

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01231 vom 27. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01231 du 27 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01231 del 27 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

6. Januar 2013 erstattetes Gutachten (Urk. 6/97) ein. Da rauf hin ordnet e die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Februar 2014 eine poly dis zi plinäre Begutachtung bei der medizinischen Abklärungsstelle (Medas) Z.____ an (Urk. 6/148). Das angerufene hiesige Gericht wies die dagegen erhobene Be schwerde mit Urteil vom 2 1. Oktober 2014 im Verfahre n

Nr. IV.2014.00284

(Urk. 6/179)

ab .

Aus noch darzulegenden Gründen wurde der Begutachtungsauftrag schliesslich storniert (Urk. 6/204 S. 13 oben). Nach durchgeführtem Vor bescheidverfahren (Urk. 6/206 = Urk. 6/207, Urk. 6/208) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Oktober 2016 einen Rentenanspruch (Urk. 6/214 = Urk. 2).

E. 1.1

X.____, geboren 1961, ist seit 1988 bei der AG als Gärtner-Polier / Vorarbeiter und seit dem 1 2. Juli 2004 in einer Organisations- und

Überwachungs-Funktion tätig (Urk. 6/10 Ziff. 1, 5 und 7). Er meldete sich am 1 5. November 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leis tungsbezug an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte m it Verfügung vom 1 2. März 2009 einen Rentenanspruch (Urk. 6/44). Das hiesige Gericht hob diese Verfügung mit Urteil vom 2 5. Oktober 2010 im Verfahren Nr. IV.2009.00429

auf und wies die Sache zu ergänzenden Abklärungen zurück (Urk. 6/53).

E. 1.2

Die IV-Stelle holte in der Folge ein handchirurgisches Gutachten , das am 7. Juni 2011 erstattet wurde (Urk. 6/58), ein . D er Beschwerdeführer reicht e

ein von ihm veranlasstes und am

E. 2

Der Versicherte erhob am 6. November 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2016 (Urk. 2) und beantragte (Urk. 1 S. 2), diese sei aufzuheben (Ziff. 1), das in Auftrag gegebene Gutachten sei abzuschliessen und mindestens im Bereich Psychiatrie sei eine Verlaufsbeurteilung vorzunehmen (Ziff. 2), eventuell sei ihm eine Rente

zuzusprechen (Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2016 (Urk.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer reichte mit der Replik vom 7. April 2017 (Urk. 11) weitere Arztberichte (Urk. 12/1-2, Urk. 12/5) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 22. Mai 2017 auf Duplik (Urk. 15), was dem Beschwerdeführer am 24. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen sind im Urteil von 2010 (Urk. 6/53) dargelegt worden. Darauf wird verwiesen. 2.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, und er mittel te einen Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 2 S. 2).

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die vorhandenen ärztlichen Beurteilungen seien aus näher dargelegten Gründen nicht ausreichend, weshalb auf sie nicht abgestellt werden könne (Urk. 1). 3. 3.1

Am 7. Juni 2011 erstatteten Dr.

A.____, Leitender Arzt, und Dr. med. B.____, Oberarzt i.V., Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, C.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/58). Sie nannten folgende Diagnosen (Ziff. 1): - Os scapuloideum

bipartitum mit SNAC Wrist Grad III - (skapho-trapezio-trapezoidal = Handwurzel-) STT-Arthrose - Pisotriquetralarthrose - radiocarpale und midcarpale Arthrose (luno-capital).

Die Gutachter führten aus, die bisherige Tätigkeit als Gärtner/Vorarbeiter/Polier sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, er könne diese körperlich nicht mehr ausführen. Die Arbeitsfähigkeit in diesem Bereich betrage maximal 20 % . Dies aufgrund der vorhandenen Einschränkung der Kraft, der Schmerzen und der kontinuierlichen Verschlechterung des Gelenkzustandes über die Jahre (Ziff. 2). Betriebsintern sei das Tätigkeitsprofil bereits seit 2004 kontinuierlich angepasst worden. Der Beschwerdeführer habe beispielsweise vermehrt administrative Tätigkeiten, Bauleitungsaufgaben und Messarbeiten übernehmen können. Zudem seien strukturelle Änderungen zur Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit (Anpassung der Fahrzeuge mit Einführung von Fusssteuerungen) erfolgt. In angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig (Ziff. 3).

Im Verlauf bestehe seit dem Jahr 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Die physische Belastbarkeit habe sich im Laufe der Jahre sicherlich weiter verschlechtert, so dass körperlich im angestammten Beruf maximal eine Arbeitsfähigkeit von 20 % beziehungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestehe. In angepasster Tätigkeit betrage diese gesamthaft 50 % (Ziff. 4).

Sicherlich notwendig sei eine weitere Reduktion der körperlichen Belastung, eine Verlagerung des Arbeitsfeldes ins Büro und lediglich Durchführung leichter körperlicher Tätigkeiten mit Reduktion des Arbeitspensums sowie verlängerten Erholungspausen. Dies werde durch den Betrieb teilweise bereits gewährleistet. Trotz zeitlich 100%iger

Anwesenheit sei der Beschwerdeführer maximal zu 50 % Leistungserbringung fähig, im angestammten Anstellungsverhältnis zu maximal 20 % (Ziff. 6). 3. 2

In einer Stellungnahme vom 1. Juli 2011 (Urk. 6/166/22-32 S. 3 f.) führte RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, aus, dass aus näher dargelegten Gründen auf die Schlussfolgerungen der Ärzte des C.____ nicht abgestellt werden könne. Die bis herige Tätigkeit mit Belastung der rechten Hand sei dem Beschwerdeführer unzumutbar. Optimal leidensangepasste, organisatorische und administrative Tätigkeiten (entsprechend dem Tätigkeitsprofil gemäss dem Bericht des C.____) seien zumutbar (S. 4 oben). 3.3

Am 16. Januar 2013 erstattete Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie,

ein Gutachten im Auftrag des Beschwerdeführers (Urk. 6/97). Er nannte folgende Diagnosen (S. 8

f. Ziff. 4): Status nach jugendlicher Scaphoidfraktur rechts mit Pseudarthrose - mit konsekutiver Fehlstellung des os

lunatum (DISI-Fehlstellung) - mit konsekutiver Arthrose im STT-Gelenk, mid-carpal (luno-capital) und radiocarpal mit Styloid -Abschliff - neuropathische Schmerzen (Nervus radialis), Verdacht auf beginnendes CRPS - Sensibilitätsstörungen Dig . I -V rechts (ohne Dermatome -Zuweisung).

Der Gutachter führte aus, in der angestammten Tätigkeit als Landschafts-Gärtner bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von 100 % . In einer für die rechte Hand angepassten Tätigkeit schätze er die verbleibende Arbeitsfähigkeit auf maximal 50 % . Soweit ersichtlich seien betriebsintern sämtliche Anpassungen, welche möglich seien, durchgeführt worden. An der jetzigen Stelle sei der Beschwerdeführer optimal eingegliedert, da die Arbeitgeberin in ausser ordentlichem Ausmass Rücksicht auf die starken Beeinträchtigungen nehme (S.

11 f. Ziff. 6.2). Angepasst seien überwiegend einhändige, leichte Arbeiten mit der dominanten linken Hand mit vereinzelt, nicht anhaltendem oder repetitivem Einsatz der rechten Hand als Hilfs- beziehungsweise Zuhilfenahme (S.

12 Mitte). Selbst als Einarmiger, mit ganztägigem Einsatz der unverletzten linken, dominanten Hand und ausschliesslich unbelastetem Einsatz der geschädigten rechten Hand als Zuhilfenahme, werde mit einer Einschränkung der Leistung zu rechnen sein, dadurch, dass unweigerlich Anspannungskräfte oder beispielsweise Vibrationen auf die rechte Hand übertragen würden und an dieser Schmerzschübe provozierten. Beispielsweise führten Vibrationen des Baggergehäuses trotz Fussbedienung des (umgebauten) Baggers zu unvermeidbaren (evozierten) Schmerzen im rechten Arm, obwohl die rechte Hand nur als Haltehand zur Sicherung des Körpergleichgewichts eingesetzt werde. Bei jeder Tätigkeit ohne Gebrauch der rechten Hand kämen unvermeidbare, sogenannte spontane Schmerzschübe hinzu, welche in unregelmässigem Rhythmus Pausen aufzwingen würden, sodass bei optimalen Bedingungen mit einer maximalen Leistungs-/Arbeitsfähigkeit von etwa 70 % gerechnet werden könnte, keinesfalls aber mit 100 % (S. 13 oben). 3.4

In ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2013 (Urk. 6/166/22-32 S. 4 f.) führten die RAD-Ärztinnen Dr. D.____ und med. pract. Heidrun F.____, Fachärztin für orthopädische

Chirurgie und Traumatologie, aus, aus arbeitsmedizinischer Sicht sei nach wie vor von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Gestützt auf das Gutachten aus dem Jahr 2011 sei seit 2004 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem Gutachtendatum von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Nicht gefolgt werden könne der Einschätzung des Gutachtens betreffend Arbeitsfähigkeit in optimal leidensangepassten Tätigkeiten. Diese sei seit jeher auf 100 % zu schätzen. Es gäbe aus arbeitsmedizinischer Sicht keinen Grund, weshalb dem ungelerten Beschwerdeführer mit lediglich lädiertem rechtem Handgelenk körperlich leichte Tätigkeiten, das heisse optimal leidensangepasste, organische und administrative Tätigkeiten (gemäss dem von den Ärzten des C.____ formulierten Belastungsprofils) nicht vollschichtig zumutbar sein sollten. 3.5

Am 29. Juni

2013 berichtete Prof. Dr.

G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, (Urk. 6/105), welche den Beschwerdeführer seit November 2010 hausärztlich betreut (Ziff. 1.2). Sie nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Handgelenksarthrose bei

scaphoideum

bipartus rechts seit 1998 - linkskonvexe Skoliose bei Hemivertebra Th4 links, bestehend seit 1981 - Zervikobrachialgie rechts bei Fehlhaltung, bestehend seit 2013 - depressive Episoden (ICD-10 F32.1), bestehend seit 2009 - beginnende Gonarthrose beidseits, bestehend seit 2012

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit attestierte Prof. G.____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 15. Januar bis 28. Februar 2013 und eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab dem 1. März 2013 (Ziff. 1.6). Bei Vermeidung körperlich anstrengender Arbeit sei die bisherige Tätigkeit dem Beschwerdeführer noch im Umfang von 40 % bis 60 % zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im Umfang von 50 % zumutbar bei einer zeitlichen Präsenz von 80 % bis 100 % (Ziff. 1.7). 3.6

In der Folge nahm die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung im Z.____ in Aussicht (Urk. 6/139), woran sie nach Einwänden des Beschwerdeführers mit Zwischenverfügung vom 5. Februar 2014 festhielt (Urk. 6/148). Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 21. Oktober 2014 im Verfahren Nr. IV.2014.00284 ab (Urk. 6/179). 4.

4.1

Am 16. Januar 2015 teilte das Z.____

dem Beschwerdeführer mit, an welchen Daten (im April 2015) mit welchen Ärzten Termine für ihn vorgesehen seien (Urk. 6/187).

Am 1. April 2015 teilte das Z.____ der Beschwerdegegnerin mit, der Beschwerdeführer sei nicht zur Begutachtung erschienen. Er sei am Vortag noch telefonisch an den Termin erinnert worden; dabei habe er mitgeteilt, dass er arbeiten müsse und nicht zur Begutachtung kommen könne (Urk. 6/189).

Am 8. Januar 2016 teilte das Z.____ dem Beschwerdeführer mit, es seien am 1. ,

1 1. und 2 2. April 2016 Termine bei den einzelnen Gutachtern vorgesehen (Urk. 6/197).
4.2

Am 2 1. Januar 2016 wurde über die am 1 9. Januar 2016 erfolgte Konsultation in der Sprechstunde Handchirurgie des C.____ berichtet (Urk. 6/199/4-5) . Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1): Os scaphoideum

bipartitum mint SNAC- Wrist Grad 2 Handgelenk rechts - STT-Arthrose - Pisotriquetral -Arthrose

Anamnestisch wurde unter anderem ausgeführt, aktuell arbeite der Beschwerde führer zu 100 % mit einer Handgelenkmanschette und sei bei der Arbeit durch die Schmerzen zunehmend eingeschränkt (S. 1 unten).

In der Beurteilung wurde unter anderem ausgeführt, die degenerativen Gelenk veränderungen hätten sich im Vergleich zu den radiologischen Untersuchungen 2011 nicht verschlechtert. Indiziert wäre möglicherweise ein Handgelenks arthrodese , was dem Tragen einer Handgelenkmanschette vergleichbar sei. Da der Patient jedoch nur bei der Arbeit eine Handgelenkmanschette trage und ausserhalb der Arbeit ohne Schmerzen und ohne Handgelenkmanschette gut lebe, möchte er nach wie vor kein operatives Vorgehen (S. 2 oben). 4.3

Prof. G.____

nannte in ihrem Bericht vom 2 . April 2016 (Urk. 6/199/1-3) folgende Diagnosen (Ziff. 1.2): - Handgelenksarthrose bei Os scaphoideum rechts, seit 1992 - linkskonvexe Skoliose bei Hemivertebra Th4, seit 2013 - Depression, seit 2010

Die bisherige Tätigkeit (Polier / Gartenbauarbeiter) könne zu 50 % ausgeübt werden (8 h / Tag, 50 % Leistungsfähigkeit), eine angepasste Tätigkeit wie bei spiels weise Taxifahrer / Chauffeur zu 100 % (Ziff. 2.1). 4.4

RAD-Ärztin med. pract. F.____ gab am 1 6. April 2016 eine Beurteilung aufgrund der Akten ab (Urk. 6/204 S. 11 ff.). Sie führte unter anderem aus, zusammengefasst sei die Situation seit Jahren unverändert. Aus versiche rungs medizinischer Sicht sei durch das geplante Gutachten keine wesentliche neue Information zu erwarten. Dem Wunsch der Rechtsvertretung des Beschwerde führers, auf das Gutachten zu verzichten, könne daher gefolgt werden (S. 12 oben).

In der bisherigen Tätigkeit als Gartenbauer/Polier betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 % , in angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil betrage sie 0 % (S.

12 unten).

Daraufhin stornierte die Beschwerdegegnerin den Begutachtungsauftrag am 1 8. April 2016 (Urk. 6/200). 4.5

Am 2 3. November 2016 fand eine Konsultation in der Hand-Sprechstunde der Universitätsklinik H.____ statt, worüber - in einer korrigierten Fassung (vgl. Urk. 12/1) - am 1 0. Februar 2017 berichtet wurde (Urk. 12/2). Als Diagnosen wurden genannt (S. 1 Mitte): - SNAC- Wrist Grad III bei - Pseudarthrose des Skaphoids mit DISI-Fehlstellung - Zervikobrachialgie rechts - linkskonvexe Skoliose hochthorakal - chronisch hyperplastische Laryngitis - Nikotinabusus - arterielle Hypertonie - depressiv-aggressive Entwicklung

Manuelle Tätigkeiten, wie sie im Gartenbau üblicherweise erforderlich seien, könnten vom Patienten schon seit mehreren Jahren nicht mehr ausgeübt werden. Seitens des Arbeitgebers werde versucht, ihn für leichte oder administrative Tätigkeiten einzusetzen. Das Optimierungspotential hinsichtlich Arbeitsplatzgestaltung im Betrieb sei ausgeschöpft. Damit und in der jetzigen Situation könne der Patient aufgrund der Einschränkungen und Schmerzen seines rechten Handgelenkes bei einer ganztägigen Anwesenheit lediglich eine 50%ige Leistung erbringen (S. 1). 4.6

Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, dem der Beschwerdeführer seit 1999 bekannt ist (vgl. Urk. 6/11/5), teilte am 14. März 2017 mit, er habe eine komplette Denervation (Durchtrennung der Schmerznerve) am rechten Handgelenk durchgeführt. Der Eingriff und die postoperative Phase seien problemlos verlaufen (Urk. 12/3) 4.7

Am 6. April 2017 erstattete Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, eine Aktenbeurteilung im Auftrag des Beschwerdeführers (Urk. 12/5).

Die aktuelle Tätigkeit könne auch mit optimaler Anpassung der Baumaschine und mit möglichst weitgehender Rücksichtnahme in anderen Tätigkeiten nicht wirklich einhändig ausgeführt werden. Aus näher dargelegten Gründen betrage diesbezüglich die Arbeitsfähigkeit 25 % (S. 3).

Theoretisch wäre der Patient in einer bestmöglichen angepassten Tätigkeit, die keinerlei Handeinsatz erfordere, weitgehend arbeitsfähig, wobei wegen der rezidivierend auftretenden Ruheschmerzen und der daraus resultierenden Ermüdungserscheinungen Pausen zugestanden werden müssten, die zu einer Reduktion der Leistungsfähigkeit von mindestens 25 % führen würden. Somit betrage diesbezüglich die Arbeitsfähigkeit 75 % (S. 3 f.).

Die bestmögliche angepasste Tätigkeit wäre eine rein intellektuelle Tätigkeit ohne Einsatz der Hände, auch ohne Bedienung einer Computertastatur und ohne Schreiben von Hand. Leichtere manuelle Tätigkeiten wie Büroarbeiten, Arbeiten am PC, Autofahren, usw., die in der Regel ohne besondere Kraftaufwendungen ablaufen, könnten durch das Erfordernis, das Handgelenk in einer bestimmten Position zu stabilisieren, ebenfalls starke Schmerzen verursachen und seien des halb höchstens im Sinne einer Arbeitsfähigkeit von 25 % zumutbar (S. 4 Mitte).

Schliesslich führte Dr. J.____ aus, es handle sich um einen ungebildeten, mangelhaft Deutschsprechenden Handwerker, weshalb es seines Erachtens unfair wäre, als Massstab für die Beurteilung eine rein intellektuelle Tätigkeit anzunehmen (S. 4).

E. 5.1

Im Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) vom 15. Januar 2016 (Urk. 6/198) wurden dem Beschwerdeführer folgende Einkommen (in Fr.) eingetragen: 2003 84'500 2004 69'615 2005 52'753 2006 69'246 2007 86'560 2008 82'888 2009 92'950 2010 92'950 2011 92'950 2012 92'950 2013 92'950 2014 94'344

E. 5.2

Am 13. Juli 2016 nahm der Arbeitgeber des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 6/211/2-3) und führte unter anderem aus, warum dieser im April 2015 nicht zur Begutachtung gegangen sei, könne er nicht mehr nachvollziehen. Seines Erachtens sei es nicht wie von

ihn angeführt die Arbeit gewesen, sondern eher seine schlechte psychische Verfassung (S. 1 Mitte).

Die Tätigkeit, für die er den Beschwerdeführer angestellt habe und die dies er während vieler Jahre ausgeübt habe, könne er nicht mehr ausüben, da sie zu schwer sei beziehungsweise mit der Zeit zu Beschwerden und Schmerzen in der rechten Hand führe. Auch in den angepassten Tätigkeiten habe er gewisse Einschränkungen. Durch den Umbau der Baumaschine habe eine gute Anpassung erzielt werden können. Das habe er mit ‚gut angepasst‘ gemeint, mehr sei in seinem Betrieb nicht möglich. Der Beschwerdeführer bringe aber bei weitem keine 100%ige Leistung und er führe nur noch Zudienerarbeiten aus (S. 1).

Der Lohn sei nach wie vor nicht gerechtfertigt, aber er fühle sich dem Beschwerdeführer gegenüber bis heute verpflichtet. Er habe einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg der Firma geleistet und arbeite seit mehr 20 Jahren für ihn. Zudem sei er ein Einzelfall in der Firma, ein weiterer solcher Fall wäre nicht tragbar (S. 1 unten).

Er müsse darauf hinweisen, dass infolge der psychischen Probleme, die der Beschwerdeführer seit Jahren in wechselndem Ausmass habe, die Zusammenarbeit mit ihm sehr schwierig sei (S. 2 oben).

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin gelangte im Jahr 2013 aufgrund der damals vorliegenden Berichte zum Schluss, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich, was das hiesige Gericht - nachdem der Beschwerdeführer opponiert hatte - mit Urteil vom 21. Oktober 2014 bestätigte (vorstehend E. 3.6).

Die Begutachtung verzögerte sich, weil der Beschwerdeführer die im April 2015 vorgesehenen Termine versäumte, so dass neue Termine erst für April 2016 fest gesetzt werden konnten (vorstehend E. 4.1). Zwei Arztberichte (vom Januar und April 2016) führten die RAD-Ärztin zum Schluss, die Situation sei seit Jahren unverändert und vom in Auftrag gegebenen Gutachten seien keine wesentlichen neuen Informationen zu erwarten, worauf der Gutachtensauftrag storniert wurde (vorstehend E. 4.4), dies offensichtlich ohne zu berücksichtigen, dass die Gutachter von drei vorgesehenen Untersuchungsterminen (vorstehend E. 4.1) schon deren zwei genutzt hatten.

E. 6.2

Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist schwer nachvollziehbar. 2013 kam sie aufgrund der damaligen Aktenlage zum Schluss, eine polydisziplinäre Begutachtung sei erforderlich, was das hiesige Gericht 2014 bestätigte. Davon ging sie auch im Januar 2016 noch aus, wie der zu diesem Zeitpunkt erneuerte Begutachtungsauftrag zeigt. Im April 2016, nachdem zwei zusätzliche Arztberichte eingegangen waren, hielt sie sodann eine Begutachtung nicht mehr für erforderlich. Die neuen Berichte vermittelten allerdings keineswegs neue Erkenntnisse, sondern führten die Beschwerdegegnerin im Gegenteil zum Schluss, die Situation sei seit Jahren unverändert. Der im und ab April 2016 eingenommene Standpunkt, eine polydisziplinäre Begutachtung sei nicht erforderlich, erweist sich damit als nicht hinreichend begründet.

Vielmehr ist eine solche nach wie vor angezeigt. In diesem Sinne ist deshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zu ergänzender Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.3

Im Zeitpunkt, in welchem die Beschwerdegegnerin den Begutachtungsauftrag stornierte, hatten drei von vier Gutachtern den Beschwerdeführer bereits untersucht. Es drängt sich deshalb auf, daran so weit als möglich anzuknüpfen, und der Beschwerdegegnerin ist folgendes Vorgehen zu empfehlen: a) Einholen aktueller Berichte von behandelnder Seite b) Reaktivieren des Begutachtungsauftrags beim Z.____ c) Dokumentieren der Gutachter mit den seit 2016 erstatteten Arztberichten, verbunden mit der Anfrage, ob ihres Erachtens eine weitere persönliche Untersuchung erforderlich sei d) Aufgebot des Beschwerdeführers zu den noch erforderlichen Untersuchungen durch das Z.____ e) Gutachten Z.____

Nach Eingang des Gutachtens wird die Beschwerdegegnerin ausgehend von der attestierten Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in angepasster Tätigkeit die Invaliditätsbemessung vornehmen können. Dabei wird zu beachten sein, dass das vom Beschwerdeführer effektiv erzielte Einkommen deklarierterweise eine erhebliche Soziallohnkomponente enthält (vorstehend E. 5.2).

E. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Der obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- ermessensweise auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Oktober 2016 aufgehoben und die Sache wird an sie zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Claudia Eugster - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Mosimann Tiefenbacher

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