

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00257 vom 31. Juli 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00257](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00257)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00257 du 31 juillet 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00257 del 31 luglio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1957 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 16. Oktober 1996 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbetrieb an (Urk. 8/2). Die IV-Stelle traf daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen und erteilte mit Verfügung vom 2. September 1997 Kostengutsprache für berufliche Massnahmen (Urk. 8/21). Mit Verfügung vom 2. April 1998 stellte sie fest, der Versicherte sei rentenausschliessend eingliederungsfähig und bean spruche keine Leistungen der Invalidenversicherung mehr (Urk. 8/26).

Am 22. Februar 2008 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die seit dem Auffahrunfall vom 5. Oktober 2006 bestehenden Rückenbeschwerden erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/31). Zur neuerlichen Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle nebst

einem Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/35) die Akten der Unfall- und der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/41 und Urk. 8/104) und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/37) sowie einen Bericht des Hausarztes Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. März 2008 (Urk. 8/38) ein. Mit Mitteilung vom 31. Juli 2008 sprach die Verwaltung dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Ausbildungskurses zum Car- und Lastwagen-Chauffeur zu (Urk. 8/56). Einen Monat später informierte sie X.\_\_\_\_, dass er Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe (Mitteilung vom 29. August 2008 [Urk. 8/60]). Mit Mitteilung vom 10. Juli 2009 veranlasste sie – nun im Rahmen von beruflichen Massnahmen – eine Verlängerung der Ausbildungszeit zum Car- und Lastwagenchauffeur (Urk.

8/70). Nach dem dem Versicherten der Erwerb des Führerausweises nicht möglich war, wurden die beruflichen Massnahmen am 4. Juni 2010 abgebrochen (Urk. 8/87). In der

Folge liess die IV-Stelle den Versicherten vom 11. bis am 14. April 2011 im Z.\_\_\_\_ begutachten (Expertise vom 9. Juni 2011 [Urk. 8/99]). Am 22. Juni 2011 auferlegte sie X.\_\_\_\_ eine Schadenminderungspflicht unter dem Hinweis, dass gemäss ihren Abklärungen die Erwerbsfähigkeit durch eine hausärztliche Behandlung des Asthmas und des Diabetes mellitus verbessert werden könne. Man erwarte, dass sich der Versicherte dieser Behandlung sofort unterziehe (Urk. 8/101). Nach durchgeführtem Vorbe scheidungsverfahren (Urk.

8/116 -117 ) stellte die Verwaltung mit Verfügung vom 1 1. Februar 2013 die Verletzung der Schadenminderungspflicht fest und verneinte einen Rentenanspruch des Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 25 % ( Urk. 8/126 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 2**

Dagegen erhob X. \_\_\_ mit Eingabe vom 1 2. März 2013 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 2007 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten; eventuell sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und zur Prüfung allfälliger beruflicher Massnahmen an die Verwaltung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ( Urk.

1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7). Mit Gerichtsverfügung vom 1 5. Mai 2013 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihm in der Person von Rechtsanwältin Petra Oehmke , Affoltern am Albis, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das Beschwerdeverfahren bestellt. Gleichzeitig wurde ihm das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt ( Urk. 9).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsablehnung damit, aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Arbeit zu 100 % arbeitsfähig. So sei nach Wiederaufnahme der Asthmabehandlung – die finanziellen Schwierigkeiten würden der Umsetzung der Schadenminderungspflicht nicht entgegen stehen – innert vier bis acht Wochen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer eher einfachen, repetitiven Tätigkeit zu erwarten. Mit einer solchen Arbeit könne der Versicherte unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 55'732.20 erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'361.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 25 % , weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe ( Urk. 2) .

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, es liege keine Verletzung der Schadenminderungspflicht vor. Er habe der ihm auferlegten Schadenminderungspflicht einzig aufgrund pekuniärer Probleme nicht nachkommen können. Unter diesen Umständen liege keine schuldhaftige Pflichtverletzung vor. Ungeklärt sei ausser dem, ob eine adäquate Behandlung des Asthmas zu einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit führen würde. Tat sache

sei, dass er seit seiner Kindheit unter schwerem Asthma leide, weshalb zu befürchten sei, dass seine Lunge bleibende Schäden aufweise. Ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente sei daher ab 1. Oktober 2007 ausgeschrieben. Die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit sei zudem nicht nur aus pneumologischer Sicht erschwert. So würden die MEDAS-Gutachter die Selbsteingliederung angesichts seiner psychischen Störungen als sehr schwierig, wenn nicht sogar als unmöglich beurteilen. Im Übrigen erweise sich das betreffende Gutachten als unvollständig. Trotz ausgewiesener Lungenproblematik sei auf eine fachärztliche pneumologische Begutachtung verzichtet worden und der psychiatrische Experte halte zwar eine Persönlichkeitsstörung für möglich, habe aber in der Folge auf die entsprechenden Abklärungen verzichtet (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Dr. Y.\_\_\_\_ diagnostizierte am 13. März 2008 (Urk. 8/38/2-9) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Auffahrunfall mit zunächst aufgetretenem cervicalem und anschliessend em

lumbalem Syndrom. Der Adipositas per magna bei Status nach Magenbypass-Operation mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei. Er attestierte seit 22. Oktober 2007 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 6).

#### **E. 3.2**

Die Ärzte der A.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, nannten am 22. April 2008 (Urk. 8/44/7-10) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

1) : - Lumbovertebrales, intermittierend chronisches lumbospondylogenes Syndrom - muskuläre Dysbalance und Insuffizienz der Rumpfmuskulatur, allgemeine Dekonditionierung - Haltungsinsuffizienz - Chondrose L5/S1 - Verdacht auf eine diffuse idiopathische Skeletthyperostose (DISH) bei hyperostotischer Spondylose der Brustwirbelsäule - MRI der Lendenwirbelsäule: erhaltenes Bandscheibenniveau bis L4/5. Flache Discopathie

mediolateral links auf Höhe L5/S1 mit möglicher Leistenreizung des Nervenwurzelabganges S1 links. Freie Foramina und Recessus

lateralis rechts - Chronisches cervicocephales Syndrom - aufgetreten nach Halswirbelsäulen (HWS) - Dezelerationstrauma (Heck auffahrunfall) am 5. Oktober 2006 - leichtgradige

Osteochondrose C6/7 (CT HWS am 3. März 2007) - Möglicherweise hat das Asthma bronchiale ebenfalls Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten sie nachfolgende Diagnosen (S. 1): - Adipositas per magna - Status nach Magenbypassoperation 2003 - Asthma bronchiale - Arterielle Hypertonie - Anamnestisch Tendenz zu

hyperglykämien Blutzuckerwerten - Status nach Karpaltunnelsyndrom (CTS)-Operation rechts - Status nach Operation nach einer Epicondylopathie

humeri

radialis rechts im Jahr 2000

Sie hielten die Ausübung der bisherigen Tätigkeit für nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich leichte Arbeit bescheinigten sie hingegen eine 100%ige und für eine körperlich mittelschwere eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 3 f. ).

### **E. 3.3**

Gestützt auf die Ergebnisse der im April 2011 durchgeführten internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Ex per tise vom 9. Juni 2011 [ Urk. 8/99]) stellten die MEDAS -Gutachter

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 35): - Chronisches rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom - bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Diskusprotrusion L5/S1 - Chronisch rezidivierendes thoracovertebrales Syndrom - bei einer DISH - mit spondylogener Ausstrahlung - Asthma bronchiale - Adipositas per magna - Lese- und Rechtschreibstörung

Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 36): - Status nach HWS-Distorsion 2006 - Status nach Distorsion des oberen Sprunggelenks rechts am 11. April 2011 - Status nach Operation bei CTS rechts 1998 - Status nach Operation wegen Epicondylopathia

humeri

lateralis rechts 2000 - Intermittierende Meralgia

parästhetica rechts - Diabetes mellitus - Arterielle Hypertonie, anamnestisch - Psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen - Akzentuierte Persönlichkeitszüge

Die internistische Untersuchung habe – so Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin – das Bild eines freundlichen, zeitweise aber leicht depressiv wirkenden, adipösen Versicherten in gutem Allgemeinzustand ergeben. Pulmonal habe ein Giemen und Pfeifen über der ganzen Lunge, vor allem exspiratorisch, nachgewiesen werden können. Er berichtete von einer schweren, nur leicht reversiblen obstruktiven Ventilationsstörung nach Inhalation von Indacaterol. Durch das Asthma bronchiale bestehe eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, zumal dieses nicht behandelt werde (S. 15 ff. ).

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, berichtete in seinem rheumatologischen Fachgutachten, das Achsenskelett des Beschwerdeführers sei vornehmlich im Brust- und Lendenwirbelsäulenabschnitt bewegungseingeschränkt, wobei Hinweise für radikuläre Reiz- oder Ausfallphänomene fehlen würden. Die bildgebenden Untersuchungen hätten degenerative Veränderungen, insbesondere im Brust- und Lendenwirbelsäulenabschnitt in Form einer DISH und einer

## Diskusprotrusion

### lumbosacral

linksbe ton t , ergeben. In Bezug auf das obere rechte Sprunggelenk würden ge ringe Beschwerden bestehen, wobei die Mobilität erhalten sei. Zusammenfassend führte der Gutachter aus, das Achsenskelett sei vor allem im thoracolumbovertebralen Abschnitt bei deutlich degenerativen Veränderungen im Sinne eines Morbus Forestier mit gleichzeitiger Haltungsinsuffizienz weniger belastungsfähig. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden, rückenadaptierten Tätigkeit vollzeitlich arbeitsfähig (S. 24 f.).

Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, kann entnommen werden, dass sich neurologisch keine Hinweise für

eine radikuläre Kompression finden liessen. Die Achillessehnenreflexe seien nicht auslösbar, allerdings bei entsprechend fehlenden radikulären Schmerzen und Paresen. Die klinische Untersuchung habe lediglich eine Sensibilitätsstörung im Ausbreitungsgebiet des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis rechts im Sinne einer Meralgie, wahrscheinlich im Rahmen des Übergewichts, ergeben. Aus neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für nicht rückenbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit der Wechselhaltung uneingeschränkt einsetzbar (S. 27).

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem psychiatrischen Fachgutachten aus, der Beschwerdeführer habe eine erhebliche biographische Belastung. Er sei in einem schwierigen familiären Milieu bei einem offensichtlich gewaltbereiten Vater aufgewachsen. In der Jugend sei es zu gewalttätigen Auseinandersetzungen gekommen, worauf der Explorand das Elternhaus verlassen habe. Ein weiterer belastender Faktor sei die Schreib- und Lernschwäche, weshalb der Beschwerdeführer eine Sonderschule besucht habe. Zusätzlich sei zu erwähnen, dass der Versicherte schon als Kind unter erheblichem Asthma gelitten und dies es in seiner Kindheit und Adoleszenz eine Belastung für das soziale Leben dargestellt habe. Schliesslich leide er seit dieser Zeit an einer Essstörung mit Adipositas per magna. Diese Anamnese mit einer Mehrfachbelastung intellektueller, psychischer und körperlicher Art – so der Gutachter weiter – weise bereits auf eingeschränkte intellektuelle und psychische Ressourcen hin. Der Beschwerdeführer erscheine auf den ersten Blick ausgeglichen und hinterlasse einen fast schon zufriedenen Eindruck. Bei genauerem Hinsehen seien jedoch seine übermässige Kränkbarkeit und damit verbunden auch sein Gefühl von Enttäuschung spürbar. Das Problem aus psychiatrischer Sicht sei, dass der Explorand diese Emotionen nur zum Teil wahrnehmen und kaum verbalisieren könne. Folglich sei effektiv nicht von einer fehlenden Motivation, sondern von mangelnden intellektuellen und psychischen Ressourcen auszugehen. Möglicherweise vergesse er viel; wahrscheinlich messe er gewisse Anforderungen, die an ihn gestellt würden, nicht die richtige Bedeutung zu und so komme es zu dem, was er als „Pech“ bezeichne. Als Beispiel hierfür erwähnte Dr. F.\_\_\_\_ die Tatsache, dass der Beschwerdeführer sein schweres Asthma bei der beruflichen Eingliederung nicht angegeben hatte. Diese psychologischen Faktoren habe er daher als Gegebenheiten codiert, die eine wesentliche Rolle in der Ätiologie der körperlichen

Erkrankungen, vor allem aber auch für deren Unterhalt spielen würden. Dies sei beispielsweise beim Asthma bronchiale, das der Explorand nicht adäquat behandle oder bei den intermittierenden Schmerzen, die er ebenfalls keiner Behandlung zuführe, ersichtlich. Als diesbezügliche Erklärung habe der Beschwerdeführer angegeben, er fühle sich ungerecht behandelt und bezahle die Krankenkassenprämie nicht. Der Grund dafür liege nicht einfach in einer sozialen Auffälligkeit, sondern vermutlich eher in den akzentuierten Persönlichkeitszügen des Exploranden. Möglicherweise bestehe ausser dem eine Persönlichkeitsstörung. Für diese Diagnose habe er aber zu wenig Kenntnis über die Vergangenheit des Versicherten. Der Gutachter empfahl aus medizinischer Sicht die Weiterführung respektive Wiederaufnahme der beruflichen Eingliederung. Denn der Beschwerdeführer benötige eine Hilfestellung bei der Arbeitsvermittlung in eine adaptierte Tätigkeit. Es sei ansonsten von einer drohenden Invalidität auszugehen (S. 31 ff.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner erheblichen Dyspnoe bei unbehandeltem Asthma bronchiale ohne adäquate Behandlung in keiner Tätigkeit in der freien Wirtschaft arbeitsfähig. Diese Angabe gelte seit der Versicherte nicht mehr in Behandlung sei, sicher seit 2010. Aufgrund der Affektion am Bewegungsapparat bestehe zudem eine Einschränkung der Belastungsfähigkeit des Achsenskeletts. So sei dem Beschwerdeführer das repetitive Heben und Tragen von schweren Lasten nicht mehr zumutbar. Hinzu komme die Adipositas per magna, die die Prognose für die Affektion am Bewegungsapparat verschlechtere. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Bei adäquat behandeltem Asthma bronchiale sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden, rückenadaptierten Tätigkeit 100% arbeitsfähig sei (S. 38 ff.).

### **E. 3.4**

In ihrer am 15. Juni 2011 gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme gelangte Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), zum Schluss, es sei eine hausärztliche Behandlung zur Einstellung des Diabetes mellitus und des Asthmas zu fordern. Innert zwei Monaten nach Behandlungsaufnahme sei von einer medizinisch-theoretischen 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 8/113 S. 7).

### **E. 3.5**

Im Einwandverfahren

legte der Beschwerdeführer neben einem Bericht der Rheumatologin Dr. med. H.\_\_\_\_ (Urk. 8/124/1-3) einen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 22. August 2012 (Urk. 8/124/4-5) an. Dieser stellte folgende Diagnosen (S. 1): - Asthma - aktuell ungenügend behandelt unter Betamimetika - phänotypisch vorwiegend extrinsisch allergisch bei polyvalenter Allergie auf diverse Pollen, Staubmilben und Tierhaare - Verdacht auf arterielle Hypertonie - Adipositas BMI 40 - Anamnestisch apnoisches Schnarchen oder signifikante Tagesschläfrigkeit - Chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule nach Verkehrsunfall 2005

Dr. I.\_\_\_\_ führte aus, beim zweifellos nicht einfach zu betreuenden Patienten bestehe ein zurzeit ungenügend kontrolliertes Asthma bronchiale mit phänotypisch überwiegend extrinsisch allergischer Komponente bei sehr breitgestreuter Sensibilisierung auf praktisch alle alltäglichen Luftallergene und somit wahrscheinlich perennierender Symptomatik. Aktuell

und bereits seit langem werde aus schliesslich mit kurzwirksamen Betamimetika bedarfsgesteuert behandelt (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin auferlegte dem Beschwerdeführer am 22. Juni 2011 eine Schadenminderungspflicht unter dem Hinweis, dass gemäss ihren Abklärungen die Erwerbsfähigkeit durch eine hausärztliche Behandlung des Asthmas und des Diabetes mellitus verbessert werden könne. Man erwarte, dass sich der Versicherte dieser Behandlung sofort unterziehe. Gleichzeitig wurde ihm angedroht, falls er die Gesundheitsstörungen nicht therapiere, werde sein Rentenan spruch so beurteilt, wie wenn diese Therapien durchgeführt worden wäre n . Dies könne zur Einstellung oder Kürzung der Rente führen ( Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urk. 8/101). In der Folge teilte der Beschwerdeführer mit, dass eine Arztkon sul tation bei Dr. Y.\_\_\_\_ stattgefunden habe ( Urk. 8/103 und Urk. 8/113 S.

## **E. 8**

). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin bestätigte der Hausarzt die Einleitung der Behandlung . Er führte zudem aus, diese finde jedoch nicht in dem Ausmass statt, das für die Behandlung der Krankheit nötig wäre. Denn der Beschwerdeführer sei momentan mittellos und habe aus diesem Grund auch keine Krankenkassen deckung mehr. Sobald d er Versicherte jeweils über die nötigen finanz iellen Mittel ver füge, beziehe er – von Zeit zu Zeit – s eine Asthmamittel ( Bericht vom 18. Juli 2011 [Urk. 8/106]).

Vor diesem Hintergrund ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Ver fügung von einer Verletzung der Schadenminderungspflicht aus und hielt fest, es bestehe einerseits von Gesetzes wegen ein Krankenversicherungsobliga torium . Andererseits könne davon ausgegangen werden, dass die zuständige Kran ken versicherung im Falle der Bezahlung der Krankenkassenprämien die als Scha den minderungspflicht auferlegten ärztlichen Behandlungskosten über nehme ( Urk. 2) . 4.2

Aufgrund der vorliegenden Berichte steht fest, dass – nach Auferlegung der Scha denminderungspflicht – eine haus- und fachärztliche Behandlung der Asth maproblematik stattgefunden hatte , soweit es die pekuniären Verhältnisse des Beschwerdeführers zuliessen (vgl. Urk. 8/106 und auch Urk.

8/124/4-5 ). Der psy chiatrische Gutachter führte die Nichtbezahlung der Krankenkassenprämie eher auf die akzentuierten Persönlic hkeitszüge des Versicherten als auf eine sozial e Auffälligkeit zurück. Er verwies zudem auf die mangelnden in tellektuellen und psychischen Ressourcen des Versicherten (Urk. 8/99 S.

32 f.). Unter diesen Um ständen greift die Rechtsfolge gemäss

Art. 21 Abs. 4 ATSG nicht. Denn eine dem Versicherten vorwerfbare Verletzung der Schadenminde rungspflicht liegt nicht vor (vgl. hiezu

Kieser , ATSG-Kommentar, Zürich 2009, S. 297). Folglich war er – trotz obligatorischer Krankenpflegeversicherung – aufgrund d es Leistungs auf schub s seiner Krankenkasse (vgl. Art. 64a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung in der bis 31. Dezember 2011 anwendbaren Version) nicht in der Lage, der betreffenden P flicht vollumfäng lich nachzukommen .

Angesichts dessen wäre die Beschwerdegegnerin – im Sinne der

ursprünglichen Empfehlung ihres Rechtsdiensts ( Urk. 8/115 S.

2) – gehalten gewesen, dem Beschwerdeführer eine erneute Schadenminderungspflicht unter Hinweis auf

die Unterstützung der sozialen Dienste bei der Prämienzahlung aufzuerlegen, zumal ihr die Zahlungsschwierigkeiten bekannt waren ( Urk. 8/99 S.

33 und S.

40 so wie

Urk. 8/109 S. 4).

5.

5.1

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter berichteten in ihrer Expertise vom 9. Juni 2011, die Lungenfunktionsprüfung

habe hochpathologische Werte im Sinne einer schweren obstruktiven Hyperventilationsstörung ergeben. Gestützt darauf legten sie nachvollziehbar und schlüssig dar, dass der Beschwerdeführer in seinem aktuellen Zustand ohne adäquate Therapie nicht arbeitsfähig sei.

Sie gingen jedoch davon aus, dass dem Versicherten nach Durchführung einer angemessenen Asthma-Behandlung eine leidensangepasste Tätigkeit vollzeitlich zumutbar sei ( Urk. 8/99 S.

37 ff.). Über den weiteren Verlauf der Behandlung lässt sich den Akten – nebst den finanziellen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers – nichts Näheres entnehmen; namentlich geht auch aus dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_

nicht hervor, ob sich der Gesundheitszustand entsprechend der gutachterlichen Vermutung verbessert hat beziehungsweise welche Arbeitsleistungen dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht noch zumutbar wären. Unter diesen Umständen erscheint nicht nachvollziehbar, wie die RAD-Ärzte, die über keine Facharzttitel in Pneumologie verfügen, eine abschliessende Stellungnahme zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne die Einholung klärender (spezialärztlicher) Berichte abgeben konnten (Urk. 8/113 S. 7 und Urk. 8/125 S. 3). 5.2

Nach dem Gesagten ist nicht klar, welche Arbeitsleistungen dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen – insbesondere pulmonalen – Beeinträchtigungen aus medizinischer Sicht noch zumutbar wären. Die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2013 ist deshalb aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung der medizinischen Verhältnisse, allenfalls unter Neuauflage der Schadenminderungspflicht,

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hier nach wird sie über die Rentenfrage neu entscheiden. Der Beschwerdegegnerin

bleibt es unbenommen, vorgängig über den (erneuten) Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen – wobei sie in geeigneter Weise den Umstand zu berücksichtigen hat, dass der Beschwerdeführer über eingeschränkte intellektuelle und psychische Ressourcen verfügt –

zu befinden. 5.3

Zu ergänzen bleibt, dass auch der Beschwerdeführer die Möglichkeit hat, die Beschwerdegegnerin um Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung zu ersuchen. 6. 6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sodann ausgangsgemäss gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Die mit Gerichtsverfügung vom 15. Mai 2013 bestellte unentgeltliche Rechtsbeistand in des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Petra Oehmke, macht mit ihrer Honorarnote vom 24. Juli 2014 (Urk. 10) einen Aufwand von

### **E. 8.3**

Stunden sowie Auslagen von Fr. 37.50 geltend, was der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen ist. Die Beschwerdegegnerin wird daher verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'833.30

(inklusive Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2013 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 zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'833.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLocher

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