

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00506 vom 5. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00506

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00506 du 5 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00506 del 5 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1963 geborene X.____ war zuletzt ab

1. Dezember 2012 in einem Pensum von rund 76 %

als Flugzeugkabinenreiniger bei der A.____ AG angestellt. Am 1. März 2016 meldete er sich unter Hinweis auf Knie-, Tibia- und Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/10 und Urk. 6/24). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der Taggeldversicherung bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/40, Urk. 6/46 und Urk. 6/50) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. März 2017 (Urk. 2) ab.

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. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 8. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 21. März 2017 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze IV-Rente auszurichten. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer

unentgeltlichen Rechtsvertretung zu bewilligen (S. 2). Am 7. Juni 2017 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 21. März 2017 (Urk. 2) damit, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Kabinenreiniger nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit sei er hingegen zu 100 % arbeitsfähig. Es bestehe ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 14 % (S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aufgrund seiner Kniegelenksproblematik sei er in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Solange die diesbezügliche Behandlung andauere und eine definitive Kniegelenksversorgung mit einer angemessenen Lösung nicht getroffen worden sei, könne von Arbeitsfähigkeit keine Rede sein. Ein Invaliditätsgrad von lediglich 14 % sei nicht nachvollziehbar und schlicht willkürlich (S. 6). 3. 3.1

Die behandelnde Hausärztin Dr. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte in ihrem Bericht vom 25. April 2016 (Urk. 6/26/1-5) aus, im Dezember 2015 sei es bei chronischen Schmerzen zu einer Schmerzexazerbation im rechten Knie gekommen. Ein Abszess beziehungsweise eine Osteomyelitis der proximalen Tibia rechts bei völlig deformiertem rechtem Kniegelenk rechts sei nachgewiesen. Die Prognose sei bescheiden. Eine etwaige Knie-Totalprothese rechts werde in naher Zukunft angestrebt, scheine aber bei dieser starken Deformierung als sehr schwierig. Seit dem 29. Dezember 2015 sei der Beschwerdeführer wegen immobilisierenden Knieschmerzen rechts in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Er könne nicht belasten, nur schlecht gehen und sei schwer mobil (S. 2). Eine kognitive/sitzende Tätigkeit sei hingegen ab sofort möglich (S. 3). 3.2

Dr. C.____, Oberarzt i.V. Orthopädie, von der Universitätsklinik D.____, stellte in seinem Bericht vom 7. September 2016 (Urk. 6/28/6-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Posttraumatische schwere Gonarthrose nach Schussverletzung proximale Tibia in den 90er Jahren rechts mit Varusinstabilität unter Belastung - Status nach Abszessresektion medialer Tibiakopf rechts mit Kürettage endomedullär bei Osteomyelitis der proximalen Tibia rechts am 8. Januar 2016 - Status nach Wundrevision rechtes Knie mit Anlage Epikutan -VAC am 20. Januar 2016

Als Befund hielt er Folgendes fest: „ Deutliches Schonhinken rechts, deutlicher Varus Thrust . Knie rechts: Reizlos verheilte Narbe, keinerlei Rötung, Schwellung oder Überwärmung. Flexion/Extension: 90-0-0°. Laterale ligamentäre Verhältnisse grenzwertig, medial straff. Deutliche Krepitation beim Durchbewegen des Gelenkes. Periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität gut. “ Der Beschwerdeführer habe vor 20 Jahren am rechten Unterschenkel eine Durchschussverletzung erlitten, welche in Afrika operiert worden sei. Seitdem bestünden immer Schmerzen. Bei einer posttraumatischen schweren Gonarthrose mit chronischer Osteomyelitis und akutem Aufflackern derselben im Januar 2016 sei es zu einer Verschlechterung des zuvor stabilen Zustandes gekommen.

Mittelfristig sei mit einem weiteren chirurgischen Eingriff zu rechnen. Zielvorstellung sei die Implantation einer Knie totalendoprothese, wobei dies aktuell bei der noch frisch ausgehandelten Osteomyelitis nicht erfolgen könne. Zur besseren Stabilisierung des Gelenks und optimalerweise Reduktion der Schmerzen sei eine massgefertigte Schiene angefertigt worden. Eine nächste Verlaufskontrolle sei am 22. September 2016 geplant (S. 1-2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Flugzeugreiniger sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Stehende und gehende Arbeitstätigkeiten seien aufgrund einer verminderten Belastbarkeit der rechten unteren Extremität bis auf Weiteres nicht möglich. Für rein sitzende administrative Tätigkeiten mit Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Rotation im Sitzen/Stehen sowie Heben/Tragen von maximal 5 kg bestehe hingegen prinzipiell eine Arbeitsfähigkeit (S. 3-4). 3.3

Dr. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 16. September 2016 (Urk. 6/39/5) aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei noch nicht stabil angesichts der noch nicht abgeschlossenen Wundbehandlung am rechten Knie/Unterschenkel. Für die bisherige Tätigkeit bestehe nachvollziehbar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 29. Dezember 2015 und aus orthopädischer Sicht überwiegend wahrscheinlich auf Dauer, da selbst im günstigsten Falle einer irgendwann möglichen Implantation einer Totalendoprothese

körperlich belastende Arbeiten insbesondere mit starker Belastung der unteren Extremitäten nicht mehr möglich seien. Für eine angepasste Tätigkeit sei in Übereinstimmung mit der Hausärztin Dr. B.____ davon auszugehen, dass ab April 2016, spätestens ab Juli 2016 (D.____), eine 100%ige Tätigkeit mit folgendem Belastungsprofil zumutbar sei: körperlich leichte Arbeiten, nahezu ausschliesslich im Sitzen, ohne Belastung der unteren Extremitäten durch beispielsweise Knien, Hocken oder Kauern, ohne Tragen von Lasten über 6-8 kg, ohne häufiges Besteigen von Leitern oder Treppensteigen. 3.4

Dr. F.____, Oberarzt Kniechirurgie, und Dr. G.____, Assistenzarzt Orthopädie, von der Universitätsklinik D.____ hielten in ihrem Sprechstundenbericht vom 22. September 2016 (Urk. 6/48/4-5) folgenden Befund fest: „ Stark rechts hinkendes Gangbild. Kniegelenk rechts: Inspektorisch

blande Narbenverhältnisse, intaktes Integument, deutliche Varusfehlstellung. Flexion/Extension 80-0-0°. Medial sowie lateral deutliche Aufklappbarkeit. Das Lachmannzeichen nicht testbar. Das McMurray-Zeichen ebenso. Das gestreckte Bein kann selbständig gehoben und gehalten werden“ (S. 1). Die Verlaufskontrolle sei positiv. Der Beschwerdeführer gebe an, von der massgefertigten Schiene zu profitieren. Eine deutlich einschränkende Schmerzsymptomatik sei allerdings weiterhin vorhanden. Die analgetische Therapie werde weiterhin regelmässig durchgeführt. Bei knapp kompensierter Beschwerdesituation wünsche er aktuell kein aktives Vorgehen im Sinne einer operativen Versorgung. Nach erneuter Besprechung der operativen Optionen stehe er einer Arthrorese weiterhin sehr ablehnend gegenüber. Ein Wiederaufgebot in die Sprechstunde sei aktuell nicht geplant, bei Bedarf werde er sich selbständig melden (S. 2). 3.5

Dr. H.____, FMH Innere Medizin, spez. Rheumatologie, führte in seinem Low Level Assessment vom 10. November 2016 (Urk. 6/45) zu Händen der Taggeldversicherung aus, am rechten Kniegelenk bestehe eine postoperativ reizlose Narbe mit ausgeprägter Periarthropathie und lokaler Schwellung über dem medialen Kompartiment, eine deutliche

Instabilität mit lateraler Aufklappbarkeit, eine schmerzhafte Krepitation bei Varusstress, Flexion und Extension lediglich 100/0° (S. 3). Die angestammte Tätigkeit sei vorläufig und für die nächsten mindestens sechs Monate nicht zumutbar. Falls eine Kunstgelenksversorgung erfolge und das Ergebnis gut sei, könne durchaus eine Wiederaufnahme dieser Tätigkeit diskutiert werden. Zum jetzigen Zeitpunkt könne dies aber weder genauer angegeben noch terminiert werden. Eine Verweistätigkeit betreffe eine vorwiegend sitzende Arbeit bei einer relevanten Kniegelenkspathologie rechts mit subtotaler Belastbarkeitseinschränkung und notwendigem Tragen einer Mass-Orthese (S. 3). Eine sitzende Position bereite dem Beschwerdeführer beim Tragen der Orthese und bei fixierter Flexionsstellung erhebliche Probleme. Dies sei während der Untersuchung offensichtlich geworden, es könne deshalb auch für eine leichte sitzende Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Zusammenfassend bestehe aktuell eine invalidisierende Kniegelenksproblematik rechts mit ausgeprägter Belastbarkeitseinschränkung, mit Ruhe- und Bewegungsschmerzen, weshalb aktuell keine Arbeitstätigkeit zumutbar sei. Theoretisch sei bei einem solchen Kniegelenk eine Kunstgelenksversorgung notwendig, jedoch bestehe ein Status nach Osteomyelitis mit der Notwendigkeit einer mehrmonatigen Beobachtungsphase nach theoretischem Abheilen eines Infektes. Deshalb beurteile der Zuständige in der Klinik D.____ zwar die Indikation für eine Kunstgelenksversorgung als gegeben, aber vorläufig mit noch nicht fixiertem Termin. Die Alternative einer Arthrodesis werde vom Beschwerdeführer verständlicherweise abgelehnt, eine Versteifung mit einem invalidisierenden Ergebnis sei einem 53-jährigen Versicherten nicht zumutbar (S. 3-4). 3.6

RAD-Arzt Dr. E.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2017 (Urk. 6/51/3) fest, der Bericht von Dr. H.____ enthalte keine anderen als die bereits bekannten Diagnosen und erwartungsgemäss dieselbe Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (0 %). Dies sei unstrittig. Dessen Aussage bezüglich der Unzumutbarkeit einer leichten sitzenden Tätigkeit entspreche hingegen im Hinblick auf die diesbezüglich anderslautenden Angaben im Bericht der Universitätsklinik D.____ vom 7. September 2016 einer anderen Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts und sei medizintheoretisch aus orthopädischer Sicht nicht plausibel.

Am 14. Februar 2017 ergänzte Dr. E.____ nach Eingang des Berichts der Universitätsklinik D.____ vom 22. September 2016 (E. 3.4 hievor), aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe keinerlei Differenz zwischen dem genannten Bericht und demjenigen vom 7. September 2016 (E. 3.2 hievor), weshalb an der RAD-Stellungnahme vom 31. Januar 2017 festgehalten werde (Urk. 6/51/4). 3.7

Die weiteren aktenkundigen Arztberichte (Urk. 6/9, Urk. 6/16, Urk. 6/22, Urk. 6/26/6-17, Urk. 6/27) äussern sich nicht zur vorliegend strittigen (nachstehend E. 4.1) Frage der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. 4.4.1

Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Flugzeugreiniger nicht mehr arbeitsfähig ist. Zu prüfen ist hingegen die von der Beschwerdegegnerin angenommene 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 21. März 2017 (Urk. 2) stützte sie sich diesbezüglich auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes Dr. E.____ (E. 3.3 und E. 3.6 hievor). 4.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzung des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach

Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu normalerweise auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (vorerwähntes Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.3 4.3.1

Dr. E.____

stützte sich bei seiner Aktenbeurteilung insbesondere auf den Bericht des behandelnden Dr. C.____ von der Universitätsklinik D.____ (E. 3.2 hievore), welcher in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging, sowie auf das Low Level Assessment des vom Taggeldversicherer des Beschwerdeführers beauftragten Dr. H.____, welcher eine solche verneinte (E. 3.5 hievore). 4.3.2

Zu den genannten Berichten ist festzuhalten, dass anlässlich der Konsultationen in der Universitätsklinik D.____ im September 2016 keinerlei Rötung, Schwellung oder Überwärmung festgestellt werden konnte (E. 3.2 und E. 3.4 hievore), wohingegen Dr. H.____ nach der Untersuchung vom 10. November 2016 von einer Schwellung berichtete (E. 3.5 hievore). Es ist nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers nach Ende der Sprechstunden in der Universitätsklinik D.____ wiederum verschlechterte und - wie von Dr. H.____

attestiert - auch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eintrat. Selbst wenn also im Laufe des Jahres 2016 vorübergehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden haben mag, kann davon im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht mehr ohne Weiteres ausgegangen werden.

Überdies begründete Dr. H.____ das Fehlen einer Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Verweiltätigkeit auch damit, dass das dafür notwendige Tragen einer Orthese und die fixierte Flexionsstellung dem Beschwerdeführer erhebliche Probleme bereiteten. Diese Problematik berücksichtigten weder Dr. C.____ noch Dr. E.____ bei ihrer Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit. 4.3.3

Ebenso wenig kann jedoch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgegangen werden. Denn Dr. H.____ setzte sich in seinem Low Level Assessment weder mit den Vorberichten und der gemäss Universitätsklinik D.____

bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit auseinander, noch äusserte er sich zum Umstand, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben von der massangefertigten Schiene profitiert, vorläufig auf eine operative Versorgung verzichtet und die Behandlung in der Universitätsklinik D.____ eingestellt hat. Letzteres stellt einen ausgewiesenen Leidensdruck zumindest in Frage. 4.3.4

Beide Berichte werfen somit Fragen auf, welche nicht gestützt auf juristische Überlegungen zu beantworten, sondern in erster Linie medizinisch zu klären sind. Durch das erkennende Gericht kann nicht entschieden werden, welche Einschätzung überwiegend wahrscheinlich die richtige ist. Dafür ist offensichtlich eine ausführliche und nachvollziehbare Auseinandersetzung mit denselben sowie eine schlüssige Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit seitens eines Facharztes notwendig. Dr. E.____ führte jedoch zur Begründung, weshalb er auf den Bericht des behandelnden Dr. C.____ abstellte, lediglich aus, die Einschätzung von Dr. H.____ sei nicht plausibel. Weshalb er diese als nicht plausibel erachtete, liess er offen. Bei sich diametral widersprechenden Aussagen zweier Fachärzte - welche im Unterschied zu Dr. E.____ den Beschwerdeführer beide untersucht hatten - ist eine derart knappe Stellungnahme unzureichend. Eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit kann so nicht nachvollzogen werden. 4.4

Wie bereits dargelegt,

ist auf einen RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn – wie hier - auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Aufgrund der Akten kann nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist. Angesichts des Verzichts der Beschwerdegegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung nicht. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache zur Abklärung und anschliessendem neuen Entscheid über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

In Bezug auf die Berechnung des Invaliditätsgrades ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des tiefen Valideneinkommens des Beschwerdeführers zwar grundsätzlich zu Recht eine Parallelisierung der Einkommen

prüfte (vgl. Urk. 6/38/2). Für die Ermittlung der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens ist jedoch der branchenübliche Tabellenlohn - vorliegend die Reinigungsbranche (TA1, Ziff. 77,79-82, Kompetenzniveau 1, der Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE]) - massgebend. Nicht relevant ist, ob der Beschwerdeführer in einem anderen Beruf mehr hätte verdienen können (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_437/2013 vom 27. August 2013 E. 2.1), weshalb entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin zum diesbezüglichen Vergleich nicht das Einkommen sämtlicher Hilfsarbeiter herangezogen werden kann. 6.6.1

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 gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

E. 6.3

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. März 2017 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Alex R. Le Soldat - 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 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der un entgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwalt Alex R. Le Soldat mit Eingabe vom 2 9. Juni 2017 geltend gemachte Aufwand von 17.10 Stunden und Fr. 68.80 Barauslagen (Urk. 9) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er den Beschwerdeführer schon im Vor verfahren vertrat, die Akten somit grösstenteils bekannt waren und eine Entschä digung für vor Erlass der angefochtenen Verfügung angefallene Aufwendungen im vorliegenden Verfahren von vornherein nicht in Betracht kommt. Zudem er scheint ein Aufwand von insgesamt 7.25 Stunden für das Verfassen der sechssei tigen Beschwerde als überhöht.

Angesichts der zu studierenden gut 50 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der sechsseitigen Rechtsschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Ge such um unentgeltliche Rechtsverbeiständung sowie der in ähnlichen Fällen zu gesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Alex R. Le Soldat bei Anwendung des gerichtüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

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