

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00558 vom 25. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00558

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00558 du 25 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00558 del 25 gennaio 2017

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). 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

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).
1.

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung

erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hier nach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai

2009 E.

E. 1.6

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 weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremd anamnestische Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai

2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Rechtsprechungsgemäss gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2). 1.

E. 2

2. August 2016 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 1. und 3. März 2016 (Urk. 9/69/ 2-3) , davon aus, dass die Diagnose einer schizoaffektiven Störung bei familiärer Belastung mit Schizophrenie und schwerer Depression anhand der spärlichen Befunde nicht nachvollziehbar sei. Um von einer schizoaffektiven Störung sprechen zu können, müssten neben dem Vorliegen einer affektiven Störung weitere Kriterien erfüllt sein. Es bestehe weiterhin kein neuer Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass der Arztbericht von Dr. Y.____

seine gesundheitliche Situation in Bezug auf seine psychischen Beschwerden klar darstelle. In der angefochtenen Verfügung finde sich zu diesem Bericht keine gebührende und nachvollziehbare Beurteilung respektive Auseinandersetzung. Im Bericht von Dr. Y.____

werde klar dargestellt, dass er ernsthafte, kontroll- und therapiebedürftige psychische Beschwerden habe. Deswegen sei er bei Dr. Y.____

in Betreuung. Dr. Y.____

sei Neurologe, betreue aber sehr viele Landsleute, die auch psychische Beschwerden hätten . Seine Deutschkenntnisse seien ungenügend. Er müsse wegen seiner psychischen Probleme in türkischer Sprache betreut werden. Da er keinen geeigneten Psychiater oder Psychologen gefunden habe, habe Dr. Y.____

ihn aufgenommen (Urk. 1 S.

1) . Ohne seine Betreuung würde es ihm psychisch deutlich schlechter gehen als jetzt. Falls die Beschwerdegegnerin die Beurteilung von Dr. Y.____

nicht akzeptieren wolle, könne sie ihn begutachten lassen (S. 2).

E. 2.3

Mit Verfügung vom 14. März 2016 (Urk. 2) ist die IV-Stelle auf die Neuankündigung des Beschwerdeführers vom 16. November 2015 eingetreten. Die Eintrittsfrage ist daher nicht (mehr, vgl. Urk. 9/66) Streitgegenstand, vielmehr ist strittig und zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer seit Erlass der rentenabwendenden Verfügung vom 24. September 2010 (Urk. 9/48) eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 3. 3.1

Der rentenabwendenden Verfügung vom 24. September 2010 (Urk. 9/48) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Arztberichte zugrunde: 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, nannte im Bericht vom 6. Mai 2009 (Urk. 9/4/10-11) als Diagnose eine Rhinokonjunktivitis

allergica mit Sensibilisierung auf Roggenmehl und Weizenmehl (Bäcker-Rhinokonjunktivitis) und Sensibilisierung auf Birken- und Eschenpollen (S.

1) . Dazu führte er aus, es bestehe eine arbeitsabhängige Rhinokonjunktivitis bei Mehlstaubexposition in der Bäckerei. Im Rasttest hätte sich die Sensibilisierung auf

Roggen- und Weizenmehl bestätigt. Die Lungenfunktion sei normal gewesen, der Methacholintest knapp nicht signifikant positiv. Dyspnoe sei im November noch nicht angegeben worden, jetzt bestehe ein thorakales Druckgefühl bei der Arbeit. Die Versetzung in eine andere Abteilung mit gerin gerer Mehlexposition sowie die Behandlung mit Xyzal und Aerius habe keine befriedigende Besserung gebracht. Die Arbeit mit Mehlstaub sei für den Be schwerdeführer nicht mehr zumutbar (S. 2). 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 1 6. Juli 2009 (Urk. 9/9/3-4) als Diagnose mit Auswirkung auf die Ar beitsfähigkeit eine Rhinokonjunktivitis

allergica mit Sensibilisierung auf Roggen- und Weizenmehl (Bäcker- Rhinokonjunktivitis) und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Ureteroendoskopie und Konkremententfernung links im Juni 2008 wegen Urolithiasis links (S. 1). Dazu führte er aus, dass der Beschwerdeführer seit 2003 in unregelmässigen Abständen in hausärztlicher Behandlung stehe . Die Hauptbeschwerden im Sommer 2009 hätten in einer Urolithiasis links, welche chirurgisch behandelt worden sei , und einer rezidivierenden Rhinokonjunktivitis

allergica mit Sensibilisierung auf Roggen- und Weizenmehl bestanden. Letztere mache die Ausübung der Tätig keit als Bäcker längerfristig unmöglich. 3.4

Dr. med. B.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, RAD, führte in der Stellungnahme vom 3 0. November 2009 (Urk. 9/43/3-4) aus, aus medizinischer Sicht stehe gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten fest, dass der Beschwerdeführer nicht mehr al s Bäcker oder in einem anderen B eruf mit Mehlexposition eingesetzt werden sollte. In dieser Tätigkeit bestehe daher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für andere Hilfsarbeiten besteh e eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei Berufe mit Allergisierungspotential für andere Stoffe (in der Landwirtschaft, mit Chemikalien) ungünstig seien . 4. 4.1

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom 2 4. September 2010 (Urk. 9/48) finden sich in d en Akten die folgenden Berichte: 4.2

Dr. med. Y.____ ist im Bereich der Neurologie und Psychiatrie tätig und führte in seinem Bericht vom 5. Februar 2016 (Urk. 9/67/1-3) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit Februar 2014 regelmässig neuro-psychiatrisch in türkischer Sprache.

A ls Diagnose nannte er eine ausgeprägte schizoaffektive Störung bei familiärer Belastung mit Schizophrenie und schwerer Depression. Der Beschwerdeführer habe diverse hauptsächlich psychische Beschwerden. E r habe starke Angstgefühle, Unsicherheit, immer wieder Pani katta c ken mit Herz rasen, Schwitzen, erlebe vergangene durchlebte Ereignisse (eher negative Ereig nisse) im Kopf weiter im Dialog oder kommentierend. Diese Denkstörung sei stets vorhanden und habe in letzter Zeit zugenommen. Er habe immer wieder das Gefühl, dass man ihn verfolge oder vergiften w o ll e . Er fühle sich kraftlos, müde, könne öfters tagelang gar nichts machen, sei stark vergess lich, könne sich auf eine Aktivität nicht lange und nicht effizient konzentrieren, sei sehr empfindlich, leicht verletzlich, habe seit langem keine Freude/Lust mehr, Mühe in den Morgenstunden aufzustehen und etwas zu machen. Er sei öfters wie blockiert, habe öfters keine Lust oder keinen Willen , irgendwelche nötigen All tagsaktivitäten zu erledigen. Es sei ihm schwieriger geworden, sich zu pfl e gen und anständig zu

k leiden. Die nötigen kleinen Alltagsaktivitäten kämen ihm ziemlich schwer vor. Er könne sich gar nicht vorstellen, in dieser Verfassung irgend einer Tätigkeit nachzugehen. Diese Beschwerden seien vor einigen Jahren aufgetreten und hätten langsam zugenommen (S. 2 oben). Zu Beginn der Behandlung sei es klar gewesen, dass der Beschwerdeführer erhebliche psychische Beschwerden habe, welche kontroll- und therapiebedürftig seien. Es sei trotz dem nicht einfach gewesen, eine adäquate medikamentöse Behandlung durchzuführen. Schlussendlich sei es gelungen eine Psychopharmaka-Behandlung mit Efe x or und Seroquel durchzuführen. Unter dieser Behandlung gehe es dem Beschwerdeführer etwas besser. Diese Besserung sei aber für seine Arbeitsunfähigkeit nicht von grosser Bedeutung (S. 2 unten). Die Behandlung und die medizinische Betreuung hätten möglicherweise weitere Verschlechterungen verhindert, würden aber keine nachhaltige und zunehmende Besserung bringen (S. 3 oben).

Der Beschwerdeführer sei aktuell und möglicherweise auf längere Sicht aus psychiatrischer Sicht zu über 70 % arbeitsunfähig. Man könne durch medizinische Massnahmen auf Grund der vorliegenden Erkrankung nichts nachhaltig verbessern. In der freien Wirtschaft könne man dem Beschwerdeführer keine Tätigkeiten zumuten. Eine Beschäftigung in geschütztem Rahmen sei dem Beschwerdeführer im Umfang von 50 % zumutbar (S. 3 oben) . 4.3

Med. pract . C.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in der Stellungnahme vom 1. März 2016 (Urk. 9/69/2) aus, bislang sei lediglich eine Mehlstauballergie bekannt gewesen. Neunteile Dr. Y.____

mit, dass diverse psychische Beschwerden vorlägen. Die vom Neurologen Dr. Y.____ genannte Diagnose einer ausgeprägten schizoaffektiven Störung bei familiärer Belastung mit Schizophrenie und schwerer Depression ohne Nennung eines ICD-10 Codes sei anhand der mitgeteilten spärlichen Befunde nicht nachvollziehbar. Dr. Y.____

schildere die geklagten Beschwerden und übernehme diese sodann als psychopathologische Befunde. Er stütze seine Diagnose hauptsächlich darauf, dass die gesamte Grossfamilie so wohl väterlicher- als auch mütterlicherseits mit psychiatrischen Erkrankungen belastet und zum Teil auch deswegen berentet sei. Die Kriterien einer schizoaffektiven Störung seien nicht erfüllt. 4.4

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in der Stellungnahme vom 4. März 2016 (Urk. 9/69/3) aus, die Diagnose einer schizoaffektiven Störung sei aufgrund der nicht erfüllten Kriterien nicht nachvollziehbar. Eventuell könnte eine Depression diagnostiziert werden. Die Symptomtome (Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Grübeln, Freude- und Lustverminderung, Energiemangel, Morgentief, Antriebsmangel, psychomotorische Verlangsamung) würden dafür sprechen. Allerdings seien auch hier die Kriterien nicht wirklich erfüllt. Die Depression habe bei adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung eine gute Prognose. Eine Arbeitsunfähigkeit von über 70 % auf lange Sicht sei nicht nachvollziehbar. Unter Efe x or

gehe es dem Versicherten besser,

der Einsatz der Psychopharmaka sei jedoch noch nicht ausgeschöpft. Es bestehe daher kein langanhaltender oder dauerhafter psychischer Gesundheitsschaden. 5.

E. 5

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 5.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum (vgl. E.

2.3) in einer für den Anspruch relevanten Weise verändert hat.

E. 5.2

Aufgrund der Akten gibt es keine Anhaltspunkte und ist unbestritten, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum wesentlich verändert hätte. Es bleibt daher zu prüfen, ob hinsichtlich der psychischen Situation eine Veränderung eingetreten ist.

Zur Beurteilung der Frage, ob die geltend gemachten psychischen Leiden des Beschwerdeführers invalidisierend sind, liegen einzig ein Bericht von Dr. Y.____ (vorstehend E.

4.2) sowie die Stellungnahmen des RAD (vorstehend E.

4.3-4) vor. Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die Einschätzung des RAD vom März 2016 (vorstehend E. 4.3-4) das Vorliegen eines lang anhaltenden dauerhaften psychischen Gesundheitsschadens und damit einen veränderten Gesundheitszustand (vgl. vorstehend E. 2.1). Dagegen machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass er ernsthafte, kontroll- und therapiebedürftige psychische Beschwerden habe und sich diese aus dem Bericht von Dr. Y.____ ergeben würden (vgl. vorstehend E. 2.2).

E. 5.3

Soweit die Beschwerdegegnerin die Ansicht vertritt, dass die Kriterien einer schizoaffektiven Störung vorliegend nicht erfüllt seien, vermag dies mit Blick auf den Bericht von Dr. Y.____ nicht zu überzeugen. Bei der schizoaffektiven Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1), handelt es sich um eine Störung, bei der sowohl schizophrene als auch depressive Symptome während derselben Krankheitsperiode auftreten. Die depressive Stimmung wird gewöhnlich von mehreren charakteristischen depressiven Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten begleitet wie Verlangsamung, Schlaflosigkeit, Antriebs-, Appetit- oder Gewichtsverlust, Verringerung der üblichen Interessen, Konzentrationsstörung, Schuldgefühl, Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Suizidideen. Gleichzeitig oder während derselben Episode müssen andere typische schizophrene Symptome vorhanden sein; die betreffende Person kann beispielsweise behaupten, dass ihre Gedanken sich ausbreiten oder gestört werden, oder dass fremde Kräfte versuchen, sie zu kontrollieren. Sie kann davon überzeugt sein, dass sie ausspioniert wird, oder dass ein

Komplott gegen sie im Gange ist und dass dieses durch ihr eigenes Verhalten nicht gerechtfertigt ist (vgl. hierzu die klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling / Mombour / Schmidt, Hrsg., 9. Auflage, Bern 2014, S.

153 f. sowie zu den typisch schizophrenen Symptomen S. 129) .

Auch wenn die Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Y.____ aufgrund der fehlenden fachlichen Qualifikation den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E.

1. 6) nicht zu genügen vermag, lassen sich daraus - entgegen der Ansicht des RAD (vgl. vorstehend E. 4.3-4) - eindeutige Anhaltspunkte respektive schizophrene Symptome („erlebe vergangene durchlebte Ereignisse im Kopf weiter im Dialog oder kommentierend“, „dass man ihn verfolgt oder vergiften will“) entnehmen, aufgrund welcher die Diagnose einer schizoaffektiven Störung und damit die Möglichkeit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes

nicht ohne weitere Abklärungen ausgeschlossen werden kann .

E. 5.4

Da es vorliegend bis auf die fachfremde Beurteilung durch Dr. Y.____ an einer fachärztlichen psychiatrischen Untersuchung gänzlich mangelt (vgl. vorstehend E. 1.5) , lässt sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und eine Veränderung desselben nur ungenügend feststellen. Die Beschwerdegegnerin, welche nach Eintritt auf das erneute Leistungsbegehren eine Untersuchungspflicht trifft (vgl. vorstehend E.

1.4), ist damit ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen.

Nach dem Gesagten kann demnach der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ohne weitergehende Sachverhaltsabklärungen nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb sich eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung als notwendig erweist. 6.

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unvollständig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 7

2

Der Antrag auf Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters (Urk. 12) erweist sich angesichts des Ausgangs des Verfahrens als gegenstandslos.

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 seit September

2016 vertretene (vgl. Urk.

12-13) Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, die ohne Rücksicht auf den Streitwert, nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens (§ 34 Abs. 3 GSVGer) zu bemessen ist. Da der Beschwerdeführer sich erst nach Beschwerdeerhebung im September 2016 vertreten liess und sich die Eingaben des Rechtsvertreters im Wesentlichen auf die Mitteilung des Verletzungsverhältnisses, ein Frister streckungsgesuch und die Mitteilung des festhaltens am bereits gestellten Begeh ren (Urk. 12, Urk. 15-16) beschränkt, ist die Prozessentschädigung beim praxismässigen Stun denansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3 30.-- (inkl. Bar auslagen und MWSt) festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 2 5. April 201 6 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungs anspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 3 30 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli -
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 Bundes gesetzes 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannP. Sager

E. 7.1

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. 1bis IVG), auf Fr. 600.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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