vom April 2010 und Oktober 2012) die Situation auf der Höhe L4/5 als kleine Diskusprotrusion ohne Kompression interpretierte (Urk. 7/143/47). Diese Einschätzung erwies sich durch die bildgebenden Untersuchungsbefunde vom Sommer 2014 als überholt, ergab sich doch nicht bloss eine Protrusion, sondern eine Diskushernie auf dieser Höhe und war neu eine Wurzelkompression nachweisbar, welche vorgängig noch nicht vorgelegen hatte. 4.3

Bei dieser Sachlage steht fest, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid vom 27. Februar 2015 von einem unzutreffenden Sachverhalt ausging und nicht abgeklärt hatte, inwieweit sich die neue Diskushernie L4/5 mit Wurzelkompression auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Auch den übrigen Akten ist keine begründete ärztliche Einschätzung zu entnehmen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer bei Verfügungserlass – gut zehn Monate nach dem Vorfall – in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Namentlich genügen die un begründeten Atteste des Dr. med. G.____, Allgemeinmedizin FMH, vom 1. Januar und 1. Juli 2016 (Urk. 14/3 und Urk. 16/1) nicht zum Beweis einer entsprechen den Arbeitsunfähigkeit massiven Ausmasses.

Demgemäss fehlt die medizinische Grundlage zum Entscheid. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, dass sie ergänzende Abklärungen über die Auswirkung der neuen Pathologie auf die Arbeitsfähigkeit veranlasse und hernach über den Anspruch auf Rentenleistungen des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

E. 6

) wiederholte die Rheumatologin Dr.

C.____ die bereits 2010 (Urk. 7/96; vgl. E. 3.1) gestellten Diagnosen. Diese lauten wie folgt : - Lumboischialgie links bei ausgeprägter Degeneration der Lendenwirbelsäule - St. n. Diskushernie n-Operation L5/S1 am 21. Februar 2006 - primär Macnab II (Bein), III (Rücken) - kleine residuelle

Diskusprotrusion L5/S1 links (MRI September 2006) - gleichbleibende Diskusprotrusion L4/5 links, prä-/postoperativ, nicht operiert, nicht kompressiv - ausgeprägtes sekundäres myofasciales Schmerzsyndrom - Rezidivierendes cervicovertebrales bis cervikospondylogenes Schmerzsyndrom - myofasciale Komponente

Sodann gab sie an, medizinisch-theoretisch sei dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster, leichter körperlich wechselbelastender Tätigkeit mit der Möglichkeit, bei längeren Schreibarbeiten Pausen einzulegen oder den Arbeitsplatz zu verändern, zumutbar.

E. 8

00.-- 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. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

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 Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Kostennote vom 28. September 2016 (Urk. 19) auf Fr. 1'814.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gesuch vom 1. Dezember 2015 (Urk. 10) um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2015 aufgehoben und die Sache an die SVA, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'814.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Die Gerichtsschreiberin GräubMeier-Wiesner

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