

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01001 vom 1. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01001 du 1 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01001 del 1 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Der unter Beistandschaft (vgl. Urk. 7/25, Urk. 7/50) stehende X.____, geboren 1965, meldete sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden am 23. Januar 2013 zur Früherfassung (Urk. 7/1) und am 11. März 2013 bei der In validenversicherung zum Leistungsbezug (Urk. 7/9) an. Die Sozialversiche rungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische (Urk. 7/3, Urk. 7/27-28, Urk. 7/31) und erwerbliche (Urk. 7/4-5, Urk. 7/13-19, Urk. 7/23) Situation ab und gewährte im Rahmen einer Frühintervention am 11. Juni 2013 Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung, Urk. 7/12). Nach durch geführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/39, Urk. 7/49), in welchem weitere me dizinische Berichte eingingen (Urk. 7/58, Urk. 7/60), sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 28. August 2015 ab 1. Dezember 2013 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 7/66 = Urk. 2).

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 Ge burtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen 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 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min destens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzel fall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (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). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E.

2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen). 1. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

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 Be gehen überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheid relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hin weisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4 , publi ziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 24. September 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. August 2015 (Urk. 2) und beantragte im Hauptantrag, diese sei dahin gehend zu ändern, dass ihm ab Dezember 2013 eine ganze Invalidenrente zu zusprechen sei (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2015 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde , was dem Be schwerdeführer am 2. November 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Mit Beschluss vom 12. Januar 2016 (Urk. 9) wurde n

antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Gelegenheit eingeräumt, um zu der vom Gericht in Aus sicht gestellten Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergän zenden Abklärung und der damit verbundenen möglichen Abänderung der an gefochtenen Verfügung zu sein em Nachteil (reformatio in peius) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen. Dazu nahm der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Februar 2016 (Urk. 11) Stellung, was der Beschwerdegeg nerin am 2. Februar 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 12).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2015

(Urk. 2) ging die Be schw erdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer nach Ablauf der ein jährigen Wartezeit per 20. Dezember 2013 und weiterhin sowohl die bisherige Tätigkeit als Kom missionierer als auch jede andere angepasste Tätigkeit im Um fang von 50 % zumutbar sei, womit in der Invaliditätsbemessung ein Invalidi tätsgrad von 50 % resultiere, weshalb ein Anspruch auf eine halbe Rente aus ge wiesen sei.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor (Urk. 1) , er sei schon seit Dezember 2013 auf dem freien Arbeitsmarkt vollumfänglich arbeits un fähig, was sich unter anderem aus dem Verlaufs- und Schlussbericht der Eingliederungs beratung ergebe. Auch in den medizinischen Berichten werde eine vollständige Wieder her stellung der Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt als sehr un wahr scheinlich beurteilt und eine berufliche Tätigkeit mit geringem psychi schem Be lastungsniveau vorausgesetzt. Demzufolge liege eine dauerhafte, voll umfäng liche Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit vor, weshalb der Einkommens vergleich einen Invaliditätsgrad von 100 % ergebe (S. 7 ff.).

In der Stellungnahme zu einer vom Gericht als möglich erachteten Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen (vgl. Urk. 9) führte der Be schwerdeführer erneut an, aus dem medizinischen Sachverhalt gehe hervor, dass er seit Dezember 2013 auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sei (Urk. 11).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführer s . 3. 3.1

Die Ärzte der Y. ____

nannten mit Bericht vom 31. März 2014 (Urk. 7/27)

die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : - bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode (ICD-10 F31.0) - asthenische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2) - vorwiegend Zwangsgedanken und Grübelzwang (ICD-10 F42.0) - pathologisches Spielen (ICD-10 F63.0) - sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (ICD-10 F63.8) Sie führten aus, es bestünden keine körperlichen Einschränkungen, jedoch ein intellektuelles Leistungsniveau im unteren Normbereich. An psychischen Einschränkungen bestünden Konzentrationsstörungen, Stimmungsstörungen, Impulskontrollstörungen und eine Zwangssymptomatik sowie eine eingeschränkte Belastbarkeit. Anhand anamnestischer Angaben sowie in Zusammenschau mit den bisherigen Hospitalisationen würden sie beim Beschwerdeführer von einer bipolaren affektiven Störung ausgehen. Wegen dieser langjährig bestehenden Störung mit unzureichender medikamentöser Einstellung sei eine Prognose aktuell nicht möglich. Die komorbiden Störungen, insbesondere die Impulskontrollstörung sowie die Persönlichkeitsstörung und die Zwangsstörung, würden die Prognose einschränken. Eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt sei sehr unwahrscheinlich. Zudem werde der Beschwerdeführer ein flexibles und tolerantes Arbeitsumfeld benötigen, was eine berufliche Tätigkeit mit geringem psychischen Belastungsniveau sowie einem Pensum von aktuell 50 % voraussetze (S. 4 f.). Es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit seit dem 3. Januar 2014 und eine solche von 50 % in angepasster Tätigkeit seit dem 15. Mai 2012 im Umfang von 5 Stunden pro Tag (S. 5 f.). 3.2

Im Verlaufsbericht vom 29. Oktober 2014 (Urk. 7/28) ergänzten die Ärzte der Y. ____ ihre früher gestellten Diagnosen um eine Störung der Sexualpräferenz (ICD-10 F65.9) und präzisierten die bipolare affektive Störung mit einer gegenwärtig leichten oder mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F31.3). Ferner wiesen sie auf eine klinische Besserung hin (S. 2) und empfahlen berufliche Massnahmen (S. 3).

Ergänzend hielten sie im Bericht vom 26. November 2014 (Urk. 7/31) hinsichtlich des Belastungsprofils fest, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, konzentriert über einen längeren Zeitraum zu arbeiten. Ausserdem bestehe eine Einschränkung in der kognitiven Leistungsfähigkeit, die sich auf die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit auswirke. Eine Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der bestehenden Erkrankung langfristig zu 100 % nicht gegeben. In einer ideal angepassten Tätigkeit sollte die Arbeitstätigkeit in einem toleranten Arbeitsumfeld mit geringem psychischen Belastungsniveau (z.B. keine Schichtarbeit) erfolgen, idealerweise 4-5 Stunden täglich (S. 1 f.). 3.3

Pract. med. Z. ____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), erachtete in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2015 (Urk. 7/33 S. 5) aus medizinischer Sicht eine Steigerung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels adäquater Therapie für möglich. Somit sei weder die aktuelle noch die zukünftige Arbeitsfähigkeit/funktionelle Leistungsfähigkeit mit absoluter Sicherheit zu beantworten, der Gesundheitszustand könne durchaus gewissen Schwankungen unterworfen sein. Daher sei zu empfehlen, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Durchführung von medizinischen Massnahmen erneut zu beurteilen. Auf Grund der bestehenden Diagnosen

und den beschriebenen Einschränkungen sei aus versicherungsmedizinischer Sicht davon auszugehen, dass eine Wiedereingliederung im 1. Arbeitsmarkt aus gesundheitlichen Gründen erschwert sei. Die in seiner Einschätzung vom 3. Dezember 2014 (Urk. 7/33 S. 4 f.) ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 50 % gelte für die freie Wirtschaft (1. Arbeitsmarkt). 3.4

Mit Stellungnahme vom 22. April 2015 (Urk. 7/48) wies Dr. med. A.____, Oberärztin, Y.____, ergänzend darauf hin, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, konzentriert über einen längeren Zeitraum zu arbeiten, so dass ihm bei der letzten Arbeitstätigkeit wieder gekündigt worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit betrage aktuell und bis auf weiteres 100 %. 3.5

Die zu ihrer Stellungnahme vom 22. April 2015 (vgl. vorstehend E. 3.4) entstandene neue Rückfrage an der Beschwerdegegnerin beantwortete Dr. A.____ am 15. Juli 2015 (Urk. 7/58).

Sie liess wissen, die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte seit dem 24. November 2014. Der Beschwerdeführer habe sich dort mit einem erneuten hypomanen Zustandsbild (Schlafstörungen, psychomotorische Agitiertheit, Antriebssteigerung, Libidoerhöhung und enorme Konzentrationsstörungen) vorgestellt (Ziff. 1). Durch die pharmakologische und psychotherapeutische Behandlung habe ein erneuter stationärer Aufenthalt bei rezidivierenden schweren depressiven und manischen Phasen verhindert werden können. Depressive und manische Phasen seien weiterhin vorhanden, jedoch in geringerem Ausmass. Dies bezüglich sei es zu einer klinischen Besserung gekommen. In der Zwischenzeit seien beim Beschwerdeführer eine Antriebsminderung sowie eine deutliche Verschlechterung der Konzentration und Aufmerksamkeit vorhanden. Da durch resultiere eine Abnahme der Durchhaltefähigkeit. Zudem sei seine Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routine am Arbeitsplatz bei weiter bestehender Impulsivität deutlich eingeschränkt (Ziff. 2).

Die Verschlechterung der Leistungsfähigkeit sei bei persistierender bipolarer Störung als dauerhaft anzusehen (Ziff. 3). Hinsichtlich der Arbeitstätigkeit sollte eine Tätigkeit im geschützten Rahmen angestrebt werden (Ziff. 6). Ein Belastungsprofil könne nicht erstellt werden. Eine Begutachtung der Leistungsfähigkeit bedinge Wiedereingliederungsmassnahmen (Ziff. 7). 3.6

Am 23. Juli 2015 fand eine neuropsychologische Testung in der Y.____ statt, über welche am 30. Juli 2015 berichtet wurde (Urk. 7/60). Die Ärzte führten eine bipolare affektive Störung (ICD-10 F32.0) sowie eine Störung der Impulskontrolle (ICD-10 F63.8) als Diagnosen auf (S. 1). Zusammenfassend ergebe sich ein neurokognitives Profil mit ausgeprägten Defiziten in verschiedenen Bereichen. Der Bildungsstand des Beschwerdeführers liege deutlich unterhalb der Norm, den noch sei das eingeschätzte Intelligenzniveau durchschnittlich (geschätzter IQ = 93). Die visuell-räumliche Wahrnehmung und Kognition sei stark eingeschränkt. Lernen und Abrufen seien deutlich reduziert. Die konzentrierte Bearbeitung einer Aufgabe falle dem Beschwerdeführer schwer. Gesamthaft liege eine starke Beeinträchtigung der Exekutivfunktionen vor, wobei die Selbstwahrnehmung, -organisation und -einschätzung stark eingeschränkt seien. 3.7

RAD-Arzt Z.____

verneinte in seiner Stellungnahme vom 18. August 2015 (Urk. 7/63 S. 3) Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Verschlechterung. Gemäss Bericht der Y.____ vom 15. Juli 2015 (vgl.

vorstehend E. 3.5) sei es zu einer klinischen Besserung bezüglich der depressiven und manischen Phasen gekommen. 4. 4.1

Zum umstrittenen psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers geben aus ärztlicher Sicht lediglich die Berichte der Y.____ Auskunft (vgl. vorstehend E. 3.1 -3. 6). Darin sind als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung , eine asthenische Persönlichkeitsstörung , psychische und Verhaltensstörungen sowie sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle genannt. Diese Berichte sind hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeiten äusserst widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. So attestierten die Ärzte der

Y.____ mit Bericht vom März 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit, wiesen aber gleichzeitig aufgrund der langjährig bestehenden bipolaren Störung mit unzureichender medikamentöser Einstellung darauf hin, dass eine Prognose aktuell nicht möglich und eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt unwahrscheinlich sei (vgl. vorstehend E. 3.1). Im April 2015 wurde von einer seit November 2014 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit berichtet, hin gegen

sei es gemäss ergänzender Stellungnahme der behandelnden Ärztin vom Juli 2015 zu einer klinischen Besserung des Gesundheitszustandes (hinsichtlich der depressiven und manischen Phasen) gekommen, ohne aber die Arbeitsfähigkeit zu verbessern (vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.5) . Ebenso wenig lässt sich aus der im Juli 2015 (vgl. vorstehend E. 3.6) durchgeführten neuropsychologischen Testung eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erstellen. Eine pathologische Minderintelligenz (IQ unter 69, vgl. Klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling / Mombour /Schmidt (Herausgeber), 9. Aufl., Bern 2014, S. 308 ff.) wurde nicht nachgewiesen.

Demgegenüber hat der RAD-Arzt

lediglich gestützt auf die von den behandelnden Ärzten der Y.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit , mithin ohne eine eigene Untersuchung durchzuführen beziehungsweise medizinische Abklärungen zu veranlassen ,

im Umfang von 50 %

abgestellt, ohne dies näher zu begründen (vgl. vorstehend E. 3. 3) . Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall hatte der RAD-Arzt trotz der zuletzt von der behandelnden Ärztin der

Y.____ attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf die zuvor festgestellte 50%ige Arbeitsunfähigkeit abgestellt, obwohl er in seiner Beurteilung vom 28. Februar 2015 mit konsequent durchgeführter Therapie eine Steigerung der

Arbeitsfähigkeit er wartete und gar eine erneute Prüfung von beruflichen Massnahmen empfahl (vgl. vorstehend E. 3. 3). Die Widersprüche der Y. ___ -Berichte löste er damit nicht auf und es wäre an ihm gelegen, eine eigene Untersuchung vorzunehmen beziehungsweise vor nehmen zu lassen , um eine aussagekräftige

Entscheid grundlage zu erhalten. Da rüber hinaus ist a uf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur ab zu stellen, wenn diese den allgemeinen beweisrechtli chen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit be steh en (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3), was vorliegend gerade nicht zu treffend ist.

Bei der sich präsentierenden medizinischen Aktenlage findet auch der vom Beschwerdeführer vertretende Standpunkt , wonach gemäss

Y. ___ -Berichte n sowie dem Schlussbericht Arbeitsvermittlung vom 9. Januar 2014 (Urk. 7/23) keine Erwerbsfäh i gkeit im ersten Arbeitsmarkt be stehe (vgl. Urk. 1 und Urk. 11), keine genügende S tütze .

Nach dem Gesagten lässt sich somit eine abschliessende medizinische Beurteilung aufgrund der vorliegenden Akten nicht vornehmen. Die Beschwerdegegnerin hätte aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) insbesondere eine psychiatrische Begutachtung veranlassen müssen. 4.2

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschlies sen de Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sach verhalt als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung vom 28. August 2015 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen ist , damit diese nach ergänzender psychiatrischer Abklärung eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. 5.2

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), auf Fr. 6 00.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Der Antrag auf Bestellung eines unentgeltliche n Rechtsvertreters erweist sich angesichts des Ausgangs des Verfahrens als gegenstandslos. Aufgrund seines Obsiegens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Rechts anwalt Dr. Peter Stadler machte in seiner Honorarnote vom

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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). 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. 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. 11

Februar 2016 einen Aufwand von

E. 14

Stunden ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint der für das Verfassen der Beschwerdeschrift geltend gemachte Aufwand von über neun Stunden (550 Minuten) als überhöht.

Angesichts der zu studierenden gut 79 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa 12-seitigen Beschwerdeschrift und der weiteren 1-seitigen Stellungnahme (Urk. 11)

sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Parteientschädigung bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 28. August 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 13 - 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brühwiler

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