

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00451 vom 12. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00451

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00451 du 12 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00451 del 12 agosto 2015

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 Allg. 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. 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.4

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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

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). 2.

E. 2

), eventuell seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (S. 2 Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 13. März 2015 (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem letzten Entscheid nicht wesentlich verschlechtert habe. Es sei ihm weiterhin ein Pensum von 50 % in jeglicher Tätigkeit zumutbar. Gestützt darauf errechnete die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von

56 %, welcher weiterhin einen Anspruch auf eine halbe Rente verleihe (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Attestierung der 50%igen Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ sei unter der Voraussetzung erfolgt, dass die Arbeitsbedingungen gleich blieben, ansonsten eine Dekompensation drohe (S. 4 oben). Ab September

20

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Jahre 2005 in einer revisionserheblichen Weise verändert hat. 3. 3.1

Der erstmaligen Leistungszusprache im Jahre 2005 sowie der Mitteilung vom November 2008 lagen folgende medizinische Berichte zu Grunde:

3.2

Die Ärzte des D.____, Dermatologische Klinik, berichteten am 9. Oktober 2000 (Urk. 7/7/7-8) und nannten als Diagnose ein multiple chemical

sensitivity-syndrom (MCS). Sie führten aus, dass die ausgedehnten Hauttestungen keine Anhaltspunkte für eine allergische Genese der Beschwerden ergeben hätten. Die glaubhaft geschilderten Unverträglichkeiten seien am ehesten unter der Diagnose MCS anzusiedeln,

bei welcher Betroffene über multiple allergische Reaktionen und Ängste vor allergischen Reaktionen berichten würden, aber weder zugrundeliegende Allergien noch objektivierbare Symptome nachweisbar seien. Bisher gebe es noch keine probaten therapeutischen Konzepte. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 26. März 2004 (Urk. 7/3/1) und führte aus, dass ab dem 9. März 2004 bis zum 3. April 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und der Beschwerdeführer ab dem 4. April 2004 wieder zu 50% arbeitsfähig sei, sofern ein geeigneter Arbeitsplatz verfügbar sei. Die Arbeitsunfähigkeit werde längerfristig bei 50% bleiben, eine Steigerung sei bei geeigneten Bedingungen nur in geringem Grad möglich.

3.4

Dr. B.____ berichtete erneut am 8. April 2004 (Urk. 7/7/1-6) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A): - multiple chemical sensitivity Syndrome (MCS) - somatoforme autonome Funktionsstörung verschiedener Organsysteme (ICD-10 F45.38) - akute vorübergehende vorwiegend wahnhaft-psychotische Störung unter akuter Belastung (ICD-10 F23.31) - vulnerable Persönlichkeit mit paranoiden Zügen (ICD-10 F60.0) Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für die Zeit vom

9. März 2004 bis zum

3. April 2004, von 50% bis zum 6. April 2004, und wiederum von 100%

ab dem

7. April 2004 (S. 1 lit. B). Er führte aus, dass die Arbeitsfähigkeit zumindest zu 50% erhalten werden könnte, wenn der Beschwerdeführer eine gleichförmige Arbeit in immissionsarmer Umgebung ohne häufige Umstellungen zugewiesen bekäme. Unter günstigen Umständen sei eine Stabilisierung ohne akute Dekompensation zu erwarten (S. 2). 3.5

Dr. B.____ berichtete am 6. Juni 2005 (Urk. 7/27/5-6), nannte die bereits bekannten Diagnosen und führte aus, dass der Beschwerdeführer bisher die 50%ige Arbeit unter teilweise beschützenden Bedingungen habe durchhalten können (S.

1). Die Beschwerden seien unverändert. Die Befunde seien heute ohne Belastung unauffällig, unter Belastung sei der Beschwerdeführer weiterhin psychomotorisch gespannt, reizbar, zum Teil ängstlich oder depressiv verstimmt, zum

Teil suizidal, in Auffassung und Denken zum Teil verlangsamt und eingeengt und in der Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt (S. 2). Unter gleichbleibenden Bedingungen könne die Arbeitsfähigkeit von 50% erhalten werden. Eine

Reizüberflutung und grössere, auch nur kurzfristige Umstellungen am Arbeitsplatz könnten zu einer Dekompensation führen. Bei ausreichender Erholungszeit könne sich der Beschwerdeführer nach bisheriger Erfahrung wieder auffangen, falls er solchen Stressoren ausgesetzt sei. Daher habe sich die

Halbtages-Arbeit am Vormittag am besten bewährt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit komme nicht in Frage (S. 2 unten). 3.6

Dr. med. lic. phil. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 22. September 2008 (Urk. 7/48/7-10) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - MCS; somatoforme autonome Funktionsstörung verschiedener Organsysteme (ICD-10 F45.38) - rezidivierende belastungsbezogene psychotische Störungen, intermittierend auftretend - vulnerable Persönlichkeit mit paranoiden Zügen (ICD-10 F60.0) - ausgeprägter Vitamin D-Mangel, inzwischen substituiert, mit möglicherweise verstärkender Wirkung bezüglich Allergien und Pseudoallergien sowie Erschöpfbarkeit - Vitamin B12-Mangel, inzwischen substituiert, retrospektiv vermutlich wie auch Vitamin D-Mangel für gewisse psychische Störungen mitverantwortlich

Er führte aus, dass die psychischen Ressourcen des Beschwerdeführers eingeschränkt seien und verweist für weitere Details auf den Bericht von

Dr. B.____ (S. 3 unten). Es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit 2005 (S. 4

oben) . 3.7

Dr. B.____ berichtete am 3. Oktober 2008 (Urk. 7/49/8-10), nannte die bekannten Diagnosen (S. 1 Ziff. 2.1) und beschrieb verschiedene zwischenzeitliche Dekompensationen in der zweiten Hälfte des Jahres 2007 und im Juli 2008, von denen sich der Beschwerdeführer wieder erholt habe (S. 1 Ziff. 1.2). Seit dem 21. August 2008 bestehe wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die jüngste Entwicklung mit Rezidiven im März und Juli 2008 habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer bei strikter Einhaltung der Arbeitsabläufe auch in Zeiten erhöhten Arbeitsanfalls leistungsfähig sein könne, dass aber Veränderungen im Ablauf rasch zu Dekompensation führen würden.

Auch Belastungen im Wohn-Umfeld könnten sich beeinträchtigend auswirken (S. 2 f.) . 4.4.1

Mit Schreiben vom 6. Juli 2010 wandte sich Dr. B.____ an die Beschwerdegegnerin und stellte ein Gesuch um Reintegrationsmassnahmen. Infolge Umstrukturierungen bei der Z.____ habe der Beschwerdeführer am 11. Mai 2010 einen Zusammenbruch erlitten (Urk. 7/57). 4.2

Dr. B.____ berichtete am 22. Juli 2010 ausführlich (Urk. 7/60), nannte die bekannten Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1) und führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 11. Mai 2010 bis zirka Ende August 2010 zu 100% arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.6). Umstellungen und Veränderungen im Arbeitsablauf würden den Beschwerdeführer überfordern und zu einer Dekompensation führen, wie die jüngste Entwicklung gezeigt habe. Die Umstellung auf Nachmittags-Arbeit sei nicht gelungen (S. 5 unten). Der status quo ante mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit könnte bei Vormittags-Arbeit bei gleichbleibenden Bedingungen wahrscheinlich wieder stabil erreicht werden (S. 2 Ziff. 1.4) . 5.5.1

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2015 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf folgende Berichte: 5.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 6. September 2013 (Urk. 7/83) und führte aus, dass er die Behandlung des Beschwerdeführers im November 2010 von Dr. B.____ übernommen habe. Nach der Kündigung durch die

Z.____ habe der

Beschwerdeführer versucht, eine neue Festanstellung zu erhalten, was an seiner komplexen psychiatrisch-somatischen Grunderkrankung gescheitert sei. Aufgrund der Belastungen sei es zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen. Die aktuelle, durch ihn attestierte Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem

3. September 2013 100 % . Neben

einem MCS und der Persönlichkeitsproblematik mit paranoiden Zügen diagnostizierte Dr. A.____

eine rezidivierende akute vorübergehende, vorwiegend wahnhaft psychotische Störung unter Belastung. Der Beschwerdeführer leide unter kognitiven Störungen in Form von Konzentrations- und Auffassungsstörungen, die Stimmungslage sei deprimiert, er

leide unter Zukunftsängsten und einer Antriebsstörung mit massivem sozialem Rückzug, habe eine verstärkte paranoiden Verarbeitung sowie eine gedankliche Einengung und Denkverarmung . Ausser dem seien Wahrnehmungsstörungen nicht auszuschliessen.

Aufgrund der komplexen Gesundheitsstörung sei von einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen. 5 .3

Dr. med. F.____ , Facharzt Anästhesiologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 19. März 2014 Stellung (Urk. 7/89/4) und führte aus, dass die von Dr. A.____ gestellten Diagnosen denjenigen von Dr. B.____ entsprechen.

Neue Befunde, die eine richtungsweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit begründen könnten, seien dem Bericht nicht zu entnehmen. Der Zustand und die Arbeitsfähigkeit hätten sich im Wesentlichen nicht verändert. 6 . 6 .1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum (vgl. E. 2.3 hiervor) verschlechtert und die sich dar aus ergebende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten beziehungsweise einer angepassten Tätigkeit erhöht hat.

Gestützt auf die angeführten ärztlichen Stellungnahmen lassen sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und insbesondere seine Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit nur ungenügend beurteilen.

So erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache gestützt auf die Beurteilung durch

Dr. B.____ , wonach der Beschwerdeführer an einer Vormittagsstelle bei der Z.____

zu 50 % arbeitsfähig sei , sofern der Arbeitsplatz nach den Bedürfnissen des Beschwerdeführers eingerichtet sei

und Rücksichtnahme bezüglich der Geruchsmissionen geboten werde . Der Beschwerdeführer benötige an der Arbeitsstelle eine strikte Einhaltung der Arbeitsabläufe, eine immissionsarme Umgebung, geringen Zeitdruck sowie wenig zwischenmenschliche Anspannungen. Weiter erwähnte Dr. B.____ bereits damals , dass es bei Umstellungen und Veränderungen

im Arbeitsrhythmus zu Dekompensationen kommen könne, sich der Beschwerdeführer allerdings nach ausreichender Erholungszeit wieder auffangen und eine solche Halbtags-Arbeit wie beschrieben wieder aufnehmen könne . 6 .2

Nach der Umstrukturierung bei der Z.____

per April/Mai 2010 kam es

zu einer solchen Dekompensation, wobei es dem Beschwerdeführer unbestrittenermassen schlechter ging und bei ihm durch Dr. B.____ verschiedene kognitive Störungen festgestellt wurden (vgl. vorstehend E. 4.2 ; Urk. 7/60/5) . Die Einschätzung durch Dr. B.____ , dass bei stabilen Arbeitsbedingungen, ohne grosse Immissionen und ohne Reizüberflutung

(vgl. Urk. 6/60/2 Ziff. 1.7) sowie auch nach einer Dekompensation grundsätzlich wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich sei , stellte sich in der Folge als richtig heraus. So arbeitete der Beschwerdeführer nach der Kündigung durch die Z.____ per 31. Mai 2011 - welche nicht aus gesundheitlichen, sondern aus betrieblichen Gründen erfolgte - seit dem

1. August 2011 bei der C.____ AG wieder zu 50 % , jeweils vormittags und ohne problematische Emis sio nen . Vor diesem Hintergrund erscheint denn auch die Aussage der Stellenvermittlerin , dass eine Vermittlung trotz aller Bemühungen nicht realistisch sei (Urk. 7/80/1-2), als sehr p essimi stisch. Immerhin war der Beschwerdeführer nicht lange ohne eine Anstellung, auch wenn er bereits während seiner Anstellung bei der Z.____

nach einer neuen Anstellung Ausschau hielt. 6.3

Nach dem erneuten Verlust seiner

Arbeitss telle bei der C.____

AG per 31. Mai 2013 (vgl. Urk. 7/80/3) ging es dem Beschwerdeführer erwartungsgemäss wieder schlechter, was mit der ursprünglichen Einschätzung durch Dr. B.____ übereinstimmt . Aus den aktuellen medizinischen Berichten, insbesondere dem Bericht von Dr. A.____

(vgl. vorstehend E. 5.2) geht jedoch nicht hervor, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wiederum lediglich vorübergehend verschlechtert hat - wie dies anhand der Beurteilungen durch Dr. B.____ zu erwarten war - und dem Beschwerdeführer sodann nach dieser erneut erlittenen Dekompensation wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sein wird.

Dr. A.____ berichtete im September 2013 zwar von einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf dem ersten Arbeitsmarkt, dies jedoch vor allem in Zusammenhang mit dem gescheiterten Versuch des Beschwerdeführers, eine neue Festanstellung zu erhalten, weshalb es zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen sei (vgl. vorstehend E. 5.2) . Als Befunde beschrieb Dr. A.____

Konzentrations- und Auffassungsstörungen, eine deprimierte Stimmungslage ,

Zukunftsängste und eine Antriebsstörung mit massivem sozialem Rückzug sowie

eine verstärkte paranoide Verarbeitung und eine gedankliche Einengung und Denkverarmung . Allein aus den von Dr. A.____ gestellten Diagnosen und Befunden kann jedoch eine relevante Verschlechterung (noch) nicht abgeleitet werden, zumal bereits Dr. B.____ im Juli 2010 weitgehend über die selben kognitiven Störungen des Beschwerdeführers berichtete (vgl. vorstehend E.

4.2 ; Urk. 7/60/5) und Dr. A.____ nichts über die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausführte .

6.4

Fraglich und gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten nicht zu beantworten ist nach dem Gesagten, ob die Einschätzung durch Dr. B. ___ auch jetzt, in der vorliegenden Situation des Beschwerdeführers noch Gültigkeit hat. Aus dem Bericht von Dr. A. ___ vom September 2013 (vgl. vorstehend E. 5.2) geht nicht hervor, wie es sich bezüglich einer angepassten Tätigkeit verhält, insbesondere ob dem Beschwerdeführer bei einer geeigneten Vormittagsarbeit nicht doch wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar wäre, nachdem er sich von der Dekompensation erholt hat. Immerhin zeigte sich in der Vergangenheit, dass es zwar nicht einfach war, nach dem Verlust der Arbeitsstelle bei der Z. ___ wie der eine solche, leidensangepasste Vormittags-Arbeit zu finden, jedoch war es auch nicht unmöglich. Bei ansonsten vergleichbarer Diagnosestellung und Befunderhebung wurde somit von Dr. A. ___ nicht nachvollziehbar dargelegt, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dauerhaft verschlechtert haben sollte beziehungsweise sich die Auswirkungen der nach wie vor bestehenden Leiden vergrößert haben sollten. Es ist deshalb nicht auszuschiessen, dass Dr. A. ___ lediglich eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes vorgenommen hat. 6.5

Zusammenfassend lässt die medizinische Aktenlage eine abschliessende Beurteilung der relevanten Frage nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes

beziehungsweise langandauernde Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Vormittags-Tätigkeit gemäss beschriebenen Zumutbarkeitsprofil im relevanten Zeitraum nicht zu.

Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie entsprechende weitere medizinische, in erster Linie psychiatrische Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vornehme. Nach Prüfung der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch neu zu verfügen haben. 6.6

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. März 2015 aufzuheben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückzuweisen ist, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit dem vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zusteht, die beim praxisgemässen Ansatz im Jahre 2015 von Fr. 185.-- pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. März 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG, lic. iur. Y.____ - 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Schüpbach

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 7. Juli 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

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

E. 13

habe sich nach dem Verlust der Teilzeitstelle bei der C.____ AG

der

Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Die durch Dr. A.____ genannten Befunde seien im Zeitpunkt der Renenzsprache nicht vorgelegen. Es scheine, dass Dr. A.____ seine Diagnosen nicht entsprechend seiner Befunde angepasst habe. Diese

Unklarheiten, welche aus den Berichten offensichtlich hervorgehen würden, hätten von der Beschwerdegegnerin von Amtes wegen abgeklärt werden müssen (S. 4 unten). Die Beschwerdegegnerin

habe ausserdem kein Tätigkeitsprofil ermittelt, welches ihm auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch zumutbar sein soll. Er könne nicht mit anderen Menschen in einem Raum sein oder öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei nicht mit einem so grossen Entgegenkommen des Arbeitgebers zu rechnen, so dass er eine allfällige Restarbeitsfähigkeit

wirtschaftlich nicht mehr verwerten

könnte (S. 6). Im Übrigen wäre ein leidensbedingter Abzug von 25 %

vom Invalideneinkommen zu gewähren (S. 7).

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