

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00470 vom 14. Dezember 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00470](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00470)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00470 du 14 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00470 del 14 dicembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. Janu ar 2012 mit gestrecktem Arm einen Farbkessel anhob und anschlies send unter Schmerzen im Bereich seiner rechten Schulter litt (Urk. 9/9/102, Urk. 9/9/89 ). Dabei zog er sich unter anderem eine Supraspinatussehnenläsion zu, welche am

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Ge burts gebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein träch ti gung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den aus ge glichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vor lie gens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heit li chen 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**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie kör perliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Ge sundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als rele vant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Per son bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv be stimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Er werbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi schen Beein trächtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheits schaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versi cherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hin wei sen) .

#### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer De pression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depres sion im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der be troffenen Person

verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C\_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2).

#### **E. 1.4**

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.

#### **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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

9. Juni 2015 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle, die Sache sei in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zu ergänzender medizinischer Sachverhaltsabklärung an sie zurückzuweisen, wovon dem Beschwerdeführer

am 10. Juli 2015 (Urk. 10) eine Kopie zugestellt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Maler eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei, dass dem Beschwerdeführer indes die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten sei, weshalb ein keinen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad von 23 % resultiere.

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass ihm aus somatischen Gründen lediglich die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten sei, weshalb bereits aus somatischen Gründen ein Anspruch auf eine halbe Rente begründender Invaliditätsgrad von 52 % resultiere (Urk. 1 S.

7). Da jedoch aus psychischen Gründen selbst in Bezug auf behinderungsangepasste Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei, bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ein Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 6). 3. 3.1

Während sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2015 (Urk. 2) zur Hauptsache auf die abschliessende Stellungnahme von Dr. med.

A.\_\_\_\_

vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 5. Februar 2014 (Urk. 9/46/4-5) stützte, reichte der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde vom 30. April 2015 (Urk. 1) unter anderem einen psychiatrischen Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2014 (Urk. 3/4) sowie einen vorläufigen Austrittsbericht der Ärzte der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2014 (Urk. 3/5) ein. Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2015 (Urk. 8), worin eine Rückweisung der Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung beantragt wurde, stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dipl. med. D.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2015 (Urk. 9/0). 3.2

PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik G.\_\_\_\_, stellten in ihrem Bericht betreffend interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung vom 10. September 2013 (Urk. 9/18/1-2) die folgenden Diagnosen (S. 1): - postoperative Schultersteife rechts mit/bei: - Status nach Schulterarthroskopie, mikroskopischer Dekompression mit Akromioplastik und AC-Gelenkresektion sowie Naht des Musculus

subscapularis und des Musculus

supraspinatus und Tenodese der langen Bizepssehne rechts im März 2012 - Status nach Arbeitsunfall im Januar 2012 mit Teilruptur der Supraspinatussehne und Unterflächenläsion des Musculus

subscapularis sowie longitudinalem Riss im Bereich der langen Bizepssehne bei AC-Gelenksarthrose - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

Die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ erwähnten, dass im Bereich der rechten Schulter weiterhin eine deutliche Schultersteife mit mässig ausgeprägten myofaszialen Befunden im Bereich des Nackens und des rechten Schultergürtels bestehe. Der Beschwerdeführer weise ein vollständig auf die Schmerzen fixiertes, demonstratives Schmerzverhalten auf, welches durch die unverändert bestehende, mittelgradige depressive Symptomatik zu erklären sei. Aus psychiatrischer Sicht sei eine intensive fachpsychiatrische und psychopharmakologische Therapie indiziert. Sollte sich der psychische Gesundheitszustand dadurch innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate nicht wesentlich verändern, müsste eine stationäre psychiatrische Behandlung in Erwägung gezogen werden.

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe in der Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter und wechselbelastender Tätigkeiten ohne Arbeiten auf Schulterhöhe und ohne Überkopfarbeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, wobei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% durch eine reaktive depressive Symptomatik verursacht werde (S. 2). 3.3

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Januar 2014 (Urk. 9/42/1-5) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und eine postoperative Schultersteife (Ziff. 1.1) und erwähnte, dass er den Beschwerdeführer lediglich im Rahmen einer einzigen Konsultation behandelt habe (Ziff. 3.3). Der Beschwerdeführer, welchem in der Klinik G.\_\_\_\_ eine psychiatrische Behandlung empfohlen worden sei, habe nicht gewusst, weshalb er psychiatrisch behandelt werden sollte. Da es dem Beschwerdeführer an Verständnis und an einer notwendigen Moti

vation für eine Psychotherapie fehle, sei von einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung kein Erfolg zu erwarten. Er habe den Beschwerdeführer daher an seinen Hausarzt verwiesen (Ziff. 3.5). Die Arbeitsfähigkeit könne er schlecht beurteilen; aus psychiatrischer Sicht sei sie aber nur wenig eingeschränkt (Ziff. 3.7). 3.4

RAD-Arzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner anhand der Akten

verfassten Stellungnahme vom 5. Februar 2014 (Urk. 9/46/4-5) aus, dass die beteiligten psychiatrischen Fachärzte in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepassten Tätigkeiten in psychischer Hinsicht teilweise voneinander abweichen würden. Während die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 10. September 2013 auf Grund einer reaktiven depressiven Symptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgestellt hätten, sei Dr. H.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. Januar 2014 davon ausgegangen, dass er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (aus psychischen Gründen) schlecht beurteilen könne, dass dieser aber aus psychiatrischer Sicht nur wenig in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Da die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. H.\_\_\_\_ nicht derjenigen durch die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ entspreche, sei „medizinisch“ für eine angepasste Tätigkeit in der Zeit nach dem Unfalldatum vom 19. Januar 2012 bis zum Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik G.\_\_\_\_ am 17. Juni 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und danach bis zum 23. Oktober 2013 von einer solchen von 50 % auszugehen. Anschließend sei davon auszugehen, dass ab dem Zeitpunkt der Konsultation bei Dr. H.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2013 eine Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 20 % bestanden habe (S. 2). 3.5

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 3. Juli 2014 (Urk. 3/4) die folgenden psychiatrischen Diagnosen (S. 2): - schwere depressive Episode - anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Der Beschwerdeführer leide unter einer schwergradigen depressiven Symptomatik. Neben einer deprimierten Stimmung leide er insbesondere unter Freudlosigkeit, Antriebsmangel, rascher Erschöpfbarkeit, Störungen im formalen Denken, vermindertem Selbstwertgefühl, Schuldgefühlen und Schlaflosigkeit. Auf Grund der Symptome der affektiven Störung bestehe seit der Behandlungsaufnahme am 3. Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeit (S. 2). 3.6

Die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_

stellten im vorläufigen Austrittsbericht vom 27. Oktober 2014 (Urk. 3/5) die folgenden Diagnosen (S. 1): - mittelgradige depressive Episode - anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Sie erwähnten, dass der Beschwerdeführer vom 6. bis 20. Oktober 2014 hospitalisiert gewesen sei. 3.7

RAD-Arzt d. ipl. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2015 (Urk. 9/0)

auf Grund der Akten aus, dass die psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht genügend abgeklärt worden seien. 4.

In ihren Beurteilungen der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen wichen die beteiligten Ärzte teilweise erheblich voneinander ab. Während die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 10. September 2013 (vorstehend E.

3.2) ein demonstratives Schmerzverhalten feststellten und davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer auf Grund einer mittelgradigen depressiven Symptomatik in Bezug auf die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Tätigkeiten im Umfang von 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei, vertrat Dr. H.\_\_\_\_ am 17. Januar 2014 (vorstehend E.

3.3) die Ansicht, dass der Beschwerdeführer auf Grund einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom in seiner Arbeitsfähigkeit nur geringfügig eingeschränkt werde. Gestützt auf die Beurteilungen durch die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ und durch Dr. H.\_\_\_\_ ging Dr. A.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2014 (vorstehend E.

3.4) davon aus, dass gestützt auf die Beurteilung durch die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ für den Zeitraum vom 19. Januar 2012 bis 17. Juni 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 18. Juni bis 23. Oktober 2013 eine solche von 50 % bestanden habe, und dass seit dem 24. Oktober 2013 gestützt auf die Beurteilung durch Dr. H.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 20 % ausgewiesen sei. Während dem Austrittsbericht der Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2014 (vorstehend E.

3.6) keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ist, vertrat Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 3. Juli 2014 (vorstehend E.

3.5) die Ansicht, dass auf Grund einer schweren depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ab dem 3. Dezember 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf jegliche Erwerbstätigkeit bestanden habe. 4.2

In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2014 (vorstehend E. 3.4) gilt es zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung bei einer psychischen Störung im Einzelfall zu prüfen ist, ob dieser Krankheitswert zu kommt, dass für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen sind (BGE 130 V 352 E.

2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E.

4.4.2 mit Hinweisen), und dass psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung zu beruhen haben (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteile des Bundesgerichts 9C\_602/2007 vom 11. April 2008 E.

5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E.

4.4 mit Hinweisen). Dr. A.\_\_\_\_ verfügte als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

indes nicht über eine für die Beurteilung des psychischen Leidens des Beschwerdeführers angezeigte fachmedizinische Spezialisierung als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, weshalb auf dessen Beurteilung schon aus diesem Grunde nicht abgestellt werden kann.

Die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ vermag indes auch in inhaltlicher Hinsicht nicht zu überzeugen. Obwohl der Umstand, dass es sich bei der Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2014 um eine Beurteilung auf Grund der Akten handelt, allein nicht grundsätzlich gegen dessen Beweiswert spricht (SZS 2008 S. 393, I 1094/06 E.

3.1.1 in fine ; Urteil des Bundesgerichts U 26 0/04 vom 12. Oktober 2005 E.

5b), vermag vorliegend nicht zu überzeugen, dass Dr. A.\_\_\_\_ aus der Beurteilung durch Dr. H.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2014 herleiten will, dass dieser eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes festgestellt habe. Andererseits vermag nicht zu überzeugen, dass Dr. A.\_\_\_\_ auf Grund der Beurteilung durch Dr. H.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen nur in geringem Umfang in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, da von ausging, dass seit dem Zeitpunkt der Konsultation von Dr. H.\_\_\_\_ am 24. Oktober 2013 eine Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 20 % bestanden habe. Es handelt sich bei der Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_

insofern daher um eine nachträgliche medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auf Grund spekulativer Annahmen und Überlegungen, weshalb vorliegend darauf nicht abgestellt werden kann. 4.3

Auf die Beurteilung durch Dr. H.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2014 (vorstehend E.

3.3 ) kann vorliegend nicht abgestellt werden, weil es dessen Beurteilung, wonach die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur wenig eingeschränkt sei, an einer genügenden Bestimmtheit fehlt. Sodann fehlt es dieser Beurteilung an einer nachvollziehbaren Begründung der festgestellten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, weshalb auch aus diesem Grunde nicht darauf abgestellt werden kann. 4.4

Sowohl dem Bericht der Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ vom

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--

festzulegen und der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Daneben können einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, die Verfahrenskosten auferlegt werden ( Art. 61 lit. a ATSG) .

### **E. 6.2**

Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2015 ( Urk. 2) zur Hauptsache auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. A.\_\_\_\_

vom 5. Februar 2014 (vorstehend E.

4.2) gestützt. Auf die Beurteilung hätte die Beschwerdegegnerin indes nicht alleine abstellen dürfen. Denn, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 4.2), verfügte Dr. A. \_\_\_ nicht über eine vorliegend angezeigte psychiatrische Weiterbildung. Des Weiteren erschien dessen

Beurteilung auch in inhaltlicher Hinsicht nicht als schlüssig. Auf Grund der widersprüchlichen medizinischen Aktenlage wäre die Beschwerdegegnerin vielmehr gehalten gewesen, den Beschwerdeführer psychiatrisch begutachten oder zumindest durch eine psychiatrische Fachperson ihres RAD untersuchen zu lassen.

### **E. 6.3**

Unter diesen Umständen ist der Beschwerdegegnerin daher nicht zu folgen, wenn

sie auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 3. Juli 2014 erst im Beschwerdeverfahren eingereicht hatte, in der Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2015 (Urk. 8 S. 2) die Ansicht vertrat, dass die Verfahrenskosten vom Beschwerdeführer zu tragen seien. Auf Grund des Umstandes, dass eine Rückweisung an die Verwaltung unabhängig davon, ob sie beantragt ist, kostenmässig als ein Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist (BGE 137 V 210 E.

7.1), sind die Gerichtskosten, welche auf Fr. 400.-- festzusetzen sind, vorliegend vielmehr dem Ausgang des Verfahrens entsprechend von der Beschwerdegegnerin zu tragen.

#### **7. 7.1**

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

7.2  
Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. März 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -  
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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 10**

September 2013 (vorstehend E.

3.2) als auch demjenigen von Dr. B.\_\_\_\_ kommt Beweiswert zu (vgl. vorstehend E. 1.5). Vorliegend kann indes weder auf die Beurteilung durch die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ noch auf diejenige durch Dr. B.\_\_\_\_ alleine abgestellt werden. Der Sachverhalt erscheint in Bezug auf die Frage nach der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepassten Tätigkeiten aus psychischen Gründen als widersprüchlich und als nicht rechtsgenügend abgeklärt. 5.

### **5.1**

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 der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist,

oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen). 5.2

Vorliegend ist die Frage nach dem Umfang der hypothetischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten in psychischer Hinsicht bisher im Wesentlichen ungeklärt geblieben, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie den Sachverhalt diesbezüglich ergänzend abkläre. Die Beschwerdegegnerin wird dabei sinnvollerweise eine

polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers , unter Ein schluss der Fachgebiete der Psychiatrie, Neurologie und Rheumatologie, veran lassen und anschliessend über dessen Rentenanspruch neu verfügen.

Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen. 6 .

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