

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00564 vom 31. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00564

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00564 du 31 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00564 del 31 agosto 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Be ein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Ver ordnung über die Invalidenversicherung , IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder

aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.6

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).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 31. August 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 29. Juni 2020 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zu gewähren, eventuell sei durch das Gericht ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben und sub-eventuell sei die Sache zwecks Vornahme eines

verwaltungsexternen medizinischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2). In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands (S. 2 f.). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2020 (Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 20. November 2020 (Urk. 14) wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Stephanie C. Elms zur unentgeltlichen Rechtssvertreterin

bestellt. Mit Replik vom 17. März 2021 (Urk. 18) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Am 10. Mai 2021 (Urk. 21) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. Mai 2021 (Urk. 22) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung vom 29. Juni 2020 (Urk. 2) damit, dass die aktuellen Berichte eine unveränderte medizinische Situation zeigen würden. Der Beschwerdeführer befinde sich weiterhin im Wohnheim Y.____ und gehe dort seiner Arbeitstätigkeit nach. Es liege weiterhin eine unveränderte Alkoholproblematik vor, an welcher der Beschwerdeführer auch nichts ändern wolle. Den medizinischen Unterlagen könne keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnommen werden. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit 100% arbeitsfähig. Bei der angepassten Tätigkeit handle es sich um eine Tätigkeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichen Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg körpernah.

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), trotz langjähriger Versuche im geschützten Rahmen eine Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich zu machen, sei dies nicht gelungen. Dies spreche klar gegen die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach keine Veränderung eingetreten sei und in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe; vielmehr sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin sei auf das neue Leistungsgesuch eingetreten und müsse dies umfassend prüfen. Die materiellen Abklärungen seien vorliegend jedoch nur oberflächlich und pauschal gehalten worden, ohne sich detailliert mit der Aktenlage und den tatsächlichen Verhältnissen auseinanderzusetzen (S. 8 f.). Bei der RAD-Beurteilung handle es sich zudem um ein reines Aktenkonsil, wobei der RAD-Arzt von einer viel zu geringen Menge an konsumiertem Alkohol ausgegangen sei.

Es würden erhebliche Divergenzen zwischen der Einschätzung des RAD-Arztbeschlusses und den tatsächlichen Begebenheiten, welche sich anlässlich der langjährigen geschützten Wohn- und Arbeitsform präsentierten, bestehen (S. 9). Neu hinzugekommen sei zudem eine massive Arthrose im linken Knie, welche sich auf die Leistungsfähigkeit und das zumutbare Belastungsprofil auswirke. Er trinke täglich zwischen 5-10.5 Liter-Dosenbier, der RAD-Arzt sei in seiner Stellungnahme von einer falschen, viel niedrigeren Biermenge ausgegangen, was nicht den tatsächlichen Verhältnissen entspreche. Gemäss der Menge des konsumierten Alkohols liege eine iv-relevante Veränderung/Verschlechterung im Zusammenhang mit der Sucht und deren Auswirkungen im Sinne einer Verschlechterung respektive eines Revisionsgrundes vor (S. 10). Es sei zudem auf die aktuelle Suchtrechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, was die Beschwerdegegnerin ausser

Acht gelassen habe. Auf die RAD-Beurteilung könne nicht abgestellt werden und es seien weitere medizinische Abklärungen erforderlich (S. 12). Ausserdem sei in jedem Fall ein Einkommensvergleich vorzunehmen, wobei ein leidensbedingter Abzug von 25 % gerechtfertigt sei (S. 14).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2020 (Urk. 2). Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die rechtskräftige Verfügung vom 8. April 2013 (Urk. 11/121), mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine befristete Rente zugesprochen hat.

E. 3.1

Die Verfügung vom 8. April 2013 fusste insbesondere auf folgenden medizinischen Unterlagen:

E. 3.2

und E. 3.3) als leicht und wechselbelastend zu betrachten sind und ob bei diesen Tätigkeiten vom

Beschwerdeführer trotz Kniearthrose auch im ersten Arbeitsmarkt eine uneingeschränkte Leistung erwartet werden kann. Dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit bei der Stiftung Wohnheim

Y.____, wo er im eigenen Tempo arbeiten kann, soweit uneingeschränkt ausüben kann (Urk. 12/97 S. 1 f.), lässt den Schluss, auch bei einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestünden keine Einschränkungen

durch die Kniearthrose, jedenfalls nicht zu.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 1) weisen die aktuellen Berichte somit keine unveränderte medizinische Situation aus. Bei der gegebenen Ausgangslage wäre die Beschwerdegegnerin

vielmehr gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu treffen.

E. 3.3

RAD-Ärztin Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, kam aufgrund der Untersuchung des Versicherten vom 21. Februar 2012 zum Schluss, dass in Übereinstimmung mit den Ärzten der B.____ im Gutachten vom 7. Oktober 2010 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen sei. Dabei sei folgendes Belastungs- und Ressourcenprofil zu berücksichtigen: Es sollte eine wohlwollende Arbeitsatmosphäre vorherrschen und in einem kleinen Arbeitsteam gearbeitet werden, es sich um eine einfache, strukturierte Tätigkeit handeln, wie sie vom Versicherten ausgeübt werde, eine dem Landschafts- und Gartenbau ähnliche Tätigkeit, das heisse eine handwerkliche Tätigkeit, die den kognitiven Ressourcen entspreche. Administrative und kognitive Tätigkeiten, welche zudem ein erhöhtes Mass an Konzentration erforderten, seien aufgrund der diesbezüglichen Einschränkung des Versicherten zu vermeiden (Bericht vom 14. März 2012, Urk. 12/51 S. 3 f.).

E. 4

Im Bericht der Stiftung Wohnheim

Y.____ vom 8. Januar 2020 (Urk. 12/97) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit dem 4. August 2009 dort arbeite. Seine Arbeitsleistung entspreche den Anforderungen des zweiten Arbeitsmarkts. Er sei zuverlässig und habe sein eigenes Tempo, das grossen Schwankungen unterliege. Trotz seiner Zuverlässigkeit, komme es jedoch durchschnittlich dreimal pro Jahr vor, dass dem Beschwerdeführer alles über den Kopf wachse und er einige Tage nicht mehr zur Arbeit erscheine. Manchmal kündige sich dieses Verhalten an, manchmal passiere es unverhofft. Der Beschwerdeführer beziehe seine vier Wochen Ferien pro Jahr, die er mit dem Fahrrad unter freiem Himmel verbringe (S. 1). Hinsichtlich des Suchtverhaltens wurde angegeben, der Beschwerdeführer könne trotz seines stetigen Alkoholkonsums seine tägliche Arbeit aufnehmen. Gemäss seinen eigenen Aussagen trinke er täglich 5-10 ½ Liter-Dosenbier, wobei Beobachtungen des Personals diese Aussage bestätigen würden. Er sei auf einen gewissen Alkoholpegel angewiesen und in regelmässigen Gesprächen zeige sich, dass der Beschwerdeführer an seinem Konsumverhalten nichts ändern möchte oder könne. Er wünsche keine therapeutischen Gespräche und es gelinge ihm dank der begleitenden Unterstützungsmassnahmen der Mitarbeiter und des Betreuungspersonals einen Konsum im angegebenen Rahmen zu halten. Hinsichtlich seiner Gesundheit veranlasse ihn die Arthrose im Knie zeitweise humpelnd zu gehen. Die Lebenssituation des Beschwerdeführers in der Stiftung zeige sich dank den unterstützenden Massnahmen stabil. Aufgrund von Erfahrungen des Beschwerdeführers im Umgang mit Druck oder Veränderungssituation müsse im Hinblick auf die Wohnfähigkeit und das Verhalten ausserhalb der Institution mit einer Destabilisierung gerechnet werden (S. 2 f.).

E. 4.1

Die nun angefochtene Verfügung vom 29. Juni (Urk. 2) beruht im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Unterlagen:

E. 4.2

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, nahm auf Veranlassung der Wohngemeinde des Versicherten eine Untersuchung des Versicherten mit neuropsychologischer Testung vor. In seinem Bericht vom 19. Mai 2017 diagnostizierte er eine Alkoholkrankheit ohne relevante kognitive Defizite (Urk. 12/95). Mit seiner Suchtkrankheit sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage auf dem freien Arbeitsmarkt Fuss zu fassen. Er würde bei einem Arbeitgeber, sollte er denn einen solchen finden, rasch auffallen und vermutlich rasch wieder aus dem System fallen (Urk. 12/95 S. 3).

E. 4.3

Dr. med. E.____, leitender Arzt Chirurgie des Spitals F.____, hielt in seinem Bericht vom 6. Februar 2018 (Urk. 12/100/6-7) als Diagnose eine nicht dislozierte Fraktur des lateralen linken Tibiaplateaus fest. Der Beschwerdeführer sei am 24. Dezember 2017 von einem Schafbock von lateral ins linke Knie gerammt worden. Das Knie sei anlässlich der Untersuchung nicht mehr geschwollen gewesen und es habe sich kein Druckschmerz über dem lateralen Tibiaplateau finden lassen. Lateralseitig sei das Knie etwas mehr aufklappbar als medial. Im vorderen Schienbeinbereich lasse sich eine Lipodermofasziosklerose nach dem früheren Unfall finden. Die Röntgenaufnahme des linken Knies in zwei Ebenen zeige im Vergleich zur Voraufnahme eine zunehmende Konsolidation der lateralen Tibiakopffraktur. Der Frakturspalt sei ventral und dorsal noch zu erahnen. In der Mitte sei er nicht mehr zu sehen. Der Beschwerdeführer dürfe das linke Bein zunehmend bis zur

Schmerzgrenze belasten. Die Gehstützen sollten abtrainiert werden und eine Vollbelastung sei erlaubt. Wegen den massiven degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenks werde auf mittlere Sicht bei stärkeren Schmerzen die Implantation einer Knie-Totalprothese links nicht zu vermeiden sein (S. 1).

E. 5

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt in seinem Bericht vom 7. Februar 2020 (Urk. 12/100/1) fest, er kenne den Beschwerdeführer seit über 10 Jahren als Patienten, wobei er sich sehr selten bei ihm vorgestellt habe. Im Vordergrund seien stets Probleme am Bewegungsapparat, insbesondere betreffend das linke Kniegelenk gestanden, welches massiv vorgeschädigt sei. Im Jahr 2017 sei es zu einem Bruch des Gelenks gekommen, so dass inzwischen eine massive Arthrose bestehe (S. 1). 4.

E. 5.1

Aufgrund der im Neuanmeldungsverfahren aufgelegten medizinischen Unterlagen bestehen gewisse Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Rentenprüfung vom 8. April 2013 (vgl. E. 2.3) verändert hat.

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der rentenabweisenden Verfügung vom 29. Juni 2020 auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. H.____ vom 5. Juni 2020 (E. 4).

E. 5.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen 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 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 namentlich 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis).

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 versicherung interner 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).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte aber kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer wurde am 24. Dezember 2017 von einem Schafbock von lateral ins linke Knie gerammt und erlitt dabei eine Fraktur des lateralen linken Tibiaplateaus (vgl. E. 4.2 hiavor). In der Folge entwickelte sich eine massive Arthrose, welche so von Dr. G.____ in seinem Bericht vom 7. Februar 2020 (E.

4.5 hiavor) diagnostiziert wurde. Angaben zu einer etwaigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder inwiefern sich die massive Arthrose auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, lassen sich dem Bericht nicht entnehmen. Damit bleibt unklar, ob und wenn ja, in welchem Ausmass das medizinisch festgestellte Leiden zu einer andauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führt.

RAD-Arzt Dr. H.____ ging als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und ohne nähere Kenntnis der Befunde und der funktionellen Auswirkungen davon aus, dass aus somatischer Sicht in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Als angepasst bezeichnete er

Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung (E. 4.6 hiavor). Die Beschwerdegegnerin stellte auf diese Aktenbeurteilung ab. Gemäss

der Rechtsprechung ist ein medizinischer Aktenbericht jedoch nur beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E. 4.3). Sodann werden geeignete fachärztliche Kenntnisse vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 9C_669/2018 vom 18. April 2019 E. 3.2). Beide Voraussetzungen sind bei der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. H.____ nicht erfüllt. Im Weiteren ist fraglich, ob die von psychiatrischer Seite als geeignet beurteilten Tätigkeiten etwa im Landschafts- oder Gartenbau (vorne E.

E. 5.4

Aus psychiatrischer Sicht lag beim Beschwerdeführer schon bei der rentenabweisenden Verfügung vom 8. April 2013 neben der ebenfalls diagnostizierten Persönlichkeitsstörung ein Alkoholabhängigkeitssyndrom vor (E. 3.2 und E. 3.3). Dr. D.____

ging in seinem

Bericht vom 19. Mai 2017 davon aus, die Befunde würden für eine Alkoholkrankheit ohne bedeutende neurokognitive Defizite

sprechen. Aufgrund der

Angaben der Stiftung Wohnheim

Y.____

(Urk. 12/97 S. 2) bestehen jedoch Hinweise, dass sich die - neu täglich - konsumierte Alkoholmenge erhöht und sich das Suchtleiden intensiviert beziehungsweise chronifiziert hat (vgl. demgegenüber noch Urk. 12/24 S. 2) . Da auch hierzu fachärztliche Angaben fehlen, sind auch insoweit ergänzende Abklärungen erforderlich.

E. 5.5

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden Akten keine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich sind, wohl aber Hinweise bestehen, dass sich die Situation zumindest in somatischer Hinsicht relevant verschlechtert haben könnte. Die Sache ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2020 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen tätigen und gestützt auf letztere in Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs erneut über die Sache entscheiden kann.

Dabei bleibt darauf hinzuweisen, dass bei Vorliegen eines Revisionsgrundes der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen ist, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen) . Bei psychischen Leiden, wozu auch Suchtleiden gehören (BGE 145 V 215 E. 6.2) ,

ist anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen . Die Arbeitsfähigkeit mit dem entsprechendem Belastungs- und Zumutbarkeitsprofil ist anhand aller Leiden, der somatischen und der psychischen, gesamthaft festzulegen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 6

4

Angesichts der zu studierenden gut 116 Aktenstücke, wobei sich die relevanten medizinischen Akten auf wenige Berichte beschränken, der 15-seitigen Beschwerde (Urk. 1), der 6-seitigen Replik (Urk. 18), den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung

und die Besprechung des vorliegenden Urteils sowie der in ähnlichen Fällen zugewiesenen Beträge ist die Prozessentschädigung von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- auf Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen

und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 29. Juni 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

zurückgewiesen wird, damit sie weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach über die Leistungsansprüche 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, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 GräubBabic

E. 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 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 unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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 § 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 unentgeltlichen Rechtsvertretung – namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 6.3

Mit Honorarnote vom 16. August 2021 machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, einen Aufwand von 18.9 Stunden

(zuzüglich Barauslagen von Fr. 158.75) geltend (Urk. 25). Dieser Aufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen . Namentlich erscheint ein Aufwand von rund 12 Stunden für die Beschwerdeschrift von 15 Seiten als über höht. Alsdann erweisen sich über drei Stunden Aufwand für das Verfassen der Replik als ebenfalls überhöht, zumal hauptsächlich Ausführungen aus der Literatur zusammengefasst und wiederge geben w e rden. Die Barauslagen wurden weiter nicht belegt.

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