

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00542 vom 16. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00542

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00542 du 16 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00542 del 16 novembre 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 All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Ge burt s 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 Vorlie 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

und I 212/03 vom 28. August

2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkung en eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesund heitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisi onsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechts kräf tige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Ein spracheentscheid, welche ode r welcher auf einer materiellen Prüfung des Ren tenanspruchs mit rechts kon former Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung be ruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundes ge richts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hin weisen).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezü gerin oder eines Rentenbezü ger s erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zu kunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat sächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesent lichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidier bar, wenn

sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesund heits zustandes 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.

E. 1.4

Der Revisionsordnung nach Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2).

Zwar ist diese Rechtsprechung in erster Linie für Fälle gedacht, in denen sich die Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung zu Ungunsten des Versicherten (Herabsetzung oder Aufhebung der Rente) auswirkt. Wenn aber infolge Mangelhaftigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst gar nicht überprüft werden kann, ob sich seither der Invaliditätsgrad erheblich verändert hat, muss es in analoger Anwendung der genannten Rechtsprechung auch möglich sein, die Rentenverfügung zu Gunsten des Versicherten abzuändern, selbst wenn die Revisionsvoraussetzungen nicht nachzuweisen sind. Hierin liegt keine gerichtliche Verpflichtung der Verwaltung, ihre Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen, was rechtsprechungsgemäss unzulässig wäre (BGE 133 V 50 E. 4.2.1). Vielmehr wird damit lediglich der fehlenden Nachvollziehbarkeit der ursprünglichen Rentenverfügung Rechnung getragen. Diesen Umstand hat nicht die versicherte Person zu vertreten, ansonsten ihr Anspruch auf revisionsrechtliche (Art. 17 ATSG) Rentenerhöhung dann beeinträchtigt oder gar vereitelt würde, wenn eine – gerichtliche – Beurteilung, ob die Revisionsvoraussetzungen tatsächlich eingetreten sind, infolge der Mängel des früheren Verwaltungsaktes von vornherein nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E.5.1).

E. 1.5

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. 2

Gegen die Verfügung vom 9. April 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 11. Mai 2015 Beschwerde und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung und Neuentscheidung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der

unentgeltliche Prozessführung Rechtsvertretung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) , was dem Beschwerdeführer am 15. September 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Leistungsanspruch mit der Begründung, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Rentenabweisung im Jahr 2012 nicht wesentlich verändert. Die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit sei ihm zwar zwischenzeitlich nicht mehr zumutbar, für eine der gesundheitlichen Situation angepasste Tätigkeit bestehe aber weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), dem Bericht des durch das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) vermittelten Arbeitsprogramms könne entnommen werden, dass er in einem Pensum von 60 % eine leichte Tätigkeit ausgeübt habe und dabei an seine körperlichen Grenzen gekommen sei (Ziff. 12). Er könne aus gesundheitlichen Gründen diverse Hilfsarbeiten nicht ausführen, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass bei ihm eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % vorliege, die nur in Nischenarbeitsplätzen verwertbar sei (Ziff. 23). Das Valideneinkommen sei unterdurchschnittlich, weshalb eine Einkommensparallelisierung vorgenommen werden müsse (Ziff. 27).

E. 2.3

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat . Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch erstmals mit Verfügung vom 25. September 2012 (Urk. 7/41). Zu prüfen ist somit zunächst , ob sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 25. September 2012 verschlechtert hat oder nicht .

E. 3.1

Bei der erstmaligen Rentenprüfung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Arztberichte von Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Dezember 2011 (Urk. 7/12) und des Stadtspitals D.____ , Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 10. April 2012 (Urk. 7/14) sowie das Gutachten der B.____ Klinik vom 3. August 2012 (Urk. 7/37 /4-24 ; vgl. Feststellungsblätter vom 8. Mai 2012, Urk. 7/16, und 25. September 2012, Urk. 7/39).

E. 3.2

Dr. C.____ nannte in seinem Bericht vom 30. Dezember 2011 (Urk. 7/12) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/12/1): - Psoriasis-Arthritis - erstmalige Episode mit Polyarthralgien/Arthritiden: Knie beidseits, Handgelenke beidseits und Fingergrundgelenke beidseits - aktuell persistierende Gonarthrit

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: - Psoriasis vulgaris - arterielle Hypertonie (Erstdiagnose Juli 2011) - Dyslipoproteinämie - ACE-Unverträglichkeit (Husten)

Vom 1. Juli bis 31. Juli 2011 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Küchenmitarbeiter bestanden (Urk. 7/12/3). Seit dem 1. August 2011 bestehe wieder eine

50%ige Arbeitsfähigkeit als Küchenmitarbeiter. Wegen anhaltender belastungsabhängiger rechtsseitiger Kniegelenksschmerzen habe der Beschwerdeführer die Tätigkeit nicht steigern können. Unter der Arbeit komme es regelmässig zu Kniegelenksschwellungen und auch zur Handgelenksschwellung rechts (Urk. 7/12/2). Eine rein sitzende Tätigkeit sei ganztags zumutbar (Urk. 7/12/11).

E. 3.3

Laut Arztbericht des Stadtspitals D.____ vom 10. April 2012 leidet der Beschwerdeführer an folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/14/5) : - symptomatische Gonarthrose medial betont rechts mit rezidivierend entzündlichen Aktivierungen - mediale Meniskusläsion und mediales Meniskusganglion, Baker-Zyste, keine Synovitis-Zeichen - Psoriasis-Arthritis-Schub im Juli 2011 - Befall der Knie rechtsbetont, Handgelenke beidseits, MCP-Gelenke, Rückfuss, Grosszehen beidseits - zusätzlich Verdacht auf beginnende Polyarthrose - Psoriasis vulgaris seit Jahren - rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom - möglicherweise rezidivierende ISG-Arthritiden

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lägen folgende Diagnosen vor (Urk. 7/14/5): - arterielle Hypertonie (Erstdiagnose Juli 2011) - Adipositas

Es bestünden Einschränkungen bei längerem Gehen und Stehen, leichtgradig auch beim Hantieren mit schweren Lasten und längerdauernden grobmanuellen Tätigkeiten. Gewisse Einschränkungen seien auch bei repetitivem Bücken und Lastenheben vorhanden. Solche Tätigkeiten seien in der Küche verlangt. Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Effekt der aktuellen Therapie müsse abgewartet werden. Grundsätzlich sei die bisherige Tätigkeit zu 50 % zumutbar (Urk. 7/14/6 f.).

E. 3.4.1

Der internistische Experte der B.____ Klinik diagnostizierte im Gutachten vom 3. August 2012 (Urk. 7/37/15-34) Folgendes (Urk. 7/37/27) : - Schlaf-Apnoe-Syndrom - metabolisches Syndrom - abdominale Adipositas, Grad I nach WHO, BMI 32,3 kg/m² - Verdacht auf diabetische Stoffwechselerkrankung - arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie - Psoriasis-Arthropathie - Status nach Teilmeniskektomie des medialen Hinterhorns, rechts, im April 2012 bei leichter Gonarthrose - Unverträglichkeit von ACE-Hemmern (aktenanamnestisch)

Der Beschwerdeführer klagt über nächtliche Dyspnoe, Schlaffragmentation, abnorme Tagesmüdigkeit und -schläfrigkeit, allgemeine Schwäche sowie über Gefühlsstörungen im Bereich der Hände und der Unterarme, insbesondere bei manuellen Tätigkeiten (Urk. 7/37/27).

Da der Beschwerdeführer seitens des Schlaf-Apnoe-Syndroms noch nicht ausreichend behandelt werden können, sei aktuell beim vorliegend schweren Stadium von einer pulmonal bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Unter konsequenter und kontinuierlicher nächtlicher Überdruckbehandlung sei eine höhere Arbeitsfähigkeit (alleinig Schlafapnoe-bezogen) bis 100 % zu erwarten (Urk. 7/37/30).

Nach einer ersten Episode einer Psoriasis-Arthritis Mitte 2011 mit Polyarthralgien/Arthritiden beider Knie, Hand- und Fingergrundgelenke beklagte der Beschwerdeführer unter spezifischer Behandlung keine wesentlichen Arthralgien mehr. Radiologisch seien im Jahr 2011 keine chronischen entzündlichen Veränderungen zu objektivieren gewesen (Urk. 7/37/31).

In der Gesamtschau der Anamnese, der klinischen Befunde, der vorliegenden Akten sowie der zitierten Literatur kam der Gutachter zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Küchenhilfe beziehungsweise für jede körperlich leichte Tätigkeit bestehe. Tätigkeiten mit Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten, Schicht- oder Nachtarbeiten, Tätigkeiten mit hoher potentieller Eigen- und Fremdgefährdung und Tätigkeiten mit häufigen Hock- und Kauerstellungen seien nicht geeignet. Die Arbeitsfähigkeit könne durch Gewichtsabnahme signifikant beeinflusst werden. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf zirka 80 % sei somit ab 1. November 2012 zu erwarten (Urk. 7/37/33).

E. 3.4.2

Der psychiatrische Experte stellte keine Diagnosen (Urk. 7/37/11). In der bisherigen Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, weshalb eine Anpassung der Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht geboten sei (Urk. 7/37/12).

E. 3.4.3

In der Konsensbeurteilung wiederholten die Gutachter, dass lediglich auf internistischem Fachgebiet eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, und wiederholten die internistische Einschätzung (Urk. 7/37/14 und Urk. 7/37/36; vgl. oben E. 3.4.1).

E. 4

Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 16. Juni 2014 (Urk. 7/86/1-6). Darin ergänzte er

die am 30. Dezember 2011 gestellten Diagnosen (vgl. oben E. 3.2) mit denjenigen eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms, eines Status nach septischer biliärer Pankreatitis im Juni 2013 und eines Status nach Cholezystektomie am 6. November 2013, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Urk. 7/86/3-4).

Die gesundheitliche Situation habe sich seit dem Bericht vom 31. Dezember 2011 kaum verändert. Weiterhin stehe die Psoriasis-Arthritis im Vordergrund. Als wichtiges Ereignis der letzten beiden Jahre sei die schwere septische biliäre Pankreatitis zu erwähnen, die eine stationäre Behandlung vom 15. bis 26. Juli zur Folge gehabt habe. Am 6. November sei dann die laparoskopische Cholezystektomie erfolgt (Urk. 7/86/4).

In der Zeit, in welcher sich der Beschwerdeführer anfangs 2014 noch im Arbeitsintegrationsprogramm des RAV befunden und mit einem 50%igen Pensum in einer Restaurantküche gearbeitet habe, seien bei ihm jeweils nach 2 bis 3 Stunden starke rechtsseitig betonte Knieschmerzen aufgetreten. Anlässlich der letzten Untersuchung vom 27. März 2014 seien beide Knie leicht geschwollen gewesen, wobei rechtsseitig eine deutliche suprapatelläre Schwellung an der Knieinnenseite sichtbar gewesen sei und beidseitig an den medialen Knieseiten Druckschmerzen bestanden hätten (Urk. 7/86/4). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Zu einer angepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. C.____ nicht mehr (Urk. 7/86/2).

E. 5.1

Dr. C.____ ging in seinem Bericht vom 16. Juni 2014 (E. 4) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verändert hat und atteste – wie bereits im Bericht vom 30. Dezember 2011 (E. 3.2) – eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als Küchenmitarbeiter. Das von ihm im Bericht vom 30. Dezember 2011 noch nicht erwähnte

und von den Gutachtern der Klinik B.____

(E. 3.4.1) diagnostizierte Schlaf-Apnoe-Syndrom führte er im Bericht vom 16. Juni 2014 unter den sich auf die Arbeitsfähigkeit nicht auswirkenden Diagnosen auf. Die Gutachter gingen seinerzeit davon aus, dass ein schweres Stadium vorliege, welches eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % zur Folge habe, und stellten in Aussicht, dass unter konsequenter und

kontinuierlicher nächtlicher Überdruckbehandlung allein in Bezug auf das Schlaf-Apnoe-Syndrom eine Arbeitsfähigkeit bis zu 100 % erwartet werden könne. Ob sich der Beschwerdeführer dieser Behandlung unterzog und sich dadurch eine Verbesserung der Situation ergeben hat, oder ob Dr. C.____ das Schlaf-Apnoe-Syndrom schon immer als die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend erachtet hat, kann seinem Bericht nicht entnommen werden. Aus diesem Grund kann nicht schlüssig festgestellt werden, ob sich eine Veränderung des Gesundheitszustands ergeben hat.

E. 5.2

Die Gutachter der B.____ Klinik attestierten dem Beschwerdeführer im August 2012 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % im angestammten Beruf als Küchenhilfe beziehungsweise in jeder leichten körperlichen Tätigkeit. Der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stellte sich damals auf den Standpunkt, es seien weiterhin relevante Gesundheitsschäden vorhanden, im Wesentlichen in Form einer Psoriasis Arthropathie und eines metabolischen Syndroms, aber ohne psychiatrische Komorbidität, womit aufgrund klinischer Erfahrung eine Restarbeitsfähigkeit von 100 % in optimal leichten angepasster leichter und wechselbelastender Tätigkeit ausgewiesen sei (vgl. Feststellungsblatt vom 25. September 2012, Urk. 7/39/2). Keine Erwähnung fand das Schlaf-Apnoe-Syndrom, welches – wie bereits dargelegt - nach Einschätzung der Gutachter zumindest im Zeitpunkt der Begutachtung im August 2012 eine pulmonal bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % zur Folge hatte. Indem das Schlaf-Apnoe-Syndrom in der Stellungnahme des RAD keine Erwähnung fand, ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb davon ausgegangen wurde, die im Gutachten attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit könne sich nur auf die angestammte schwere Tätigkeit als Küchenhilfe beziehen. Dies insbesondere, als der Gutachter ausdrücklich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als auch in jeder körperlich leichten Tätigkeit bestätigte (vgl. Urk. 7/37/33).

E. 5.3

Die ursprüngliche Rentenabweisung beruhte daher auf einer nicht nachvollziehbaren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Daher ist auch nicht feststellbar, ob sich seither die Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad verändert haben.

Kann mangels nachvollziehbarer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenabweisung kein Vergleich mit der beruflichen Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2015 (Urk. 2) gezogen werden, ist darauf abzustellen, wie sich die Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitpunkt präsentierte.

E. 5.4

Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer im Arztbericht vom 16. Juni 2014 (E. 4.2) in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Allerdings räumte er ein, dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines Arbeitsintegrationsprogramms des

RAV einer Tätigkeit in einer Restaurantküche zu einem Pensum von 50 % nachgegangen sei und dabei jeweils nach 2 bis 3 Stunden starke rechts seitig betonte Knieschmerzen aufgetreten seien. Dass in der angestammten Tätigkeit eine 50 % ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist, wurde auch vom RAD -Arzt angezweifelt , dieser stellte sich aber auf den Standpunkt, es bestehe in einer optimal angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Wie er zu diesem Erkenntnis gelangte, kann seiner Stellungnahme indessen nicht entnommen werden (vgl. Feststellungsblatt vom 16. Oktober 2014 (Urk. 7/88/4). Zur Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit kann auch dem Bericht von Dr. C. ___

(E. 4) nicht entnommen werden .

E. 5.5

Die Aktenlage reicht zusammenfassend nicht aus, die erforderlichen Feststellungen zur im Revisionszeitpunkt noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe und leistungsgerechten Tätigkeiten treffen zu können, weshalb die Sache zur Einholung einer Expertise an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 6

.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

E. 7

00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 .2

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von

Fr. 2 2 0.--

(zu züglich Mehrwertsteuer) ermessenweise auf Fr. 2' 000 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. 6 .3

Damit ist das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung, welches im Übrigen nicht substantiiert wurde, gegenstandslos geworden. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. April 2015 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie ergänzende Abklärungen vornehme und über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- 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. 2'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös - 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, zuzu stellen.

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

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