

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00454 vom 23. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00454

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00454 du 23 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00454 del 23 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

8 Abs.

1 des Bundesgesetz 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.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

28 Abs.

1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine
Rente
nach
Abs.
1
wird
nicht
zugesprochen,
solange
die
Möglichkeiten
zur Eingliederung im Sinne von Art.

E. 1.3

Bei
erwerbstätigen
Versicherten
ist
der
Invaliditätsgrad
gemäss
Art.
16
ATSG
in Verbindung mit Art.
28a Abs.

1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das
Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt

der
Invalidität
und
nach
Durchführung
der
medizinischen

Behandlung

und

allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung

gesetzt

zum

Erwerbseinkommen,

das

sie

erzielen

könnte,

wenn

sie

nicht

invalid

geworden

wäre

(sog.

Valideneinkommen).

Der

Einkommensvergleich

hat

in

der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE

130 V 343 E.

3.4.2, 128 V 29 E.

1).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die

massgebenden

Erwerbseinkommen

nach

Artikel

16

ATSG

sind

in

Bezug

auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt

in der Schweiz (Art.

25

Abs.

2

IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen

statistische

Werte

herangezogen

werden,

sind

die

Zentralwerte

der

Lohnstrukturerhebung

(LSE)

des

Bundesamtes

für

Statistik

massgebend.

Andere

statistische

Werte

können

beigezogen

werden,

sofern

das

Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art.

25

Abs.

3

IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art.

25 Abs.

4 IVV).

E. 1.4

Um

den

Invaliditätsgrad

bemessen

zu

können,

ist

die

Verwaltung

(und

im

Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die

geklagten

Beschwerden

berücksichtigt,

in

Kenntnis

der

Vorakten

(Anamnese)

abgegeben

worden

ist,

in

der

Beurteilung

der

medizinischen

Zusammenhänge

und

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen

Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E.

3a;

Urteil

des

Bundesgerichts

8C_225/2021

vom

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 21. August 2024 Beschwerde und beantragte, es sei der Fall umfassend abzuklären und danach über die Rentenfrage neu zu entscheiden. Weiter sei dem mittellosen Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Vertreter des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 30. September 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen

sei;

die

vom

behandelnden

Orthopäden

festgelegt e

Arbeitsfähigkeit

von

20

%

könne demgegenüber nicht nachvollzogen werden. Bezüglich des durchgeführten Arbeitsversuches sei anzumerken, dass es sich dabei nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit gehandelt habe. Insgesamt sei es dem Beschwerdeführer möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass ein Abstellen auf das KTG-Gutachten nicht zulässig sei, würden doch so die in der IV geltenden gesetzlichen Teilnahmerechte schlichtweg umgangen. Weiter spreche auch der gescheiterte Arbeitsversuch an der Kasse gegen eine 100%ige Einsatzfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 1 S. 3). Darüber hinaus seien die Kniebeschwerden nicht ausreichend berücksichtigt worden, auch stehe der Beschwerdeführer seit dem 16. August 2024 in psychiatrischer Behandlung (S. 4). 3. 3.1

Dr. med. univ. Z.____ , Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ging in seinem Gutachten vom 3. April 2023 von den folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 6/23 S. 18): - Chronisches Zervikalsyndrom mit sensorischem Schmerzsyndrom C6 rechts bei - vorbestehenden degenerativen Veränderungen - Status nach Bandscheibenvorfall und Segmentstenose C5/6 - Status nach ventraler Dekompression und Fusion C5/6 (Käfig und ventrale Platte) am 2. Juni 2022

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würde die folgende Diagnose bleiben: - Status nach Ruptur der langen Bizepssehne rechts (asymptomatisch)

Durch

die

durchgeführte

Operation

sei

es

nicht

gelingen,

eine

vollständige

Beschwerdefreiheit zu erzielen; die geklagten Beschwerden würden dabei in Einklang

mit

einer

persistierenden

Reizung

der

Nervenwurzel

C6

stehen

(S.

19).

In

der

angestammten

Tätigkeit

sei

anhaltend

von
einer
100%igen
Arbeitsunfähigkeit
aus zugehen (S.

20). Demgegenüber seien dem Beschwerdeführer alle leichten Tätigkeiten mit Heben und Tragen bis 10 kg und alle Tätigkeiten, welche in ergonomisch korrekter Haltung auszuführen seien, vollzeitig und mit voller Leistung ohne Gefährdung der Gesundheit zumutbar (S. 21). 3.2

Am

4.

Oktober

2023

fand

eine

MR-Untersuchung

des

linken

Knies

statt.

Die

invol vierte Fachärztin beurteilte die Bildgebung dabei wie folgt (Urk. 6/37): - Tiefer Knorpeldefekt und angrenzende Delamination der medialen Femurkondyle mit subchondralem Knochenmarködem - Tiefe Knorpelfissuren und subchondrales Knochenmarködem der Trochlea

femoris und medialen Patellafacette - Leichte mukoide Degeneration des medialen Meniskushinterhorns 3.3

In ihrer Stellungnahme vom 10. November 2023 ging Dr. A.____, Fachärztin für Orthopädie (RAD),

von den folgenden Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 6/44 S. 5 f.): - Cervico -radikuläre

C6-Symptomatik

rechts

mit

diskreten

sensomotorischen

Ausfällen

ohne

relevante

Läsion

der

C6-Wurzel

(neurologische

Untersuchung am 12. Januar 2023) bei - Geringer medianer dorsaler Bandscheibenprotrusion C3/4 und Status nach anteriorer Spondylodese mit Cage und möglicher Beeinträchtigung der C6-Wurzel (MRI 29. November 2022) - Status nach ventraler Dekompression, Fusion C5/6 mit Cage und Platte am 31. Mai 2022 bei Bandscheibenvorfall C5/6 rechts mit beidseitiger rechtsbetonter Foramen -E inengung und rechts deutlicher Kompression der C 6-Wurzel mit neurologisch nachgewiesener C6-Radikulopathie - Chronische Lumbago (beschwerdefrei zum Zeitpunkt des Gutachtens am 27.

März

2023)

bei

Chondrose

sowie

flacher

medianer

Bandscheibenprotrusion

mit

Kontakt

zu

beiden

L5-Wurzeln

im

Recessus

L5/S1

(MRI

29.

November 2022) - Tiefer Knorpeldefekt und angrenzende Delamination der medialen Femurkondyle

mit

subchondralem

Knochenmarködem,

tiefe

Knorpelfissuren

und

subchondrales Knochenmarködem der Trochlea

femoris und der medialen Patellafacette , leichte Degeneration des medialen Meniskus linkes Knie, mukoider Degeneration des medialen Meniskushinterhorns ohne Meniskusriss, tiefer flächiger Knorpeldefekt und Delamination der medialen Femurkondyle , tiefer Knorpeldefekt und Fissur am Patelladom und der medialen Patellafacette mit subchondralem Knochenmarködem rechtes Knie (MRI 4. Oktober 2023)

In

jeder

mittelschweren

bis

schweren

Tätigkeit

sei

von

einer

100%igen

Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für eine angepassten Tätigkeit bestehe spätestens seit Ende März 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Zumutbar sei dabei eine überwiegend sitzende Tätigkeit an einem wirbelsäulenadaptierten Arbeitsplatz mit zeitweisem Gehen und Stehen und einer leichten körperlichen Tätigkeit mit Heben und Tragen von Gewichten bis 10 kg, ohne repetitive Kopfbewegungen nach rechts und links und nach oben und unten. Zudem seien keine Tätigkeiten mit rüttelnden oder vibrierenden Geräten, mit Zwangshaltungen der Halswirbelsäule und Überkopfarbeiten zuzumuten. Weiter müssten regelmässige Bewegungs- und Entspannungspausen möglich sein (S. 6, S. 8). 3.4

In seinem Bericht vom 31. Dezember 2023 führte Dr. med. univ. B.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ausgehend von den bekannten Diagnosen aus, dass der Beschwerdeführer noch immer an persistierenden Nacken - sowie Knie beschwerden leide und aufgrund der orthopädischen Erkrankungen bis auf weiters nicht arbeitsfähig sei (Urk. 6/41 S. 1). 3.5

Am 6. Juni 2024 fand eine MR-Untersuchung des Beckens statt. Die involvierte Fachärztin beurteilte die Bildgebung dabei wie folgt (Urk. 6/61/5): - Kein Nachweis eines Knochenmarködems im Femurkopf beidseits - Leichte Ansatz-tendinopathie der [M.] gluteus medius et minimus Sehnen beidseits - Leichte Ansatz-tendinopathie der Hamstringsmuskulatur links - Leichtes Ödemsignal im M. quadratus femoris links, als

mögliche Hinweise auf ein leichtes ischiofemorales

Impingement links 3.6

In

seinem

Bericht

vom

29.

Juni

2024

führte

Dr.

B.____

aus,

dass

der

Beschwerdeführer aufgrund der persistierenden belastungsabhängigen Gelenkschmerzen momentan in einer körperlichen leichten Tätigkeit maximal zu 20-30 % arbeitsfähig sei. Es müsse eine Rentenprüfung der IV erfolgen (Urk. 6/61 S. 1). 3.7

In ihrer Stellungnahme vom 22. Juli 2024 führte Dr. A.____ (RAD) aus, dass bezüglich der Beschwerden der HWS auf die Aktenlage und das orthopädische Gutachten vom 3. April 2023 verwiesen werden könne. Es würden sich keine neuen medizinischen Aspekte ergeben. Die Befunde an beiden Kniegelenken sowie an der LWS würden im Belastungsprofil für einen angepassten Arbeitsplatz in vollem Umfang berücksichtigt. Die im MRI der Hüften festgestellten leichten Sehnenreizungen würden keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden beschreiben; vielmehr seien diese durch therapeutische Massnahmen gut behandelbar.

Zusammenfassend würden keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht, welche die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers an einem angepassten Arbeitsplatz beeinflussen würden (Urk. 6/64 S. 2). 4. 4.1

Im Zusammenhang mit der Würdigung der medizinischen Unter la gen ist vorzuschicken, dass es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt , ein eigenes Gutachten einzuholen (Art. 44 Abs. 1 ATSG).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar

begründet

sowie

in

sich

widerspruchsfrei

sind

und

keine

Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E.

5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E.

3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art.

44 ATSG

vom

Versicherungsträger

veranlassten

Gutachten

unabhängiger

Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen.

Bestehen

auch

nur

geringe

Zweifel

an

der

Zuverlässigkeit

und

Schlüssigkeit

der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E.

4.7). 4.2

Sowohl aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 31. Dezember 2023 als auch jenem vom 29. Juni 2024 geht hervor, dass bei der Beurteilung der Restleistungsfähigkeit des Beschwerdeführers die Nacken-, Knie- und Hüftbeschwerden im Vordergrund stehen. Die LWS-Beschwerden werden bei den Beschwerdeangaben in beiden Berichten nicht erwähnt, sodass diesbezüglich nicht von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen ist; so ging auch Dr. Z.____

von einem unauffälligen Befund aus (Urk. 6/23 S. 14).

Bezüglich der Nackenbeschwerden ist anzumerken, dass auch aufgrund der Einschätzung von Dr. Z.____

von Beschwerden auszugehen ist, die sich in belastenden

Tätigkeiten

auf

die

Arbeitsfähigkeit

einschränkend

auswirken .

So

hielt

Dr .

Z.____

insbesondere

fest ,

dass

auch

nach

der

Operation

von

einer

persistieren den

Reizung

der

Nervenwurzel

C6

auszugehen

ist.

Im

Rahmen

des

Arbeitsversuchs

an

der

Kasse

kam

es

dabei

offenbar

aufgrund

der

häufigen

Kopfbewegungen

zu

einer

Beschwerdezunahme , so auch in Bezug auf die rechte Hand (vgl. Urk.

6/18) ; entsprechend

dem

von

Dr.

A. ____

verfassten

Stellenprofil

ist

nunmehr

im

Rahmen einer angepassten Tätigkeit auf repetitive Kopfbewegungen nach rechts und links und nach oben und unten zu verzichten.

In ihrer RAD-Stellungnahme vom

E. 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. 8

Abs.

1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art.

28 Abs.

1 bis IVG). Gemäss Art.

28b Abs.

1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69

% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs.

2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70

% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs.

3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50

% gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4): Invaliditätsgrad prozentualer Anteil

49 Prozent 47.5 Prozent 48 Prozent 45 Prozent 47 Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40

Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent 35 Prozent 43 Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent

30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent 40 Prozent 25 Prozent

E. 10

November

2023

ging

Dr.

A. ___

neben

den

bekanntem

HWS-Beschwerden

zudem

auf die bildgebend nachgewiesenen Knieprobleme ein und führte im Stellenprofil zuletzt aus, dass auch im Rahmen einer optimal angepassten Tätigkeit regelmässige Bewegungs- und Entspannungspausen möglich sein müssten (vgl. E. 3.3). Diese Forderung ist in Anbetracht der im Vordergrund stehenden objektivierbaren Beschwerden an der HWS sowie an den Knien nachvollziehbar, lässt sich aber nicht mehr mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit vereinbaren, führen doch die Pausen zu einer zeitlichen Einschränkung der Tagesarbeitszeit. In dieser Hinsicht bestehen zumindest geringe Zweifel an der versicherungsinternen Aktenbeurteilung, sodass auf diese nicht abzustellen ist.

In

Bezug

auf

Berichte

von
Hausärztinnen
und
Hausärzten
wie
überhaupt
von
behandelnden
Arztpersonen
beziehungsweise
Therapeuten
ist
weiter
auf
die
Erfahrungstatsache
hinzuweisen,
dass
diese
mitunter
im
Hinblick
auf
ihre
auftrags rechtliche
Vertrauensstellung
in
Zweifelsfällen
eher
zu
Gunsten
ihrer
Patientinnen
und

Patienten

aussagen

(BGE

135

V

465

E.

4.5,

125

V

351

E.

3b/cc).

Dementsprechend kritisch

müssen die Einschätzungen von Dr. B.____

gewürdigt werden . Insbesondere erscheint es nicht nachvollziehbar, wieso der Beschwerdeführer gemäss Bericht vom 31. Dezember 2023 (noch ohne Berücksichtigung der Hüftbeschwerden)

auch

in

einer

angepassten

Tätigkeit

vollständig

arbeitsunfähig

sein

soll,

während

zu

einem

späteren

Zeitpunkt

(und

nach

Auftreten
der
Hüftbeschwerden)
von
einer
Arbeitsfähigkeit

von
20-30

%
ausgegangen

wird

(vgl.

Urk. 6/41, Urk. 6/61). 4.3

Zusammenfassend erscheint eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin

zur

externen

Begutachtung

unumgänglich.

Da

der

Beschwerdeführer

mittler weile an multiplen somatischen Beschwerden leidet, muss dabei eine
Gesamteinschätzung

der

Leistungsfähigkeit

erfolgen.

Inwieweit

dabei

auch

in

psychiatrischer

Hinsicht

weitere

Abklärungen

nötig
sind,
kann
zum
jetzigen
Zeitpunkt
nicht

abschliessend beurteilt werden. Hinzuweisen ist dabei, dass der Beschwerdeführer gemäss den Angaben seines Vertreters kurz nach dem Verfügungsdatum eine psychiatrische Behandlung aufgenommen hat (Urk. 1 S. 4). 5. 5.1

Da
es
im
vorliegenden
Verfahren
um
die
Bewilligung
oder
Verweigerung
von
IV-Leistungen
geht,
ist
das
Verfahren
kostenpflichtig.
Die
Gerichtskosten
sind
nach
dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.
69 Abs.
1 bis IVG) und auf Fr.

800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich.

Ausgangsgemäss

ist

die

Beschwerdegegnerin

demnach

zu

verpflichten,

dem

Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2 ' 2 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch betreffend Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2024 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 Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und

Einzahlungsschein

werden

der

Kostenpflichtigen

nach

Eintritt

der

Rechtskraft

zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'200 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld -
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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer
Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber

GräubSchetty

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