

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00296 vom 28. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00296

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00296 du 28 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00296 del 28 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1972 geborene X.____, seit 1988 mit einem Pensum von 100 % bei der Genossenschaft Y.____ als Staplerfahrer angestellt (Urk. 11/

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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die

Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

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 die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD Berichte gehören - nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung damit, dass eine - wie beim Beschwerdeführer diagnostizierte - Anpassungsstörung nur vorübergehender Natur sei und keine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken vermöge. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 80 % respektive in einer angepassten Tätigkeit (ohne Nacharbeit und mit zusätzlichem Pausenbedarf zur Stoffwechselkontrolle) zu 100 % arbeitsfähig. Entsprechend bestehe kein Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung, welcher die Erwerbsfähigkeit bleibend oder längere Zeit dauernd beeinflusse (Urk. 2 S. 1 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ könne nicht abgestellt werden, da es auf unvollständigen Akten und einer ungenügenden Anamnese beruhe und keine vertiefte psychiatrische Abklärung vorgenommen worden sei

(Urk. 1 S. 5-7). Des Weiteren habe es die Beschwerdegegnerin versäumt, den aktuellen medizinischen Sachverhalt vollständig zu erheben, und habe trotz zwischenzeitlicher Verschlechterung der somatischen Beschwerden auf den Gesundheitszustand im Jahre 2012 abgestellt. Die Beschwerdegegnerin hätte sich nicht auf die Einholung eines rein psychiatrischen Gutachtens beschränken dürfen, sondern hätte ein polydisziplinäres Gutachten veranlassen müssen, um namentlich das Zusammenspiel mit den somatischen Beschwerden beurteilen zu können (S. 7-9). 3.

3.1

RAD-Arzt Dr. Z.____ stellte in seinem Untersuchungsbericht vom 15. Mai 2012 (Urk. 11/33) folgende Diagnosen (S. 3 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig mit/bei - schlechter Einstellung - massiver Adipositas - fraglicher Polyneuropathie - Plantarfasziitis links mit Fersensporn - Peri

arthropathia

Genu rechts - rezidivierende

Lumbovertebralsyndrom - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronische Bronchitis

Das massive Übergewicht sei zentral, da es eine Belastung für den Gelenk- und Wirbelsäulenapparat darstelle und auch die schlechte diabetische Stoffwechsellage verursache. Es schienen sich bereits Spätfolgen des Diabetes (Polyneuropathie, Retinopathie) zu manifestieren, wobei diese Vermutung aus den anamnestischen Angaben gefolgert werden könne und entsprechende fachärztliche Untersuchungen noch ausstünden. Dr. Z. empfahl dem Beschwerdeführer, sich in eine spezialärztliche Behandlung (Adipositas-Sprechstunde, wo neben diätetischen Massnahmen auch allfällige bariatrische Massnahmen besprochen werden könnten) zu begeben (S. 4).

In somatischer Hinsicht ging der RAD-Arzt für die bisherige Tätigkeit als Staplerfahrer, die teilweise mit körperlich mittelschweren bis schweren Arbeiten verbunden war (gemäss Arbeitgeberfragebogen bis zu 10 % der Arbeitszeit) sowie bis zu 40 % gehend und stehend verrichtet wurde, von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei hingegen auf Dauer gesehen keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (S. 4). 3.2

In seinem Bericht zuhanden des Krankentaggeldversicherers vom 5. Oktober 2012 (Urk. 11/43/2-3) nannte Dr. med. D., Innere Medizin und Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen (S. 1):

- Plantarfasziitis links mit Fersensporn - Periarthropathia

Genu rechts - geringe bis mässige Gonarthrose beidseitig, Röntgen Knie 03.05.11 - rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom, 3/10

oligosymptomatisch - Beckenkammtendinosen beidseits, Tractus

iliotibialis Syndrom links - mediane/linksparemediane Diskushernie L4/5, MRI Lendenwirbelsäule (LWS) 12/07 - metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ II - Adipositas Grad III BMI 47 kg/m² - Status nach Pankreatitis 3/09

Dr. D. hielt fest, dass vorwiegend die erste und zweite Diagnose sowie teilweise auch die dritte Diagnose die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit der Knie und der linken Ferse seien verschiedene Arbeitsversuche durchgeführt worden, wobei letztlich seit dem 23. April eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Prognose sei ungewiss und das Therapieziel ausgeschöpft, wobei die Gelenksbeschwerden teils als degenerativ beziehungsweise belastungsbedingt bei Adipositas zu interpretieren seien (S. 1).

Im Weiteren führte Dr. D. aus, für eine körperlich leichte Arbeit (regelmässige Gewichtsbelastung von 5 bis 10 kg) mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung und ohne länger dauernde Stehzeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkungen beträfen die linke Ferse, beide Knie, den Rücken und eine weitere Überbelastung des Bewegungsapparates aufgrund der Adipositas. Für die angestammte Tätigkeit bestehe aktuell eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 3. 3

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 7. Juli 2015 (Urk. 11/108/1-2) folgende somatische Diagnosen auf (S. 1): - symptomatische Polyarthrose - Valgusgonarthrose rechts betont bei Adipositas permagna - Sprunggelenksarthrose links - Schmerzen Schulter links, Ellbogen beidseits - muskuloligamentäre

periartikuläre Überlastung - allgemeine Dekonditionierung wegen Adipositas - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - bekannte mediane/links paramediane Diskushernie L4/L5 (MRI LWS 12/07) - aktuell keine radikuläre Symptomatik - metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ II, Erstdiagnose 2003 - insulinpflichtig - Adipositas WHO Grad III (BMI aktuell 42,7 kg/m²) - arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ II insulinpflichtig - mittelschweres, ausgeprägt positionsabhängiges obstruktives Schlafapnoesyndrom

Dr. E.____ wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer durch grossen Willen und

Anstrengung eine massive Gewichtsreduktion habe erreichen können (von 143 auf 121 kg). Er habe durch Umstellen seiner Tagesstruktur und ausgeprägten Sport (Laufen zirka 15 km pro Tag) trotz Schmerzen an den Kniegelenken („nimmt Analgetika vor dem Laufen“) den Gewichtsverlust bewerkstelligen und sein Selbstbewusstsein steigern können. Durch den Gewichtsverlust habe auch die Insulindosis reduziert werden können.

Im Weiteren führte der Hausarzt aus, die Arbeitsfähigkeit betrage somatisch gesehen für leichtere Arbeiten mit Wechselbelastung (oder sitzende Tätigkeiten) etwa 50% „bei jedoch einer Leistungsminderung von bis zu 50% wegen der Knie- und Adipositas-Problematik“. Seine Empfehlung sei es jedoch, die Arbeitsunfähigkeit somatisch und psychiatrisch auf 100% zu belassen, um das fragile Gleichgewicht nicht zu stören (Tagesstruktur), welches dem Beschwerdeführer den Gewichtsverlust ermöglicht habe. Die „Compliance“ sei aktuell sehr gut und längerfristig könne aus somatischer Sicht, wenn er so weiterfahre mit dem Abnehmen, mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet und das Insulin nach weiteren 20 bis 30 kg Gewichtsverlust langsam weggelassen werden. Entsprechend empfahl Dr. E.____, die 100%ige Arbeitsunfähigkeit (psychiatrisch und somatisch) bis Ende Oktober 2015 zu belassen, um dann eine erneute Beurteilung abzugeben (S. 2). 3.4

Der RAD-Arzt Dr. med. Dr. rer. pol. F.____, Facharzt für Innere Medizin, wies in seiner Aktenbeurteilung vom 11. Juni 2016 (Urk. 11/106 S. 7) darauf hin, dass das Gutachten des Psychiaters Dr. B.____ umfassend sowie schlüssig sei und der Beschwerdegegnerin als sachlicher Bezugspunkt eigener Urteilsbildung dienen könne. Die somatischen Diagnosen seien

bereits genügend gewürdigt und auch durch eine RAD-Untersuchung (Dr. Z.____) unterlegt. Während ein psychiatrischer Gesundheitsschaden zu verneinen sei, lägen in somatischer Hinsicht eine Adipositas Grad III (46,5

kg/m²), ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit CPAP-Therapie sowie degenerative Veränderungen an den Knie- und Fussgelenken (Arthrose) vor. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei weiterhin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit respektive in einer adaptierten Tätigkeit (ohne Nacharbeit und mit zusätzlichem Pausenbedarf zur Stoffwechsellontrolle) seit jeher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

4.

E. 4

und Urk. 11/8) , meldete sich am 19. Juni 2011 unter Hinweis auf Diabetes und Kniebeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und zog unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 11/ 38 und Urk. 11/43). Mit Schreiben vom 5. September 2011 (Urk. 11/17) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass ihre Dienstleistungen im Bereich berufliche Eingliederung per 1. September 2011 abgeschlossen seien , da er sich aktuell gesundheitlich beziehungsweise subjektiv nicht in der Lage fühle, einer Arbeit nachzugehen respektive eine Arbeit zu suchen .

Am 5. April 2012 wurde eine allgemeinmedizinische sowie eine psychiatrische Untersuchung des Versicherten durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle durchgeführt (Untersuchungsberichte vom 15. Mai 2012 des

Dr. med. Z.____ , Praktischer Arzt FMH, und des

dipl. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fach arzt für Neurologie; Urk. 11/33-34). Mit - in Rechtskraft erwachsener -

Ver fügung vom 10. Dezember 2012 (Urk. 11/58) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 6 % ab . 2. Am 27. August 2013 und 5. März 2014 erteilte die IV-Stelle im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen Kostengutsprachen für die Ausbildung zum Lastwagenchauffeur (Urk. 11/68) , die Absolvierung der

CZV-Kurse (Urk. 11/76) sowie für die LKW-Ausbildung der Kategorie CE (Urk. 11/77) und informierte den Versicherten am 5. März 2014 über den Abschluss der Eingliederungsberatung (Arbeitsvermittlung; Urk. 11/ 75). In der Folge ver an lasste sie eine Begutachtung durch Dr. med. B.____ , Psychiatrie und Psycho therapie FMH (Expertise vom 8. Mai 2015; Urk. 11/102).

M it Vorbe scheid vom 25. August 2015 (Urk. 11/107) stellte die IV-Stelle unter Hinweis auf das Fehlen einer dauernden Arbeitsunfähigkeit die Abweisung des Anspruchs auf IV-Leistungen in Aussicht, wogegen der Versicherte am 9. September 2015 Einwand (Urk. 11/109) erhob. Nach Eingang des Berichts des behandelnden Psychiaters respektive Psychologen vom 11. September 2015 (Urk. 11/108) holte die IV-Stelle die ergänzende Stellungnahme des Gutachter s Dr. B.____ vom 21. Dezember 2015 (Urk. 11/112) ein und ver neinte mit Verfügung vom 4. Februar 2016 (Urk. 2) den A nspruch auf eine Invalidenrente . 3. Dagegen erhob der Versicherte am 4. März 2016 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 4. Februar 2016 sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht stellte er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertre tung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2016 (Urk. 10) ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 9. Mai 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 12). Mit Schreiben vom 24. März 2017 (Urk. 15) liess der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik C.____ vom 30. Januar 2017 über den stationären Aufenthalt vom 13. Dezember 2016 bis 13. Januar 2017 (Urk. 16) nachreichen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

.1

Während die von den behandelnden Ärzten und dem RAD-Arzt Dr. Z.____ in somatischer Hinsicht gestellten Diagnosen im Wesentlichen übereinstimmen (vgl. E. 3.1 -3 hievore), bestehen unterschiedliche Auffassungen zum Umfang der Arbeitsfähigkeit. RAD-Arzt Dr. Z.____ postulierte eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit respektive eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Der Internist und Rheumatologe Dr. D.____

ging

in angestammte Tätigkeit von

einer Arbeitsfähigkeit von 50 % beziehungsweise für

körperlich leichte Arbeiten von

einer solchen von 100 % aus (vgl. E. 3.2

hievore). Der Hausarzt des Beschwerdeführers

attestiert

schliesslich für leichtere Arbeiten mit Wechselbelastung respektive sitzende Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit entsprechender Leistungsminderung von bis zu 50 % aufgrund der Knie- und Adipositas-Problematik.

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid wie erwähnt davon aus, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in der angestammten Tätigkeit zu 80 % und in einer angepassten Tätigkeit (ohne Nachtarbeit und mit zusätzlichem Pausenbedarf zur Stoffwechsellkontrolle) zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 2). Sie stützte sich dabei auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. F.____

vom 11. Juni 2015, welcher betreffend die körperlichen

Beschwerden auf die Untersuchung des RAD Arztes Dr. Z.____ vom 5. April 2012 abstellte (Urk. 11/106 S. 7, vgl. auch E. 3.4 hievore).

E. 4.1.2

Gemäss den vorliegenden Arztberichten

beschlagen die im Vordergrund stehenden somatischen Beschwerden mehrere medizinische Fachgebiete (insbesondere

Innere Medizin,

Rheumatologie und Neurologie),

während RAD Arzt Dr. Z.____

lediglich über den Titel „Praktischer Arzt FMH“ verfügt (Urk. 11/33 S. 4).

Dr. Z.____

wies

unter der Bemerkung, dass sich die Spätfolgen des Diabetes (Polyneuropathie, Retinopathie) bereits zu manifestieren schienen, denn auch darauf hin, dass entsprechende fachärztliche Untersuchungen noch ausstünden. Des Weiteren empfahl

er dem Beschwerdeführer, sich in eine spezialärztliche Behandlung respektive Adipositas-Sprechstunde zu begeben (Urk. 11/33 S. 4). Damit dürfte

das Ausmass der gesundheitlichen Auswirkungen des Diabetes im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. Z.____

zumindest unklar gewesen sein .

Im Weiteren war der Untersuchungsbericht von Dr. Z.____

vom 15. Mai 2012 (Urk. 11/33 S. 1) bei Erlass der leistungsabweisenden Verfügung vom 4. Februar 2016 (Urk. 2) bereits mehr als 3 ½ Jahre alt und trug dem im Nachgang zur RAD-Untersuchung diagnostizierten Schlafapnoe-Syndrom (Urk. 11/95/5-7 S. 1, Urk. 11/95/33-34 S. 1 und Urk. 11/108/1-2 S. 1) sowie den zunehmenden Beschwerden am linken Knie (Urk. 11/95/24-25) keine Rechnung. Entsprechendes gilt umgekehrt

bezüglich des vom Hausarzt im

Bericht vom 7. Juli 2015 erwähnten massiven Gewichtsverlusts (zu den Voraussetzungen einer [ausnahmsweise] invalidisierenden Adipositas vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2 mit diversen Hinweisen) und der damit verbundene n Reduktion der Insulindosis (Urk. 11/108/1-2 S. 2) .

E. 4.1.3

Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungsablehnung nicht auf die Einschätzung ihres RAD-Arztes Dr. Z.____

beziehungsweise auf die auf diese abstellende Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. F.____ abstützen . In den Akten finden sich sodann keine fachärztlichen Stellungnahmen , welche ein abschliessendes Bild betreffend Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in somatische r

Hinsicht ergeben würden. Im Bericht des Hausarztes (vom 7. Juli 2015) , welcher über einen Facharztstitel in Allgemeiner Innerer Medizin verfügt ,

wird die von ihm postulierte Arbeits (un) fähigkeit von an sich 50 % in einer angepassten Tätigkeit nicht näher begründet (Urk. 11/108, S. 2). Im Übrigen wäre diesbezüglich der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen , dass Hausärztinnen und Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.2

Was die psychischen Beschwerden betrifft, hat die Beschwerdegegnerin weder den Bericht der Klinik C.____ betreffend den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 16. Oktober bis 20. November 2014 (vgl. Urk. 11/102 S. 6)

noch den Bericht der G.____

vom 9. Juli 2015 (vgl. Urk. 11/108 S. 6) eingeholt . Ersterer lag denn auch Dr. B.____ nicht vor, weshalb sein Gutachten vom 8. Mai 2015 an einem Mangel leidet.

E. 4.3

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2016 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zwecks umfassender fachmedizinischer Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird der nach gereichte Bericht der Klinik C. ___ vom 30. Januar 2017 (Urk. 16) im Gesamtkontext soweit zu berücksichtigen sein, als er Rückschlüsse auf die bis 4. Februar 2016 (Verfügungserlass) bestehende Situation zulässt (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 366 E. 1 b). Hernach wird sie über die Rentenfrage neu entscheiden. 5. 5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1bis IVG).

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. 5.2

Dem Verfahrensausgang entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine Prozessentschädigung zu bezahlen.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Mit Eingabe vom 25. November 2016 (Urk. 13)

machte Rechtsanwältin Stephanie Schwarz für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von 11.40 Stunden und Fr. 77.-- Barauslagen geltend. Dieser erscheint mit Blick auf die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, namentlich in Bezug auf die Dauer der Ausarbeitung der Beschwerdeschrift, den nicht in s Verfahren eingeflossene Kontakt zum Psychologen sowie die Nachbearbeitung.

Angesichts der notwendigen Instruktion, der gut 116 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin (Urk.

E. 11

- seitigen Rechtsschrift (wovon knapp 9 Seiten materiellen Inhalts; Urk. 1) sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung erweist sich als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 13 sowie Urk. 15 und Urk. 16 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

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