

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00193 vom 21. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00193

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00193 du 21 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00193 del 21 aprile 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

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. 1.3

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. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante 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 Administrativ 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 Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 3

0. Juli 2014 konnte der Versicherte allerdings eine Festanstellung in einem Vollzeitpensum antreten (vgl. Anstellungsvertrag vom 23. Juli 2014, Urk. 6/95), worauf die Arbeitsvermittlung abgeschlossen wurde (Urk. 6/98). Per 28. Februar 2015 verlor der Versicherte diese Anstellung (vgl. Urk. 6/146/3).

E. 3.1

Die Ärzte der Y. AG informierten mit Austrittsbericht vom 5. Oktober 2011 (Urk. 6/130) über die mittels fürsorgerischer Freiheitsentziehung (FFE ; heute: fürsorgerische Unterbringung) erfolgte stationäre Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 11. bis 29. September 2011. Aus psychiatrischer Sicht konnten sie folgende Diagnosen stellen (S. 1): - mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) - akzentuierte Persönlichkeitszüge, emotional-instabil und narzisstisch (ICD-10 Z73.1) - Differentialdiagnose (DD): kombinierte Persönlichkeitsstörung , emotional-instabil und narzisstisch (ICD-10 F61.0) - DD: sonstige Schizophrenie, episodisch (ICD-10 F20.82)

Amnestisch seien eine Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0) sowie eine Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0) zu verzeichnen (S. 1). Der Beschwerdeführer habe den Wunsch geäussert, sich in einer anderen Klinik behandeln zu lassen, weshalb ein Übertritt in das Sanatorium Z. vereinbart worden sei (S. 4).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer war in der Folge vom 3. Oktober bis 2. November 2011 im Sanatorium Z.____ stationär hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 16. Dezember 2011 (Urk. 6/131) führten die Ärzte folgende Diagnosen auf (S.

1): - Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 43.25) und Störung der Impulskontrolle - leichte kognitive Leistungseinschränkung (ICD-10 F70.0) - Verdacht auf ADHS (ICD-10 F90.0)

Anlässlich eines Gesprächs mit dem Arbeitgeber sei vereinbart worden, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit am 14. November 2011 in einem Pensum von 50 % wieder aufnehme. Eine

Erhöhung des Pensums sei im Verlauf vorzunehmen. Der Beschwerdeführer sei in deutlich gebessertem psychopathologischen Zustand entlassen worden (S. 4). 3. 3

Am 5. Juli 2012 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 6/49/43-50). Dieser führte aus, dass aufgrund einer initialen Luxation der rechten Schulter mit Reposition im Januar 2009 eine arthroskopische Labrumrefixation durchgeführt worden sei. Nach drei Monaten sei der Beschwerdeführer als Bauarbeiter wieder voll arbeitsfähig gewesen. Am 11. Juli 2010 habe der Beschwerdeführer erneut eine Schulterluxation rechts erlitten, weshalb eine vordere Schulterstabilisierung nach Latarjet erfolgt sei. Der Verlauf sei wiederum günstig gewesen und der Beschwerdeführer habe erneut eine volle Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter erreicht. Im April 2012 sei es allerdings zu einer Exazerbation der Schulterbeschwerden gekommen, wobei eine Zyste im Glenoid festgestellt worden sei. Der objektivierbare klinische Zustand sei aktuell gut und die Schulterbeweglichkeit sei praktisch symmetrisch zur Gegenseite. Die Muskulierung des dominanten rechten Armes beweise allerdings eine diskrete Minderbelastung. Dr. A.____ kam daher zum Schluss, dass die manuelle schwere Tätigkeit als Bauarbeiter dauerhaft nicht mehr möglich sei (S. 5 f.). Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit einer Maximalbelastung bis 15 kg, mit seltener und nur leichter Überkopftätigkeit, ohne repetierte Starkbelastungen des rechten Armes und ohne Tätigkeit, die zu starken Erschütterungen oder zu Schlägen auf den rechten Arm führe, sei dem Beschwerdeführer vollzeitig zumutbar (S. 7).

E. 3.4

Die am 6. Juli 2012 in der Klinik B.____ erfolgte 3 Phasen Skelettszintigraphie ergab minim mehr Aktivität im distalen Drittel der Clavicula rechts gegenüber links ohne szintigraphisch pathologischen Befund in diesem Bereich

(Urk. 6/110/148).

E. 3.5

Mit ergänzendem Bericht vom 9. Oktober 2012 (Urk. 6/49/6-7) hielt

Dr. A.____ nach der im Juli 2012 erfolgten Szintigraphie fest, dass die festgestellte Zyste bei nicht erheblich vermehrter Anreicherung im Glenoid ein Zufallsbefund ohne Bedeutung sei. Die Situation sei seit längerer Zeit stabil (S. 2).

E. 3.6

Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik D.____ , informierte mit Schreiben vom 19. Dezember 2013 (Urk. 6/110/14-15) über eine in der Klinik B.____ erneut

durchgeführte 3-Phasen - Skelettszintigraphie, wobei sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 6. Juli 2012 szintigraphisch konstante Verhältnisse mit gering vermehrtem Knochenumbau im Bereich des distalen Drittels der rechten Clavicula sowie des angrenzenden Acromions gezeigt hätten. Es sei nur eine minimalste Anreicherung glenohumeral zu verzeichnen (S. 1).

Am 23. Oktober 2014 erfolgte eine weitere Konsultation des Beschwerdeführers bei

Dr. C.____ (Urk. 6/110/6-7). Die im September 2004 (richtig: 2014) erfolgte Magnetresonanztomographie (MRI) der rechten Schulter habe eine intakte Rotatorenmanschette und ein weitgehend reizloses AC-Gelenk gezeigt, wogegen eine leichte Bursitis subacromialis sowie

eine Tendinose der Supraspinatussehne ersichtlich gewesen seien. Aufgrund des heutigen Befundes sowie der Beschwerden und der Angaben betreffend Schulterbelastung am Arbeitsplatz bestehe eine Überlastung der rechten Schulter, welche dem Beschwerdeführer nicht zumutbar sei (S. 1).

E. 3.7

Mit Schreiben vom 30. Oktober 2014 (Urk. 6/112/3) stellte Dr. A.____

einen unveränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers fest. Das im September 2014 angefertigte MRI zeige korrekte Verhältnisse.

E. 3.8

Dr. med. E.____ , praktischer Arzt mit Weiterbildung in Sportmedizin, gab mit Bericht vom 12. November 2014 (Urk. 6/114/1-4) an, dass er den Beschwerdeführer seit Mai 2007 behandle (S. 1 Ziff. 1.2), und führte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 Ziff. 1.1): - Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) und Störung der Impulskontrolle - leichte kognitive Leistungseinschränkung (ICD-10 F70.0), IQ 58 - Verdacht auf ADHS (ICD-F 90.0) - chronisch rezidivierende Schulterbeschwerden rechts bei Impingement infolge Überbelastung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er geburtsbedingte psychische Diagnosen sowie Schulterbeschwerden seit 2014 (S.

1 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei derzeit für körperlich belastende Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit ohne übermäßige körperliche Belastung sei er hingegen zu 100 % arbeitsfähig. Aus psychischer Sicht habe sich bisher gezeigt, dass die Arbeitsfähigkeit bei einer entsprechenden Tätigkeit, gegebenenfalls unter geschützten Bedingungen, gegeben sei (S. 2 Ziff. 1.4, Ziff. 1.6-1.7).

E. 3.9

Mit Stellungnahmen vom 2. respektive 23. Oktober 2015 gab Dr. med. F.____ , Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), an, dass spätestens seit dem 5. Juli 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe. In einer behinderungsangepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Heben, Tragen und

Transportieren von mittel schweren und schweren Lasten, Maximalbelastung bis 15 kg, ohne rechtsseitig arbeiten in Armvorhalteposition und ohne Überkopfarbeiten sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Eine psychiatrische Therapie finde nicht mehr statt und der Beschwerdeführer sei laut dem Bericht von Dr. E. ___ aus psychischer Sicht arbeitsfähig (Urk. 6/150 S. 5 ff.). 4. 4.1

Die somatischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und die diesbezüglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind anhand der vorliegenden Akten hinreichend klar und nachvollziehbar begründet und zwischen den Parteien auch nicht bestritten. Demnach leidet der Beschwerdeführer an rezidivierenden Luxationen der rechten Schulter mit einer Schulterinstabilität, weshalb ihm die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter seit spätestens dem 5. Juli 2012 nicht mehr zumutbar ist. In einer behinderungsangepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Transportieren von mittel schweren und schweren Lasten, Maximalbelastung bis 15 kg, ohne rechtsseitig arbeiten in Armvorhalteposition und ohne Überkopfarbeiten ist der Beschwerdeführer hingegen zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 6/49/6-7 S. 2; Urk. 6/49/43-50 S. 6 f.; Urk. 6/112/3; Urk. 6/114/1-4 S. 2). 4.2

Den Akten lassen sich allerdings auch psychische Beeinträchtigungen entnehmen, welche zu zwei stationären Aufenthalten in der Y. ___ AG und im Sanatorium Z. ___ im Jahr 2011 geführt haben. Die Ärzte der Y. ___ AG diagnostizierten dabei eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) sowie akzentuierte emotional-instabile und narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Als Differentialdiagnosen führten sie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) sowie eine Schizophrenie (ICD-10 F20.82) auf (Urk. 6/130 S. 1). Die Ärzte des Sanatoriums Z. ___ erachteten dagegen eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) und Störung der Impulskontrolle sowie eine leichte kognitive Leistungseinschränkung (ICD-10 F70.0) als gegeben. Als Verdachtsdiagnose gaben sie ein ADHS (ICD-

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).

E. 10

F90.0) an (Urk. 6/131 S. 1). Dr. E. ___ führte sodann dieselben Diagnosen auf wie die Ärzte des Sanatoriums Z. ___ (Urk. 6/114/1-4 S. 1 Ziff. 1.1).

Ungeachtet der divergierenden Diagnosen blieb die aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht entscheidende Frage der Auswirkungen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit vollständig ungeklärt (vgl. hierzu BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294). Der RAD-Arzt Dr. Brechmann hielt zwar fest, dass eine

psychiatrische Therapie nicht stattfinden und der Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung durch Dr. E.____ aus psychiatrischer Sicht arbeitsfähig sei, worauf die Beschwerdegegnerin in der vorliegend angefochtenen Verfügung abstellte (vgl. Urk. 2 S. 2 f., Urk. 6/150 S.

6). Dabei gilt es allerdings zu beachten, dass Dr. E.____ über keinen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt und für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit 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).

Der Bericht von Dr. E.____

vermag demnach den beweisrechtlichen Anforderungen nicht zu genügen. Überdies lässt der von Dr. F.____

geltend gemachte Umstand, dass nach Lage der Akten derzeit keine psychiatrische Therapie stattfindet (vgl. Urk. 6/150 S. 6), ohne fachärztliche Einschätzung nicht einfach darauf schliessen, dass die psychischen Beschwerden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben, denn die Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt als solche nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Ebenso wenig kann aus dem Fehlen einer (psychiatrischen oder psychotherapeutischen) Behandlung ohne weiteres auf das Fehlen eines psychischen Gesundheitsschadens geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_254/2013 vom 30. Oktober 2013 E. 3.2 mit Hinweisen).

Da schliesslich auch die Berichte der stationären Aufenthalte in der Y.____ AG und im Sanatorium Z.____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers keine Angaben

enthalten, fehlt es diesbezüglich an einer rechtsgenügenden Beurteilung. Aufgrund der vorliegenden Akten lässt sich aber nicht ausschliessen, dass sich die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken könnten. So hielt die Beschwerdegegnerin anlässlich der Prüfung von Eingliederungsmassnahmen im Jahr 2012 fest, dass der Beschwerdeführer Glück gehabt habe, bislang ein wohlwollendes Arbeitsumfeld gehabt zu haben, welches seine Schwächen akzeptiert und ihm klare Anweisungen gegeben habe. Er sei auf einen verständnisvollen Arbeitgeber angewiesen, der ihm klare Anweisungen und mehr Zeit gebe (Urk. 6/52/5). Die Baumaschinenführerprüfung habe er wegen Langsamkeit und ungenauer Arbeit nicht bestanden (vgl.

Urk. 6/100/22 oben). Der Arbeitgeber, bei dem der Beschwerdeführer seit Juli 2014 tätig war, berichtete von eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten; der Beschwerdeführer sei langsam und unselbständig, was sich auf seinen Lohn auswirke (vgl. Urk. 6/100/25-27). Diese Angaben zusammen mit den vorhandenen Diagnosen rechtfertigen eine vertiefte - bislang nicht durchgeführte - fachärztliche Abklärung. Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall 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).

4.3

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender psychiatrischer Abklärung eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Dabei ist allenfalls auch über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu befinden. Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bereits den Besuch einer Sonderschule finanziert hatte (Urk. 6/18, Urk. 6/20, Urk. 6/22, Urk. 6/30) und dieser auch lediglich eine Anlehre als Baupraktiker Hochbau erfolgreich absolvieren konnte (Urk. 6/43/4), kann zudem nicht ausgeschlossen werden, dass er als Frühinvalid im Sinne von Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zu gelten hat. Dies wurde von der Beschwerdegegnerin bisher nicht geprüft, was es ebenfalls nachzuholen gilt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

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.

Die Prozessentschädigung ist gemäss Art. 62 lit.

g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab 1. Januar 2015 für die in einer Rechtsschutzversicherung tätigen Juristen gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 185.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Bar auslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannKudelski

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