

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00528 vom 28. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00528

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00528 du 28 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00528 del 28 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1976 geborene X.____, welcher eine kaufmännische Lehre und die Prüfung zum Sozialversicherungs-Fachmann mit eidgenössischer Fachausweis erfolgreich abgeschlossen hatte und seit dem 1. April 2001 bei der Y.____ arbeitete (Urk. 9/6), meldete sich am 25.

August 2014 unter Angabe einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bei Sarkoidose

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung (Urk. 9/2) und am 17. Februar 2015 zum Bezug Leistungsbezug an (Urk. 9/26). Die IV-Stelle führte am 16. März 2015 mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch (Urk. 9/34). Mit Mitteilung vom 18. März 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen zurzeit aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht möglich seien (Urk. 9/36). Die IV-Stelle holte in der Folge diverse ärztliche Berichte ein (Berichte von Z.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, vom 20. Juli 2015, Urk. 9/50, von Prof.

Dr. med. A.____ und med. pract. B.____, von der C.____, Wintertur, Urk. 9/55 und Urk. 9/64, und von Dr. med. D.____, Oberärztin, und lic. phil. E.____, Psychologin, vom F.____, vom 28. Januar 2016,

Urk. 9/57). Vom 10. August 2015 bis 27. September 2015 weilte der Versicherte in der G.____ zur psychosomatischen Rehabilitation (Urk. 9/64/9-12) und vom 23. November 2015 bis 15. Januar 2016 wurde er im F.____ teilstationär behandelt (Urk. 9/57). Ab Januar 2016 erbrachte die IV-Stelle Frühinterventionsmassnahmen in Form von Job

Coaching zum Arbeitsplatzert halt (Urk. 9/56 und Urk. 9/60), welche im Juni 2016 in dem Sinne erfolgreich abgeschlossen werden konnten, dass der Versicherte in einem reduzierten Pensum weiterhin für seinen bisherigen Arbeitgeber tätig war (Urk. 9/69). In der Folge zog die IV-Stelle die Akten

der Krankentaggeld-Versicherung des Versicherten bei (Urk. 9/81), holte weitere Berichte bei Z.____ (Urk. 9/85), bei Prof. A.____ und med. pract. B.____

(Urk. 9/87) und bei Dr. med. H.____, Chefarzt Pneumologie, I.____ (Urk. 9/92) ein und gab bei der J.____ ein polydisziplinäres (Innere Medizin, Pneumologie, Psychiatrie und Psychotherapie) Gutachten in Auftrag (Urk. 9/102), welches am 20. April 2017 erstattet wurde (Urk. 9/112). Am 5. September 2017 beantworteten die Gutachter Zusatzfragen (Urk. 9/123) betreffend eine von Dr. med.

K.____, Fachärztin in FMH für Neurologie, und Lic. phil. L.____, Neuropsychologin, noch vor Erstattung des Gutachtens vorgenommene neuropsychologische und verhaltensneurologische Untersuchung (vgl. Urk. 9/116 und Urk. 9/117). Mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle in Aussicht, dem Versicherten ab August 2015 eine Viertelsrente und von November 2015 bis Juni 2016 eine befristete halbe Rente zuzusprechen (Urk. 9/127). Der Versicherte liess dagegen Einwand erheben (Urk. 9/135) und reichte unter anderem einen Bericht von Prof. A.____ und med.

pract.

B.____ ein (Urk. 9/139). Die IV-Stelle holte daraufhin eine weitere Stellungnahme der Gutachter ein (Urk. 9/141). Mit Verfügung vom 9. Mai 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten wie vorbeschrieben ab August 2015 eine Viertelsrente und von November 2015 bis Juni 2016 eine halbe Rente zu. Ab Juli 2016 verneinte sie einen Rentenanspruch (Urk. 2)

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

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

E. 1.3

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zuspriechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitliche Grenze für die gerichtliche Überprüfungsbefugnis bildet grundsätzlich der Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 4.4).

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2018 (Urk. 2) unter Berufung auf die J.____ - Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer seit September 2013 zu 30 %

in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Ab März 2015 habe eine 50%ige Einschränkung bestanden. Das Wartejahr sei im August 2015 erfüllt worden. Der Beschwerdeführer habe daher ab August 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die im März 2015 eingetretene Verschlechterung sei drei Monate nach Ablauf des Wartejahres, mithin ab November 2015 zu berücksichtigen. Ab diesem Zeitpunkt habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente. Da die Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2016 lediglich noch 30 % betragen habe, habe der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt keinen Rentenanspruch mehr.

Mit Stellungnahme vom 23. Juli 2018 (Urk. 11) erklärte die Beschwerdegegnerin, gemäss dem Bericht von Dr. H.____ vom 3. Juli 2018 sei es allenfalls ab April 2018 zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen. Der Gesundheitszustand ab April 2018 sei daher durch sie weiter abzuklären.

2.2

Der Beschwerdeführer brachte zur Begründung seiner Beschwerde im Wesentlichen vor (Urk. 1, Urk. 5 und Urk. 16), die Beschwerdegegnerin stelle bei der Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit zu Unrecht einzig auf die nicht schlüssige Einschätzung der J.____ -Gutachter ab.

Nach dem missglückten Versuch, die Arbeitsfähigkeit ab November 2014 wieder auf 100 % zu steigern, habe er am 5. Januar 2015 eine völlige Dekompensation erlitten, worauf im Februar 2015 die IV-Anmeldung erfolgt sei. Ärztlicherseits sei eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Dass er die psychotherapeutische Behandlung bei med. pract.

B.____ erst Ende April 2015 habe aufnehmen können, heisse nicht, dass er erst ab diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig gewesen sei. Auch sei bis zur Aufnahme des Job Coachings und des Arbeitsversuchs ab Januar 2016 mit zunächst 20 %

von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sei deshalb frühestens ab Juli/August 2016 anzunehmen. Die Bezifferung der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durch den pneumologischen Gutachter sei spekulativ, erfolge teilweise fachfremd und setze sich nicht mit seiner konkreten Arbeitstätigkeit auseinander. Auch die Erkenntnisse aus dem Job Coaching respektive die Beobachtungen und Beurteilungen der direkten Vorgesetzten und des HR sowie die Beurteilung von Dr. H.____

würden ignoriert. Das Gutachten lasse eine gesamte Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit allen Wechselwirkungen vermissen.

Aus dem Bericht von Dr. H.____ vom 23. Juli 2018 ergebe sich, dass seine Krankheit weiter fortgeschritten sei; diese abermalige Verschlechterung sei noch vor Erlass der Verfügung der Beschwerdegeherin eingetreten. 3.3.1

Dr. K.____ und lic. phil. L.____ nahmen am 24. März 2017 eine neuropsychologische Standortbestimmung vor. Mit Bericht vom gleichen Tag (Urk. 9/116) erklärten sie, mit den festgestellten Befunden dürfe in rein kognitiver Hinsicht eine mehrstündige Tätigkeit mit bis zu mittelgradigem kognitivem Anforderungsprofil, so wie in der aktuellen Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter, prinzipiell zumutbar und im kognitiven Potential des Beschwerdeführers liegen. Allerdings sei aufgrund der festgestellten neuropsychologischen Defizite, im Speziellen der Erschöpfbarkeit und erhöhten Ermüdbarkeit sowie der anamnestisch beschriebenen «grippalen Symptome», mit relevanten qualitativen und quantitativen Leistungseinschränkungen im Rendement (unter anderem Verlangsamung, Fehleranfälligkeit) zu rechnen. Im Vergleich zu einer alters- und bildungsangepassten Normstichprobe dürfe die verwertbare Arbeitsleistung unter Berücksichtigung der somatischen Beschwerden und der Erschöpfbarkeit um 40 bis 50 % reduziert sein. 3.2

Die J.____-Gutachter hielten in ihrem Gutachten vom 20. April 2017 (Urk. 9/112) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/112/32): - Sarkoidose initial pulmonal Stadium I (Erstdiagnose 23. September 2013) - Bronchoskopie mit Nachweis von epitheloidzellig-granulomatösen Veränderungen - lungenfunktionell leichte Restriktion sowie leicht eingeschränkte CO-Diffusionskapazität

Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter: - leichtes Rückenlageassoziiertes obstruktives Schlafapnoesyndrom - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Hyperurikämie

Aus pneumologischer Sicht bestehe in der zuletzt ausgeübten sowie einer adaptierten Tätigkeit seit September 2013 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer und allgemein-internistischer Sicht liege aktuell keine Arbeitsunfähigkeit vor. Es habe jedoch aus psychiatrischer Sicht ab Frühling 2015 (Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Während der teilstationären Behandlung in der M.____, Winterthur, sowie während der psychologischen Behandlung in der G.____ habe definitionsgemäss eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die Remission und somit 100%ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Juli 2016 (Urk. 9/112/34). 3.3

Dr. med. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, von der J.____ beantwortete am 5. September 2017 Fragen der Beschwerdegeherin zum Bericht von Dr. K.____ und lic. phil.____

L.____ vom 24. März 2017 (Urk. 9/123 ; Urk. 9/117). Sie erklärte dabei, sie sei mit der Behauptung, es würde eine Dysfunktion der frontotemporalen

Hirnareale vorliegen, nicht einverstanden. Auf die Frage, ob relevante Störwirkungen der somatischen Beschwerden (körperliches Erschöpfungsgefühl, Müdigkeit) vorlägen, antwortete Dr. N.____, die vom Beschwerdeführer geklagte Erschöpfung und Müdigkeit seien subjektive Beschwerden, die sowohl im Rahmen einer somatischen Erkrankung als auch im Rahmen einer Depression zu finden seien und als unspezifisch gälten. Die Psychologin L.____ habe das häufige Gähnen am Anfang der Untersuchung beschrieben, jedoch bemerkt, dass die Belastbarkeit und das Durchhaltevermögen unauffällig gewesen seien. Das deute auf eine Diskrepanz zwischen dem Auftreten des Beschwerdeführers und seiner tatsächlichen Belastbarkeit hin. Daher sei die Frage zu verneinen (wobei die Fragestellung an sich schwer verständlich sei). Betreffend die Frage, ob die Ausprägung der Befunde alters- und bildungsangepasst, unabhängig von der ursächlichen Zuordnung, als leicht-mittelschwere kognitive Störung zu graduieren sei, erklärte Dr. N.____, die Einschränkungen und Defizite in der Untersuchung seien als leicht bzw. fluktuierend beschrieben worden. Daher sei die Erweiterung «mittelschwer» für sie nicht angebracht. Ausserdem berücksichtige die Psychologin Erschöpfbarkeit und erhöhte Ermüdbarkeit nebst grippalen Symptomen in ihren «Empfehlungen», was in ihren Augen nicht sachlich sei. Man sollte sich auf die Beurteilung der Untersuchungsergebnisse beschränken. Insgesamt finde sie es problematisch, wenn die Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch eine klinische Psychologin erfolge (der Befund sei offen sichtlich von der Neurologin lediglich visiert). 3. 4

Dr. K.____ erklärte mit E-Mail vom 17. November 2017 zur Stellungnahme von Dr. N.____ (Urk. 9/134), es sei psychiatrisch-neuropsychologisches Basiswissen, dass manifeste, also mittelschwere bzw. schwere depressive Episoden zu neuropsychologischen Einschränkungen vor allem exekutiver und attentionaler Funktionen mit typischer Hypofunktion der sprachdominanten Hemisphäre führten. Die primären Sprachfunktionen seien im Rahmen einer Depression zwar intakt (das heisse Spontansprache, Lesen, Rechnen, Schreiben etc.), beeinträchtigt seien im Rahmen depressiver Erkrankungen jedoch das Sprachgedächtnis und auch die Sprachflexibilität sowie andere exekutive (frontale) Funktionen. Die neuropsychologischen Symptome könnten oftmals noch über Wochen persistieren, auch wenn die depressiven Beschwerden regredient seien. 3. 5

Prof. A.____ und med. pract. B.____ nannten mit Bericht an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 27. November 2017 (Urk. 9/139) als Diagnosen: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.1) - Sarkoidose der Lunge (ICD-10 D86.0) - chronisches Fatigue-Syndrom/ Myalgic

Encephalomyelitis (CFS/ME; ICD-10 F93.3) - Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73)

Eine Reduzierung von äusseren Belastungen, welche oxidativen Stress «ankurbeln», sei eine wichtige Strategie für die weitere Therapie. Ebenso werde Pacing (Energiemanagement) und Einhaltung von eigenen Grenzen hinsichtlich der Leistungen zentrale Elemente sein. Die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung festgestellte 50%ige

Arbeitsfähigkeit decke sich mit der subjektiv berichteten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Leistungsschwankung bedingt durch die

bestehenden Krankheitssymptome. Die längerdauernden Erholungsphasen nach Belastungen werteten sie ebenso im Rahmen des CFS/ME. In Zusammenschau der Krankheitsanamnese und der gestellten (schweren) Diagnosen einerseits und der durch die Gutachter bestätigten suffizienten Behandlung andererseits sei die Feststellung einer 70%igen ständigen Leistungs-/Arbeitsfähigkeit aus ihrer Sicht nicht nachvollziehbar. 3. 6

Mit Schreiben vom 31. Januar 2018 (Urk. 9/140) wandte sich die Beschwerdeführerin erneut an die Gutachterstelle und bat unter Hinweis auf den Bericht von Prof. A. ___ und med. pract. B. ___ um Beantwortung der Frage, ob ein CFS/ME im Rahmen einer Sarkoidose vorliege und ob eine 70%ige Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar sei. Dr. med. O. ___, Fachärztin FMH für Pneumologie und Innere Medizin, erklärte dazu mit Stellungnahme vom 13. Februar 2018 (Urk. 9/141), das CFS sei ein Krankheitsbild, welches von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden könne. Grundsätzlich sei eine chronische Müdigkeit ein unspezifisches Allgemeinsymptom, welches bei verschiedensten Erkrankungen vorkommen könne. In diesem Fall sei die Problematik höchst wahrscheinlich durch die Sarkoidose mitverursacht. Weitere Faktoren, welche den Beschwerdeführer müde machten, seien die chronische Depression sowie auch das Schlafapnoesyndrom. Nicht zu vernachlässigen sei auch eine mögliche Dekonditionierung bei Übergewicht. Das pneumologische Gutachten beruhe auf einer Gesamtbeurteilung, welche die Vorgeschichte, die Anamnese, die Klinik mit Symptomen und auch die Befunde einfließen lasse. Neben den Symptomen der chronischen Müdigkeit spiele die lungenfunktionelle Einschränkung ebenfalls eine erhebliche Rolle. Der Beschwerdeführer weise eine FEV1 von 79% auf, die CO-Diffusionskapazität betrage 60%. Am 22. Juni 2015 sei eine Spiroergometrie durchgeführt worden, das Vo2max habe bei 22 ml/kg/Min., die Leistung bei 132 Watt (81%) gelegen. Dies entspreche praktisch einer normalen kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit. Würde alleinig auf die lungenfunktionellen sowie spiroergometrischen Werte des Beschwerdeführers abgestellt, würde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegen. Sie habe die Problematik der chronischen Müdigkeit in ihre Beurteilung einfließen lassen und komme zum Schluss, dass nur eine leichtgradige Beeinträchtigung vorliege. Sie halte daher an der Beurteilung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit fest. 3. 7

Dr. H. ___ erklärte mit Bericht vom 3. Juli 2018 (Urk. 6), unter der Methotrexat-Monotherapie sei die Situation bei guter Toleranz seit Ende der Steroidtherapie am 16. Januar 2016 mit bildgebend nur minimalen thorakalen Sarkoidose-Residuen bei mässigen Allgemeinsymptomen, welche bisher eine Infliximab-Therapie ohne klaren Nachweis eines Aktivitätsparameters nicht gerechtfertigt habe, recht stabil. Seit April 2018 sei es jetzt aber bildgebend eindeutig objektiviert zu einer deutlichen Aktivitätszunahme der Sarkoidose gekommen mit progredienter Lymphadenopathie

und insbesondere stark progredienten diffusen apikal betonten Lungenparenchym-Noduli mit konsekutiv signifikanter Verschlechterung der Lungenfunktion. Auch serologisch könne aufgrund der Serumparameter sIL-2 Rezeptoren und Lysozym eine Aktivität bestätigt werden. Gleichzeitig habe der Beschwerdeführer über eine zunehmende subjektive Intoleranz der bisherigen Methotrexat-Basistherapie in Form von starker Übelkeit ein bis zwei Tage nach Methotrexat-Injektion berichtet. Die nach mindestens fünf Jahren, möglicherweise bereits zehn Jahre Sarkoidose-Dauer auftreten der rasche Exazerbation sei aussergewöhnlich. Sobald die Kostengutsprache der Krankenkasse eingetroffen und die myokardiale Situation abgeklärt sei, werde er eine Infliximab-Therapie einleiten. Er erhoffe sich ein rasches Therapieansprechen und insbesondere auch eine Verbesserung

der Müdigkeits-Symptomatik aufgrund der suffizienten anti inflammatorischen Wirkung des TNF-Alpha-blockers. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrage unter Berücksichtigung der chronischen Vorproblematik und der aktuellen Exazerbation maximal 50 % . 4.

Der vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren aufgelegte Bericht von Dr. H.____ vom 3. Juli 2018 (E. 3.7) wurde zwar erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2018 (Urk. 2) erstattet, er gibt aber Auskunft über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Verfügungserlass. Gemäss Bericht von Dr. H.____

soll der Beschwerdeführer zuletzt nicht nur über ein deutlich verstärktes Grippegefühl, Muskelschmerzen und vermehrte Müdigkeit bei gleichzeitig intermittierendem unproduktiven Husten geklagt haben, sondern ist es seit April 2018 bildgebend eindeutig objektiviert zu einer deutlichen Aktivitätszunahme der Sarkoidose gekommen (E. 3.7). Aufgrund dieser Veränderung erachtet Dr. H.____ nun eine Infliximab -Therapie als indiziert (Urk. 6 S. 3). In Anbetracht der von Dr. H.____ angeführten Veränderungen erweist sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht als vollständig abgeklärt. Nach Rücksprache mit ihrem regionalen ärztlichen Dienst wird diese Einschätzung – für die Zeit ab April 2018 - auch von der Beschwerdegegnerin

geteilt (Urk. 12). Die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2018 ist daher vollumfänglich aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie hinsichtlich Verlauf der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers weitere Abklärungen vornimmt und hernach über den Leistungsanspruch neu verfügt. 5. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3

GSVGer). Die dem Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin auszurichtende Prozessentschädigung ist unter Berücksichtigung der genannten Kriterien auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird , damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 21 - 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 dem 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler

E. 2

Dagegen liess der Versicherte

am 8. Juni 2018 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm ab August 2015 eine ganze und ab Juli 2016 bis auf Weiteres eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Eingabe vom 9. Juli 2018 (Urk. 5) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. H. ___ vom 3. Juli 2018 ein (Urk. 6) und machte geltend, aus dem Bericht von Dr. H. ___ ergebe sich, dass sich sein Gesundheitszustand noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert habe. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Stellungnahme vom 23. Juli 2018 (Urk. 11), die Beschwerde sei abzuweisen. Gleichzeitig hielt sie jedoch unter Hinweis auf den Bericht von Dr. H. ___ vom 3. Juli 2018 fest, dass abgeklärt werden müsse, ob aufgrund der Exazerbation der Sarkoidose seit April 2018 eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Der Beschwerdeführer liess sich zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 23. Juli 2018 am 24. September 2018 vernehmen (Urk. 16), wobei er erklärte, an seinen Anträgen festzuhalten. Diese Stellungnahme und die damit eingereichten Beilagen (Urk. 17/1-3) wurden der Beschwerdegegnerin am 26. September 2018 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 18). Mit Beschluss vom 12. April 2019 (Urk. 19) wurden die Parteien darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Gericht nach einer ersten summarischen Prüfung zum Schluss komme, dass der Bericht von Dr. H. ___ vom 3. Juli 2018 zumindest insoweit Zweifel an der Beurteilung der Beschwerdegegnerin wecke, als diese für den gesamten massgebenden Zeitraum von einem rechtsgenügend abgeklärten Sachverhalt und ab September 2013 aus pneumologischer Sicht von einer unveränderten 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Weiter hielt das Gericht fest, dass nicht auszuschliessen sei, dass das Gericht die angefochtene Verfügung gesamthaft aufheben und die Sache zur weiteren medizinischen Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückweisen könnte. Dem Beschwerdeführer wurde Frist angesetzt, um zu der vom Gericht nicht auszuschliessenden Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung und der damit verbundenen möglichen Abänderung der angefochtenen Verfügung zu seinem Nachteil (*reformatio in peius*) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen.

Mit Stellungnahme vom 20. Mai 2019 (Urk. 21) hielt der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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