

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00680 vom 28. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00680

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00680 du 28 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00680 del 28 settembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 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 so weit 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. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau

ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 her stellen, 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).

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.6

Das Rechtsschutzinteresse wird nach der Rechtsprechung verneint, wenn sich eine Beschwerde nur gegen die Begründung der angefochtenen Verfügung richtet, ohne dass eine Änderung des Dispositivs verlangt wird. Bei einer Verfügung über Versicherungsleistungen bildet grundsätzlich einzig die Leistung Gegenstand des Dispositivs. So dient etwa die Beantwortung der Frage, welcher Invaliditätsgrad der Rentenzusprechung zugrunde

gelegt wurde, in der Regel lediglich der Begründung der Leistungsverfügung. Sie könnte nur dann zum Dispositiv gehören, wenn und insoweit sie Gegenstand einer Feststellungsverfügung ist. Da in jedem Fall nur das Dispositiv anfechtbar ist, muss bei Anfechtung der Motive einer Leistungsprüfung im Einzelfall geprüft werden, ob damit nicht sinngemäss die Abänderung des Dispositivs beantragt wird. Sodann ist zu untersuchen, ob die beschwerdeführende Person allenfalls ein schutzwürdiges Interesse an der sofortigen Feststellung hinsichtlich des angefochtenen Verfügungsbestandes hat (vgl. SVR 2009 BVG Nr. 27 [Urteil des Bundesgerichts 8C_539/2

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 19. Juni 2015 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei der Beginn der zugesprochenen ganzen Invalidenrente nach Massgabe des anwendbaren Rechts festzulegen. 2. Es seien die notwendigen Abklärungen zur Feststellung der relevanten Pathologie/Ätiologie der für die bestehende Erwerbsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsbeeinträchtigung/Gesundheitsbeeinträchtigungen durchzuführen/in Auftrag zu geben.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2015 von einer 100%igen Einschränkung des Beschwerdeführers in der Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit aus psychischen Gründen aus (Urk. 2). Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf den Untersuchungsbericht von RAD-Arzt med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juli 2014 (Urk. 7/ 51) und den Verlaufsbericht der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Z.____ vom 17. Februar 2015 (Urk. 7/70).

E. 2.2

RAD-Arzt C.____

stellte im Untersuchungsbericht vom 9. Juli 2014 als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0)

und (2) eine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline -Typ (ICD-10 F60.31). Als psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach schädlichem Konsum vielerlei Drogen (ICD-10 F19.20). RAD-Arzt C.____ erklärte, dass sich in den Vorakten mehrere Testungen finden würden, die ein ADHS belegen und ansonsten auf einen erfreulichen Gesamt-IQ 115 hinweisen würden. Die früheren Berichte würden auch die Diagnose einer Borderline -Persönlichkeitsstörung belegen. Entgegen allem Pessimismus sei nach der katastrophalen Entwicklung der letzten 20 Jahre nun in den letzten zwei Jahren eine erfreuliche Entwicklung zu sehen. Der Beschwerdeführer sei so beziehungsfähig geworden, dass er seit zweieinhalb Jahren mit seiner Freundin zusammen sei und seit zwei Jahren mit ihr wohne. Das

selbstverletzende Verhalten habe abgenommen - nach seinen Angaben schlage er sich ca. alle zwei Wochen selber. Die früheren Möbelzerstörungen und Personenschäden würden schon seit langem nicht mehr vorkommen. Die bisherige Therapie und die jetzige Medikation würden ihre guten Wirkungen auch in der heutigen Untersuchung zeigen: Im einstündigen Termin habe er motorisch ruhig verweilt und konzentriert dem Gespräch folgen können. Ohne diese Erfolge zu schmälern, sollte aber auch beachtet werden, dass der Beschwerdeführer wenig belastet werde und weiterhin in einem Schonraum lebe: Seine sehr hilfsbereite Freundin bringe ihn zum hiesigen Untersuchungstermin und trage einen grossen

Teil der finanziellen Lasten. Der Vater bezahle einen Grossteil der Mietkosten. Der Beschwerdeführer sei nicht erwerbstätig, sondern übernehme - nach seinen Angaben

- die Haushaltsarbeiten „so weit wie möglich“. Sein zwangloser Freizeitbereich nehme viel Raum ein. Es stimme skeptisch, dass der Beschwerdeführer seit einigen Wochen nach Streitereien mit der Freundin die Tagesklinik nicht mehr besuche, an der er zuletzt drei mal

pro Woche teilgenommen habe. Die behandelnde Psychologin

Dr. phil. D. ___ teile laut einem ausführlichen Telefonat am 8. Juli 2014 die vorsichtig optimistische Sicht. Sie berichte aber auch über partnerschaftliche Destabilisierungen in der letzten Zeit, die zu eskalieren drohen würden (der Vater der Freundin sei verstorben und die Freundin würde sich

vom Beschwerdeführer in dieser Lage mehr Zuwendung wünschen, die er kaum haben können). Schon bei geringem Druck komme es zu Destabilisierungen. Aus ihrer Sicht sei die derzeitige Drogenabstinenz (ausser Cannabis) glaubhaft, zusätzlich werde man Urinproben nehmen (Urk. 7/51/5).

RAD-Arzt C. ___ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit (ungelernt) und in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. Es sei gut möglich, dass sich sein Gesundheitszustand wesentlich ändern könne. Aus psychiatrischer Sicht empfehle sich eine regelmässige Teilnahme in der Tagesklinik, wie mit der Psychologin besprochen. Diese Regelmässigkeit führe dann wahrscheinlich zu einer Ausbildungsfähigkeit. Da der Beschwerdeführer wahrscheinlich bereits seit drei Monaten weitgehend drogenabstinent lebe, erscheine eine Drogen-Schadenminderungspflicht nicht sinnvoll (Urk. 7/51/6).

E. 2.3

Die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der

Z. ___ gaben im Verlaufsbericht vom 17. Februar 2015 an, dass

der Beschwerdeführer auf dem ersten und im angepassten Arbeitsmarkt zu 100% arbeitsunfähig sei. Er sei nicht fähig, regelmässig an zwei Tagen der Woche für rund zwei Stunden an einer geregelten Gruppenaktivität ihrer hausinternen Tagesklinik teilzunehmen. Wegen seiner sozialen Verhaltensstörung sei er nicht fähig, sich in einer Gruppe oder mit mehreren Personen kurzzeitig (ein bis zwei Stunden) sowie längerfristig (regelmässig über Wochen) einzufügen. Aufgrund emotionaler Instabilität sowie Kontrollverlusten könne er nicht teilnehmen oder breche öfters nach kürzerer Teilnahme ab. Dies stehe im Kontrast zu seiner Fähigkeit, je nach seinem Befinden in Zweiersituationen durch ein adäquates und konstantes Verhalten (regelmässig, pünktlich, freundlich und kooperativ) zu zeigen. Der Beschwerdeführer sei nun bei ihnen in ambulanter sozialpsychiatrisch-therapeutischer Behandlung. Es fänden in der Regel wöchentliche und bei Krisen zwei Mal wöchentliche Termine statt. Die Behandlungsschwerpunkte würden Themen wie Stabilität, Struktur, Kontinuität im Alltag sowie Umgang mit den häufigen emotionalen Ein- und Durchbrüchen umfassen. Ein weiterer Fokus liege in der Unterstützung, der Beibehaltung respektive dem Wiedererreichen einer Abstinenz bei in den letzten Jahren selten (ca. alle drei bis vier Monate) stattfindenden kurzzeitigen Rückfällen im

Substanzkonsum (Cannabis, Amphetamin). Der Beschwerdeführer zeige deutlich, dass er bei guter Intelligenz über eine hohe Einsicht verfüge und motiviert sei, um an sich und seiner Situation zu arbeiten und diese zu verbessern, aber beim Versuch der Umsetzung scheitere. Die Behandlung des Beschwerdeführers in der Tagesklinik sei aufgrund des seines Verhaltens und der häufigen Fehlzeiten per 1. November 2014 beendet worden

(Urk. 7/70/3-5).

E. 2.4

Ärztliche Berichte, welche diesen nachvollziehbaren

fachärztlich-psychiatrischen Einschätzungen des RAD sowie der behandelnden medizinischen Fachpersonen

der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der

Z. ___ widersprechen würden, liegen nicht vor. Es kann darauf abgestellt werden. 3.

E. 3

Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf die Anordnung medizinischer Behandlung als Schadenminderung zu verzichten.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Dabei stellt sich die Frage, welche der drei Anmeldungen des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug

massgebend ist (vgl. Sachverhalt E. 1).

E. 3.2

Praxisgemäss wahrt die versicherte Person mit ihrer Anmeldung nicht nur jene Ansprüche, die sie ausdrücklich auf dem Anmeldeformular aufzählt. Vielmehr umfasst eine Anmeldung alle Ansprüche, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt in Zusammenhang stehen. Die im Anschluss an ein Leistungsgesuch durchzuführenden Abklärungen der Verwaltung erstrecken sich jedoch nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten in Zusammenhang stehenden Leistungen. Wird später geltend gemacht, es bestehe noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch umfasst. Dabei ist ein solcher Zusammenhang relativ grosszügig anzunehmen (BGE 132 V 286 E. 4.3, 121 V 195 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2010

vom 7. Januar 2011 E. 5.1).

E. 3.3

Vor der Anmeldung zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) vom 23. Januar 2013 (Urk. 7/21) wurde der Beschwerdeführer zuletzt am 15. Februar 2002

bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (Urk. 7/6).

Damals ging es um medizinische Massnahmen bzw. die Kostenübernahme der Behandlung eines POS (Geburtsgebrechen Nr. 404). Mit Verfügung vom 28. August 2002 wies die Beschwerdegegnerin das betreffende

Leistungsbegehren ab (Urk. 7/12). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkte (Urk. 2 S. 5 und Urk. 6), bestanden im Jahr 2002 keine erheblichen Anzeichen dafür, dass daraus eine Erwerbsunfähigkeit resultieren wird. Zudem konnte in jenem Zeitpunkt schon aufgrund des Alters des Beschwerdeführers – er war damals erst 11-jährig – ein Anspruch auf eine Invalidenrente nicht zur Diskussion stehen. Dasselbe gilt im Übrigen auch für die bereits am 14. April 1999 erfolgte Anmeldung wegen

des Geburtsgebrechens Nr. 210 (Prognathia inferior congenita ; Urk. 7/1) , als der Beschwerdeführer erst 8-jährig war. Es ist somit zu verneinen, dass die Anmeldung en vom 14. April 1999 (Urk. 7/1) und vom 15. Februar 2002 (Urk. 7/6) bereits auch den Rentenanspruch mitumfassten . Massgebend ist vielmehr die Anmeldung vom 23. Januar 2013 (Urk. 7/21).

E. 3.4

Der frühestmögliche rentenspezifische Invaliditätseintritt bzw. Eintritt des Versicherungsfalles ist vorliegend sodann Januar 2009, das heisst der Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres des am 10. Dezember 1990 geborenen Beschwerdeführers folgt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht feststellte (Urk. 2 S. 4 f. und Urk. 6), findet demnach der seit dem 1. Januar 2008 in Kraft stehende Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, Anwendung. Da sich der Beschwerdeführer erst am 23. Januar 2013 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet hat (Urk. 7/21), hat die Beschwerdegegnerin den Rentenbeginn daher zu Recht auf den 1. Juli 2013 festgelegt. 4 . 4 . 1

Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, dass bei ihm Gesundheits - beeinträchtigungen diagnostiziert und – adäquat – behandelt worden seien, welche grundsätzlich eine selbständige Bedeutung haben könnten. Die Gesamt - schau zeige aber, dass die behandelten Beeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine gemeinsame Pathogenese, nämlich auf das Geburtsgebrec

Neurofibromatose zurückgehen würden . Die heute diagnostizierten und behandelten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und die damals kieferorthopädisch/kieferchirurgisch behandelten Knochenanomalien seien typische Krankheitsbilder, die der Neurofibromatose als systemische Krankheit zuzuordnen seien und welche insbesondere auch in ihrem konkreten Verlauf die Diagnose einer Neurofibromatose nahelegen würden . Sie hätten zu dieser Krankheit umfassend recherchiert , und bereits der Wikipedia-Eintrag bestätige die hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Neurofibromatose als Geburts - gebrec

Dem vom Beschwerdeführer unter anderem eingereichten Wikipedia-Beitrag ist zu entnehmen, dass es sich bei einer Neurofibromatose Typ 1 um eine autosomal-dominant und monogen vererbte Multiorganerkrankung handle, die vor allem Haut und Nervensystem betreffe. Sie werde daher den neurokutanen Erkrankungen zugeordnet. Typische Veränderungen an der Haut seien mehrere Café-au-lait-Flecken sowie Neurofibrome. Im zentralen Nervensystem würden gehäuft Tumore verschiedener Lokalisation auftreten. Die Patienten könnten minderbegabt sein und an epileptischen Anfällen leiden. Des Weiteren seien regelmässig die Augen und die Knochen mitbetroffen . Die Diagnose werde meist anhand des klinischen Bildes bereits in der Kindheit gestellt (Urk. 3/8/2). 4 . 2

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass

in den vorliegenden medizinischen Akten zu keiner Zeit irgendwelche Anhaltspunkte dafür gegeben waren , dass der Beschwerdeführer unter für eine Neurofibromatose Typ 1

typischen Erkrankungen der Haut, des Nervensystems, der Augen oder der Knochen leiden könnte. Der Beschwerdeführer hat sodann auch keinen (Kurz-)Bericht oder ein Zeugnis eines Arztes

eingereicht, der diese Diagnose, welche – wie aus dem Wikipedia-Beitrag hervorgeht (vgl. E. 4.1) – meist anhand des klinischen Bildes bereits in der Kindheit gestellt wird,

zumindest verdachts- oder vermutungsweise bestätigt würde. Nähere Erörterungen hierzu erübrigen sich aber vorliegend. Denn die Beschwerdegegnerin ging in

der angefochtenen Verfügung

vom 29. Mai 2015 von einer 100%igen Einschränkung des Beschwerdeführers in der Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit aus psychischen Gründen aus, wobei sie den Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente aufgrund der am 23. Januar 20

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerschaft.“

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 4. September 2015 (Urk. 10; vgl. auch Replikergänzung vom 30. September 2015, Urk. 14) und Duplik vom 12. Oktober 2015 (Urk. 18) hielten die Parteien je an ihren Anträgen fest. Am 23. Oktober 2015 (Urk. 20), 28. Januar 2016 (Urk. 22), 25. Februar 2015 (Urk. 25), 26. Februar 2016 (Urk. 27),

E. 5

August 2016 (Urk. 30) und 25. August 2016 (Urk. 33) reichte der Beschwerdeführer weitere Eingaben ein. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 008

vom 13. Januar 2009] E. 2.2 mit Hinweis). 2.

E. 13

erfolgten Anmeldung aber – wie unter E. 3 dargelegt – zu Recht erst per 1. Juli 2013 bejahte (Urk. 2). Selbst wenn nun festgestellt würde, dass der Beschwerdeführer nicht nur aus psychischen Gründen, sondern

seit jeher auch infolge einer Neurofibromatose Typ 1 in der Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit eingeschränkt (gewesen) wäre, hätte dies somit

keinen Einfluss auf den Rentenanspruch. Rentenbeginn wäre auch diesfalls der 1. Juli 2013. Das betreffende Vorbringen des Beschwerdeführers hinsichtlich der angeblich nicht festgestellten

Neurofibromatose Typ 1 richtet sich mit anderen Worten nur gegen die Begründung der angefochtenen Verfügung, ohne dass damit die Abänderung des Dispositivs verlangt wird. Ein Rechtsschutzinteresse ist bei dieser Sachlage nicht auszumachen, weshalb auf das entsprechende Begehren nicht einzutreten ist.

Das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 23. März 2015, mit welchem sie den Beschwerdeführer darauf hinwies, dass gemäss ihren Abklärungen der Gesundheitszustand mit einer regelmässigen Teilnahme in einer Tagesklinik wesentlich verbessert werden könne, und ihn dazu aufforderte, ihr mitzuteilen, bei welchem Arzt oder welcher Ärztin er die erwähnte Massnahme durchführen werde (Urk. 7/73), bildete nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Im Übrigen handelt es sich bei diesem Schreiben auch nicht um eine Anordnung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 ATSG . Soweit der Beschwerdeführer rügt, auf die Anordnung medizinischer Behandlung als Schadenminderung sei zu verzichten , ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstandes deshalb ebenfalls

nicht einzutreten (vgl. BGE 125 V 406 E. 4b ; Urteile des Bundesgerichtes 9C_8 16/2008 vom 12. März 2009 E. 3 und 9C_67 9/2011 vom 19. Oktober 2011 E. 2). 4. 4

Die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juli 2013 eine ganze Rente zugeprochen wurde (Urk. 2) , ist deshalb abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist . 5 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage der Doppel von Urk. 30, Urk. 31, Urk. 33 und Urk. 34 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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