

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00752 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00752](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00752)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00752 du 30 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00752 del 30 novembre 2016

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1990 und an gelernter Bodenleger, meldete sich am 2.

Oktober 2013 unter Hinweis auf ungeklärte Pusteln /Pappeln sowie eine mittelgradige depressive Episode und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers Balmser Versicherung AG (Urk. 7/3/1-48) bei und holte einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug) ein (Urk. 7/10). Am 5. November 2013 fand ein Standortgespräch statt (Urk. 7/11). Nach Eingang von Berichten

der behandelnden Ärzte

und Psychologen (Urk. 7/12-13) veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung (Psychiatrisches Gutachten von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12.

Juni 2014, Urk. 7/18 und Stellungnahme des Gutachters Dr. Y.\_\_\_\_ auf Rückfrage der IV-Stelle vom 27.

August 2014, Urk. 7/21). In der Folge gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Belastungstraining, das der Versicherte am 8. Juni 2015 antrat (Urk.

7/29, Urk. 7/33 und Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Urk.

7/40 S. 1). Im Anschluss kam die IV-Stelle für die Kosten eines Aufbautrainings auf (Urk. 7/41). Diese Integrationsmassnahme wurde aufgrund eines stationären Klinikaufenthaltes des Versicherten mit Mitteilungs vom 29. Januar 2016 beendet (Urk. 7/50 S. 1, Urk. 7/51 und Urk. 7/53

S. 4).

Die IV-Stelle nahm in der Folge weitere Arztberichte zu den Akten (Urk. 7/52, Urk. 7/56 und Urk. 7/59) und stellte X.\_\_\_\_

mit Vorbescheid vom 29.

März 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/61). Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte seine Rechtsvertreterin mit Eingabe vom 3. Mai 2016 Einwand erheben (Urk. 7/66). Mit Verfügung vom 26. Mai 2016 verneinte die IV-Stelle wie angekündigt einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk.

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen bei der IV-Stelle mündlich oder schriftlich Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73 ter Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Hernach entscheidet die IV-Stelle mittels Verfügung, wobei sie sich darin mit den für den Beschluss relevanten Einwänden der Parteien auseinanderzusetzen hat (Art. 74 Abs. 1 und 2 IVV).

Die von den kantonalen IV-Stellen erlassenen Verfügungen sind sodann – in Abweichung von Art. 52 und Art. 58 ATSG – ohne vorgängiges Einspracheverfahren direkt beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG).

### **E. 1.2**

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, wobei sie vor Erlass von Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind – was auf Verfügungen über Leistungen der Invalidenversicherung nach dem Gesagten nicht zutrifft

–, nicht angehört werden müssen.

Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a), ist das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern

sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E.

1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und warum die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält. Es muss erkennbar sein, ob die Behörde es überhaupt in Betracht gezogen hat. Sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2015, N 56 zu Art. 49, mit Hinweis

auf BGE 124 V 180).

### **E. 1.3**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Daher führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Begründungsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.

### **E. 2**

Es seien dem Beschwerdeführer IV-Leistungen zuzusprechen. Es sei zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen zustehen. Es sei der Invaliditätsgrad festzulegen.

#### **E. 2.1.1**

Die Aktenlage präsentierte sich im Verfügungszeitpunkt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen wie folgt: 2. 1. 2

Am 15. Februar 2012 und 27. April 2012 bestätigte der Praktische Arzt A.\_\_\_\_ gegenüber dem Krankentaggeldversicherer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres wegen unklarer Pusteln/Pappeln im Bereich des Caputiums (Urk. 7/3/5-6). 2. 1. 3

Die Ärzte der Dermatologischen Klinik des B.\_\_\_\_ nannten im Bericht vom 7. Juni 2012 zuhanden des Krankentaggeldversicherers (Urk.

7/3/7-8) die Diagnosen Follikulitis et Perifollikulitis

capitis

abscedens et suffodiens Hoffmann und Verdacht auf Acne

inversa. Sie gaben an, es komme seit zirka Mitte 2010 an der Kopfhaut zu eitrigem Hautveränderungen, die im Vertex-Bereich begonnen hätten. Bereits im Jahr 2008 sei ein Abszess am Nacken mittels Inzision auf der Wiederherstellungschirurgie behandelt worden. Aktuell

Klage der Beschwerdeführer weder über

Pruritus

(Juckreiz) noch über Schmerzen. In der letzten Kontrolle vom 2. April 2012 sei der Befund stabil gewesen. Es sei zu keiner Verschlechterung gekommen. Aus dermatologischer Sicht sei bisher keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, wobei der Beruf des Versicherten nicht bekannt sei. 2. 1.

#### **E. 2.1.7**

In seiner Stellungnahme vom 29. September 2014 zum Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ mit ergänzender Stellungnahme vom 27. August 2014 gab Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt Neurologie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle an, das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit erscheine medizinisch-theoretisch möglich. Insofern könne nicht von einem überdauernden Gesundheitsschaden aus gegangen werden, der therapeutisch nicht mehr angebar sei und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke (Urk. 7/60 S. 4). 2. 1.

### **E. 3**

Es sei an weitere medizinische Abklärungen zu treffen. Insbesondere sei der Beschwerdeführer psychiatrisch und dermatologisch zu begutachten.

#### **E. 3.1**

Der angefochtene n Verfügung vom 26. Mai 2016 (Urk. 2) fehlt eine Begründung mit Bezug auf die konkrete Aktenlage (E. 2.1). Die Begründung erschöpft sich vielmehr in allgemeinen Aussagen. Es bleibt vollständig unklar, welche Akten berücksichtigt wurden und gestützt worauf ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht gegeben sein soll. So verweist die IV-Stelle etwa implizit auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung mittelgradiger Depressionen (vgl. etwa BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2), ohne sich aber mit den massgebenden Kriterien, wie dem Fehlen einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist, auseinanderzusetzen. Unerwähnt bleibt auch, dass die von der IV-Stelle beauftragten psychiatrischen Gutachter immerhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (E. 2.1.6). Die Be richterstatter des G.\_\_\_\_

schätzten die Arbeitsunfähigkeit sogar auf 100 % (E. 2.1.5 und E. 2.1.9). Es wird nicht angegeben, was für Therapien die IV-Stelle als angezeigt erachtet. Auf die dermatologische Diagnose wird gar kein en Bezug genommen. Eine Auseinandersetzung mit dem Einwand, wonach weitere medizinische Abklärungen notwendig seien, erfolgt allein durch den allgemeinen Hinweis auf das Ermessen der Verwaltung. Auch in diesem Zusammenhang fehlen

jegliche Angaben, wie sie dieses Ermessen konkret ausübt und welche Akten dabei eine Rolle spielen.

Betreffend den ebenfalls strittigen Anspruch auf (weitere) Eingliederungsmassnahmen wiederholte die Beschwerdegegnerin trotz Einwand des Versicherten ihre pauschale Verneinung dieses Anspruchs, da mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens weder ein Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe. Auch diese Begründung genügt den von der Rechtsprechung (E. 1.2) gestellten Anforderungen nicht, zu mal grundsätzlich im Zusammenhang mit einer bestimmten Eingliederungsmassnahme gesagt werden muss, was inhaltlich in Bezug auf die Invalidität erforderlich ist (vgl. dazu Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 64 f. Rz 101 und Rz 103-104) und die IV-Stelle die Voraussetzungen für Integrationsmassnahmen in der Vergangenheit offenbar als erfüllt erachtete.

Die angefochtene Verfügung hält deshalb den Erfordernissen an eine rechtsgenügende Begründung nicht stand. Sie leidet an einem schwerwiegenden Begründungsmangel, welcher eine sorgfältige Meinungsbildung des Beschwerdeführers darüber, ob und allenfalls mit

welcher Argumentation er den abschlägigen Rentenentscheid anfechten soll, verunmöglichte. Der Beschwerdeführer wurde gewissermassen auf den Gerichtsweg gezwungen, um die Entscheidungsgründe der Beschwerdegegnerin zu erfahren beziehungsweise um – nachdem sich die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren nicht weiter vernehmen liess (vgl. die Beschwerdeantwort vom 22. August 2016, Urk. 6) – namentlich vom Gericht zu erfahren, wie dieser Entscheid begründet werden könnte, was nicht im Sinne der Verfahrensökonomie liegen kann und sich auch unter Berücksichtigung der Kostenpflicht des Beschwerdeverfahrens ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) als stossend erweist.

Schliesslich kann es nicht Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Verwaltungsbehörden sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem von der betroffenen Person allfällig angehobenen Prozess dann behoben würden (vgl. BGE 116

V 182 E. 3c).

### **E. 3.2**

Ob die medizinischen Abklärungen im Zeitpunkt des Verfügungserlasses rechts genügend und hinreichend aktuell waren erscheint – mit Blick auf fehlende Berichte des Psychiaters Dr. K.\_\_\_\_ und Abklärungen zur dermatologischen Erkrankung – fraglich, kann unter den gegebenen Umständen aber offenbleiben.

### **E. 3.3**

Ungeachtet der materiellen Erfolgsaussichten der Beschwerde (vgl. E. 1.3 hier vor) ist daher die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2016 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers in einer im Sinne der Erwägungen hinreichend begründeten Verfügung neu entscheide. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist auf die Durchführung des beantragten zweiten Schriftenwechsels ( Urk. 1 S. 2) zu verzichten. 4.

### **E. 4**

Der Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers, Dr. med. C.\_\_\_\_, notierte am

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig, wo bei die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 500.-- der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 4.2**

Ausgangsgemäss ist dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. a ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) eine Prozessschädigung zuzusprechen.

Der Beschwerdeführer liess am 25. November 2016 eine Honorarnote einreichen ( Urk. 13). 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 § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 4.3

Der von Rechtsanwältin Dr. iur. Wyler in ihrer Honorarnote vom 25. November 2016 geltend gemachte Aufwand von 13,74 Stunden (Urk. 13) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren vertrat und ihr die Akten somit bekannt waren (vgl. die ebenfalls am hiesigen Gericht hängige Beschwerde betreffend die Entschädigung im Verwaltungsverfahren, Prozessnummer IV.2016.01262). Als überhöht er scheint auch der Aufwand für Barauslagen im Gesamtbetrag von Fr. 192.85 (inklusive Kosten für eine unbekannte Anzahl Kopien im Betrag von Fr. 143.--, obschon die gesamten Verwaltungsakten bereits zur Verfügung gestellt worden waren [Urk. 7/63]).

Angesichts der zu studierenden rund 70 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der sechsseitigen Beschwerdeschrift, der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Prozessentschädigung bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 27. Juni 2016 um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) ist bei diesem Ausgang des Verfahrens obsolet. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 26. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, unter Beilage des Doppels von Urk. 6 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

## **E. 8**

Während laufender Integrationsmassnahmen der IV-Stelle trat der Versicherte in die Klinik I.\_\_\_\_

der J.\_\_\_\_ (Urk. 7/52) ein, worauf die IV-Stelle das Aufbautraining mit Mitteilung vom 29. Januar 2016 beendete (vgl. Urk. 7/50 S. 1, Urk. 7/51 und Urk. 7/53 S. 3). Im Austrittsbericht vom 28. Dezember 2015 über den Klinikaufenthalt vom 4. bis 12.

November 2015 ( Urk. 7/52)

diagnostizierten die Ärzte aus psychiatrischer Sicht eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) mit kurzer depressiver Reaktion . Sie ergänzten diese Diagnose mit dem Hinweis, diese sei „ getriggert “ durch eine Ablehnung der IV-Rente, familiäre Konflikte und die dermatologische Erkrankung. Die Ärzte gaben an, der Beschwerdeführer habe sich im Verlauf gut stabilisieren können, seine Stimmung habe sich aufgehellt. Den Übertritt in eine Tagesklinik habe er abgelehnt (S. 2) . Er werde durch den Psychiater Dr. K.\_\_\_\_ ambulant weiter betreut (S. 1 ) . 2. 1.

## E. 9

Im Bericht vom 12. und 24. Februar 2016 ( Urk. 7/56) diagnostizierten

Dr. D.\_\_\_\_ , Dr.

phil. E.\_\_\_\_ und lic . phil. F.\_\_\_\_

weiterhin ein mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1 S. 6 ) . Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt ( Urk. 7/56 S. 2). Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei noch nicht absehbar. Mit Reduzierung der somatischen sowie psychischen Symptome sowie einer weiteren Stabilisierung des Beschwerdeführers wären positive Auswirkungen zu erwarten. Jedoch könne zum jetzigen Zeitpunkt keine zuverlässige Prognose gestellt werden (vgl. auch den Bericht zur erneuten tagesklinischen Rehabilitationsbehandlung vom 21. Dezember 2015 bis 12. Februar 2016, Urk. 7/59) . 2. 2

Mit Vorbescheid vom 29. März 2016 (Urk. 7 / 61 ) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Abweisung der Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie – nebst einem Hinweis auf die gesetzlichen Grundlagen – aus:

“ Nach dem Abbruch der Integrationsmassnahmen haben wir den Anspruch auf IV-Leistungen geprüft. Gemäss unseren medizinischen Abklärungen leidet Herr X.\_\_\_\_ an keiner bleibenden oder längere Zeit dauernden Erkrankung. Es handelt sich somit nicht um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden und begründet daher keinen Anspruch auf IV-Leistungen. “ 2. 3

Mit Einwand vom 3. Mai 2016 ( Urk. 7/66) beantragte der Versicherte weitere medizinische Abklärungen und in diesem Rahmen namentlich eine psychiatrisch-dermatologische Begutachtung. Zudem forderte er die IV-Stelle mit Bezug auf allfällige Integrationsmassnahmen auf , konkret darzulegen, inwiefern er keinen Anspruch auf die einzelnen Renten- oder Sachleistungen der Invalidenversicherung habe. Die pauschale Verneinung von „IV-Leistungen“ verletzte das rechtliche Gehör und die Begründungspflicht (S. 4 Ziff. 3) . 2. 4

In der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2016 (Urk. 2) wiederholte die Beschwerdegegnerin zunächst ihre Ausführungen des Vorbescheids. Sodann referierte sie die vom Beschwerdeführer gestellten Anträge und nahm dazu wie folgt Stellung (S. 2):

“ Im Rahmen unserer Abklärungen wurden diverse medizinische Berichte eingeholt und allesamt bei unserer Beurteilung berücksichtigt. Ob noch weitere Abklärungen im Sinne eines Gutachtens notwendig sind, liegt im Ermessen der IV-Stelle. In diesem Fall kann anhand der vorliegenden Akten entschieden werden und es sind keine weiteren Abklärungen unsererseits vorzunehmen.

Bei einer mittelgradigen depressiven Episode handelt es sich definitiv gemäss um ein Leiden welches vorübergehend ist. Eine Anpassungsstörung ist ebenfalls ein Leiden welches nicht

langan dauernd im Sinne der IV ist. Es handelt sich um Erkrankungen welche therapierbar sind und somit nicht um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Aus diesem Grund besteht weder ein Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine IV-Rente. Wir halten an unserer Entscheidung fest. “

2. 5

Dieser Begründung fügt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. August 2016 (Urk. 6) nichts mehr hinzu. 3.

### **E. 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 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-Oertli

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