

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00289 vom 6. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00289

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00289 du 6 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00289 del 6 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

7. Juli 2018 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine n

Hallux

valgus bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 10/64). Am 20. August 2018 wurde der Versicherte in der Klinik B.____ an den Füßen operiert (Urk. 10/78/19-20). Die IV-Stelle nahm beruflich- erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Mit Vorbescheid vom 12. Februar

2019 stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/84), wogegen dieser am 7. März

2019 Einwand erhob (Urk. 10/86). Am 11. Juni 2019 wurde der Versicherte im Stadtspital C.____ am Herz operiert (Urk. 10/103/13-15). Mit Verfügung vom 6. April 2020 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf IV-Leistungen (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). 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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 Eingliederungs massnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits marktlage 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 ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. all gemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 1.4

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. 1.5

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die fest gestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.6

01.2021 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV

kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.2 und 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 8. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2; vgl. auch Beschwerdeverbesserung vom 19. Mai 2020 [Eingangsstempel], Urk. 7). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 16. Juli 2020 angezeigt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer aufgrund der geklagten Beschwerden in der bisherigen Tätigkeit als

Kurier zwar eingeschränkt sei. Die Beschwerden, die teilweise nur vor übergehender Natur seien, würden ihn in eine r

angepasste n Tätigkeit aber nicht einschränken (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Einreichung des Gesuches um IV-Leistungen im Juli 2018 laufend verschlechtert habe . Die Beschwerdegegnerin habe den komplexen Gesundheitsschaden nicht hinreichend abgeklärt. Die medizinische Einschätzung des RAD sei nicht nachvollziehbar . Es sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Danach sei ein Einkommensvergleich vorzunehmen, welcher sich auch mit der Frage eines leidensbedingten Abzugs und der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt auseinanderzusetzen habe (Urk. 1 S. 7 f.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Der rentenverneinenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. September 2013 (Urk. 10/62) lag en im Wesentlichen folgende medizinische n Beurteilungen zugrunde:

E. 3.1.2

Die Ärzte der Abteilung für Kardiologie des Stadtsitals C.____

stellte n im Bericht vom 6. März 2012 (Eingangsdatum) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 10/40/5):

koronare Eingfässerkrankung und hypertensive Herzkrankheit - Status nach NSTEMI am 13. Dezember 2010 bei Verschluss des mittleren RIVA (2 x DES) - Status nach PCI/ Stenting RIVA/ 1. Septalast August 2006 - leichte eingeschränkte linksventrikuläre Kontraktilität (EF 54 %) bei antero -apikaler Dyskinesie (Laevokardiographie 13. Dezember 2010) - MIBI-Szintigraphie vom 17. August 2011: fixierte, wenig ausgeprägte Minderbelegung antero -apikal (Differentialdiagnose: nicht transmurale Narbe, Mamma-Attenuation). Keine Hinweise auf belastungsinduzierte Myokardischämie. LV-EF 67 % Die Ärzte des Stadtsitals C.____

hielt en fest, dass aus kardiologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe keine Einschränkungen bestünden . Für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten sei ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit gegeben (Urk. 10/40/7).

E. 3.1.3

Dr. Z.____ stellte im Gutachten vom 8. Mai

2012 folgende Diagnosen (Urk. 10/44/9): (1) subsyndromale posttraumatische Belastungsstörung bei Status nach Misshandlungen im Heimatland (ICD-10 F43.1) (2) gemischte Angststörung mit generalisierten Ängsten, hypochondrischen Ängsten bezüglich Herzerkrankung bei Status nach zweimaliger Stent-Implantation (ICD-10 F41.3) (3) depressive Entwicklung, aktuell leichtgradiges Syndrom, anamnestisch werden auch mittelgradige Episoden beschrieben; Differentialdiagnose: leichte depressive Episode

(ICD-10 F32.0)/Dysthymie (ICD-10 F34.1)/double depression (anamnestisch mittelgradiges depressives Syndrom diagnostiziert durch das Zentrum D.____)

Dr. Z.____ erklärte, dass aufgrund des psychopathologischen Befundes medizinisch-theoretisch bereits aktuell eine 50%ige Arbeitstätigkeit zumutbar sei. Innerhalb sechs bis zwölf Monaten sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 10/44/9-10).

E. 3.1.4

In der Stellungnahme vom 26. Mai 2012 gab Dr. Z.____ an, dass die Symptomatik des Beschwerdeführers am ehesten im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung nach multiplen lebensgeschichtlichen Belastungen (Misshandlungen im Heimatland/Flucht/nur teilweise geglückte Integration in der Schweiz/Ausüben von Hilfstätigkeiten trotz guter Ausbildung) einzuordnen sei. Auch in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit sei seit Dezember 2010 von einer 50%igen Einschränkung auszugehen (Urk. 10/46/1-2).

E. 3.1.5

RAD-Arzt med. pract. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 6. Mai 2013 aus, dass erst ab dem Zeitpunkt der Gutachtenserstellung im Mai 2012 sicher von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne. Prognostisch werde sich die Arbeitsfähigkeit in sechs bis zwölf Monaten verbessern. Bei einer leichten depressiven Episode sei nicht von einem längerdauernden Gesundheitsschaden auszugehen. Spätestens am 11. April 2013 sei wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht gewesen (Urk. 10/52/9).

E. 3.2.1

Anlässlich der Neuanschuldung vom 17. Juli 2018 (Eingangsdatum, Urk. 10/64)

sind im Wesentlichen folgende Beurteilungen aktenkundig:

E. 3.2.2

Die Ärzte des Zentrums

F.____ diagnostizierten im Auftrag von Dr. med. G.____, FMH Allgemeinmedizin, gerichtetem Bericht vom 9. Oktober 2018 eine idiopathische periphere Fazialisparese links, aufgetreten am 31. August 2018. Sie gaben an, dass sich in der klinischen Untersuchung vom 19. September 2018 eine fehlende Funktion der Stirn- und Mundmuskulatur und eine deutlich reduzierte Funktion der Augenmuskulatur links mit inkomplettem Lidschluss und Bell'schem-Phänomen gezeigt habe. In der Verlaufskontrolle nach einer Woche sei eine relevante Funktionsverbesserung der Mund- und Augenmuskulatur festgestellt worden. In der Elektromyographie des

Musculus

frontalis links sei eine pathologische Spontanaktivität, aber noch keine Willküraktivität registriert worden. In der Elektroneurographie des Nervus

facialis habe sich eine nahezu symmetrische Amplitude des MSAP gezeigt. Die klinische Verlaufskontrolle eine Woche später habe eine beginnende Funktion der Stirnmuskulatur ergeben. Im Labor hätten sich eine negative Borrelia- und HIV-Serologie sowie keine Hinweise auf eine frische VZV-Infektion gezeigt. Insgesamt sei bei regelrechtem klinischem Verlauf von einer guten Prognose auszugehen. Eine Wiedervorstellung sei nur

erforderlich, falls im Verlauf Besonderheiten auftreten würden (Urk. 10/81/40).

E. 3.2.3

Dr. med.

H.____, Assistenzärztin des Muskulo -Skelettal-Zentrums der Klinik B.____, stellte im Bericht vom 19. Oktober 2018 in fusschirurgischer Hinsicht folgende Diagnosen (Urk. 10/78/8): (1) Status nach - Scarf -Osteotomie Metatarsus 1 links - Akin-Osteotomie Grundphalanx

Grosszehe links - FDL-Sehnenotomie-2 beidseits vom 20. August 2018 mit/bei - Hallux valgus links und Krallenzeh 2 beidseits (2) Verdacht auf Gicht Arthritis MTP-1 rechts Status nach Tendinopathie der Peronealsehne rechts (Erstdiagnose: März 2018) - Weichteilschwellung lateral mit peritendinöser Flüssigkeit der Peroneusehne rechts, kein Gelenkerguss, keine

synoviale Verdickung (Sonographie März 2018) - normale sonographische Darstellung der Peronealsehne (Sonographie Juni 2018) Dr. H.____ gab an, dass bezüglich der Fussoperation

- wie schon präoperativ geplant - bis zum 12. November 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werde (Urk. 10/78/8).

E. 3.2.4

Dr. G.____

führte im Bericht vom 22. November 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 10/81/2): (1) koronare und hypertensive Herzkrankheit (2) Status nach Fazialisparese links mit Restbeschwerden (3) Status nach Fussoperation links im Sommer 2018 mit diffusen Restbeschwerden (4) chronische Myalgien und Arthralgien sowie Kopfschmerzen

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. G.____ eine Adipositas. Er gab an, dass der Beschwerdeführer aktuell für eine mittel schwere bis schwere Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit sei er ca. 40 % bis 50 % einsatzfähig (Urk. 10/81/2).

E. 3.2.5

Die Ärzte der Klinik für Herzchirurgie des Stadtsitals C.____ diagnostizierten im an Dr. G.____ gerichteten Bericht vom 19. Juni 2019 eine koronare Zweifässerkrankung. Sie erklärten, dass am 11. Juni 2019 ein zweifacher aortokoronarer Bypass eingesetzt worden sei. Drei Monate postoperativ sollten keine schweren Lasten getragen werden, um die Heilung des Sternums nicht zu gefährden (Urk. 10/103/13-15).

E. 3.2.6

Med. pract . I.____, Oberärztin der Klinik

J.____, hielt im Bericht vom 11. Dezember 2019 fest, dass der Beschwerdeführer vom 19. Juni bis zum 16. Juli

2019 bei ihnen behandelt worden sei. Vom 11. Juni bis zum 11. September 2019 sei er zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. In der Austrittsgerometrie zeige sich noch eine

eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, entspricht 77 % des Alterssolls bei körperlicher Dekonditionierung. Zudem besteht eine Anämie, welche im Rahmen einer Thalassemie minor vermutet werde und sicherlich auch zu einer eingeschränkten körperlichen Belastungsfähigkeit beitrage

(Urk. 10/102/5).

E. 3.2.7

und E.

4.2), sind weitergehende medizinische Abklärungen nicht erforderlich. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG liegt nicht vor.

Im Übrigen kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer, der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung 56-jährig war, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch wirtschaftlich verwerten kann (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.1-2 mit Hinweisen). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Kurier seit dem 20. August 2018 (operativer Eingriff an den Füßen; vgl. E. 3.2.3) zu mindestens 40 % eingeschränkt. Das Wartejahr lief somit am 19. August 2019 ab (vgl. E. 1.4). 5.3

Aufseiten des Valideneinkommens ist vom Einkommen in der Höhe von Fr. 5'416.70 auszugehen, das der Beschwerdeführer als Kurier bei der A.____ GmbH im Jahr 2018 zuletzt erzielte (Urk. 10/67/8). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2019 (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010 bis 2019, T39)

beläuft sich das Valideneinkommen somit auf Fr. 71'009.10 (Fr. 5'416.70 x 13 [mutmasslich] : 2'260 x 2'279).

Da dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Kurier nicht mehr zumutbar ist, sind aufseiten des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne

gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2016, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer) heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 1990 bis 2018, T 03.02.03.01.04.01)

und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2019

(vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010 bis 2019, T39)

resultiert ein Einkommen von Fr. 67'996.85 (Fr. 5'340.-- x

E. 3.2.8

Dr. G.____

erklärte im Verlaufsbericht vom 23. Januar 2020, dass der Beschwerdeführer weiterhin diffuse Thoraxschmerzen ventral habe und unter Kurzatmigkeit, allgemeiner Erschöpfung, OSG-Schmerzen rechts, persistierenden Zuckungen und einem komischen Gefühl bzw. Kribbeln und Ameisenlaufen im Gesicht bei Fazialisparese links leide. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Stossen von schweren Lasten, ohne repetitive Bewegungen sei er maximal zu 30 % bis 35 % arbeitsfähig (Urk. 10/105/1). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr.

med. L.____, Facharzt für Chirurgie, vom 4. Dezember 2018, 31. Januar und 4. April 2020 (Urk. 10/83/4-5, Urk. 10/120/7 und Urk. 10/120/9).

RAD-Arzt Dr. L.____

kam in der Stellungnahme vom 4. Dezember 2018 gestützt auf die medizinische Aktenlage zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Kurier folgende Einschränkungen gegeben seien. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Heben, Tragen, Transportieren von Lasten, mit Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, mit Gehen auf unebenem Grund sowie überwiegender Geh- und Stehbelastung. Überwiegend sitzend ausgeübte (angepasste) Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung seien medizinisch-theoretisch seit jeher zu 100 % zumutbar (Urk. 10/83/4). In der Stellungnahme vom 31. Januar 2020 führte RAD-Arzt Dr. L.____ aus, dass die vom Hausarzt Dr. G.____

aufgeführten Beschwerden am rechten Fuss je nach Untersucher (bei der orthopädischen Untersuchung sei ein Schonhinken festgestellt worden, bei der kardiologischen Untersuchung ein unauffälliger Gang) unterschiedlich gewesen seien. Im Rahmen des Reha-Aufenthaltes habe ein nahezu normaler und altersentsprechender 6-Minuten-Gehtest durchgeführt werden können. Die Fussbeschwerden seien daher nicht objektivierbar und würden aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht keine Einschränkung für die Arbeitsfähigkeit darstellen. Auch die neu aufgetretenen postoperativen Thoraxschmerzen würden vom Hausarzt als massiv beschrieben, während sie gemäss den Fachärzten nur gelegentlich auftreten würden und eher leicht seien. Da bei der Schmerzmedikation lediglich «Dafalgan bei Bedarf» angegeben werde, bestehe hier zur Optimierung noch sehr viel Spielraum nach oben. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit, wie in der Stellungnahme vom 4. Dezember 2018 beschrieben, sei weiterhin vollumfänglich zumutbar (Urk. 10/120/7).

In der Stellungnahme vom 4. April 2020 ergänzte RAD-Arzt Dr. L.____, dass die geklagten Beschwerden aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht entweder vorübergehend und damit ohne dauerhafte Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit oder aber nur für die bisherige Tätigkeit einschränkend seien. An der letzten Stellungnahme des RAD könne festgehalten werden (Urk. 10/120/9). 4.2

Diese Beurteilung von RAD-Arzt Dr. L.____, die ein detailliertes Belastungsprofil enthält, ist plausibel

und findet in den vorliegenden medizinischen Akten ihre Stütze. So geht aus dem

Bericht der Klinik J.____ vom 1. November 2019 hervor, dass im Rahmen des 6-Minuten-Gehtests bei Eintritt mit 270 m eine deutlich verminderte maximale Gehstrecke

dokumentiert worden sei. Vor dem Austritt habe die Gehstrecke aber auf

465 m verbessert werden können. Das Alterssoll betrage 501 m (Urk. 10/103/10). Dr. med. M.____, Leiterin des Zentrums für Schmerzmedizin des Stadtsitals C.____, stellte

im Bericht vom 14. Januar 2020 fest, dass der Gang des Beschwerdeführers unauffällig sei (Urk. 10/105/17). Dem Bericht der Klinik für Herzchirurgie des Stadtsitals C.____ vom 9. Dezember 2019 ist zu entnehmen, dass sich nach dem operativen Eingriff vom 11. Juni 2019 zusammenfassend ein zufriedenstellender Verlauf gezeigt habe. Der Beschwerdeführer leide an einem leichten thorakalen Druckgefühl, besonders beim Liegen auf der rechten Seite. Er habe noch Gefühlsstörungen linksthorakal. Zudem spüre er beim Tragen von Gegenständen gelegentlich noch stechende, punktförmige thorakale Schmerzen, welche auch auf Druck auslösbar seien (Urk. 10/105/15).

Dr. G.____ hat in den Berichten vom 22. November 2018 (Urk. 10/81/1-4) und vom 23. Januar 2020 (Urk. 10/105/1-3) nicht nachvollziehbar begründet, weshalb der Beschwerdeführer selbst in einer den Leiden ideal angepassten Tätigkeit (dauerhaft) zu 50 % respektive 65 % eingeschränkt sein soll. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. G.____ im ärztlichen Zeugnis vom 18. Mai 2019 im Widerspruch dazu angab, dass der Beschwerdeführer ab dem 10. Juni 2019 nicht mehr arbeitsunfähig sei (dies offenbar selbst in der bisherigen Tätigkeit; Urk. 10/94). Auf die Berichte von Dr. G.____ kann daher nicht abgestellt werden. 4.3

Demgemäss kann mit dem RAD davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit – mit kürzeren Unterbrüchen postoperativ – seit der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 17. Juli 2018 (Eingangsdatum) voll arbeitsfähig ist.

Nachdem er in neurologischer, kardiologischer und rheumatologischer Hinsicht umfassend abgeklärt wurde (vgl. E. 3.2.2, E.

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).

E. 12

: 40 x 41,7 : 2'239 x 2'279). 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'009.10 und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'996.85

ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'012.25 und damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 4 % (Fr. 3' 012.25 :

Fr. 71'009.10). Ein sogenannter leidensbedingter Abzug ist nicht zu gewähren (vgl. dazu BGE 126 V 75).

Im Weiteren sind auch die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen nicht erfüllt (vgl. E. 1.3).

Eine erhebliche Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse ist somit zu verneinen. 6.

Die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint wurde, erweist sich somit als rechtens. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 7.

7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 7.2

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist der Beschwerdeführer bedürftig (Urk. 3; vgl. §

E. 16

Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Ant ragsgemäss (Urk. 1 S. 2) ist ihm daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 Satz 1 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

Dem Beschwerdeführer wird in Bewilligung seines Gesuchs vom 8. Mai 2020

die unentgeltliche Prozessführung bewilligt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Kreyenbühl

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