

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00666 vom 14. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00666

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00666 du 14 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00666 del 14 aprile 2021

Erwägungen

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

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

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 IVV, bis 31.12.2011: Abs. 4), 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, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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 Aufgabebereich 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

Die regionalen ärztlichen Dienste (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 Aufgabebereich 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 Prüfmethode 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 – gemäss wissensmassen 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 Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

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).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Eventualiter sei die Verfügung vom 16. September 2020 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Sodann stellte der Beschwerdeführer den Antrag, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und es sei ihm in der Person von Rechtsanwalt Kempf ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 3. Februar 2021 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 9. Februar 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 16. September 2020 (Urk. 2) damit, dass dem Beschwerdeführer seine aktuelle Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Gärtnerei zu 80 % zumutbar sei. Die gesundheitsbedingte Einkommenseinbusse und somit der Invaliditätsgrad belaufe sich auf 20 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Die chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankung habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Die Situation sei stabil und seit 2015 sei es zu keinen Schüben mehr gekommen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei somit nicht ausgewiesen.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er habe nicht nur mit den Folgen der Bauchspeicheldrüsenerkrankung, sondern insbesondere auch mit weiteren iv-relevanten Problemen mit dem Bewegungsapparat und der stark eingeschränkten Lungenfunktion zu kämpfen. Dazu kämen weitere Diagnosen, welche iv-relevant sein könnten. Das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers belaufe sich maximal auf Fr. 16'224.-- pro Jahr. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 67'743.-- resultiere eine Einkommenseinbusse von Fr. 51'519.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 76 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Der Beschwerdeführer sei im ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig, weshalb das Invalideneinkommen nicht anhand von statistischen Werten ermittelt werden könne. Falls doch, so müsste auf jeden Fall ein Leidensabzug vorgenommen werden (Urk. 1). 3.

E. 3

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

E. 3.1

Laut dem Gutachten des C.____ vom 3. Juni 2010 bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/47/10-11):

«1.

Panvertebrales Syndrom mit/bei

a) weitgehend fixierter, tiefthoracal und distal über den dorsolumbalen

Übergang hinausreichender BWS-Hyperkyphose

b) rumpfmuskulärem Globaldefizit als Teilaspekt eines skelettmuskulären

Gesamtdefizits bei chronisch rezidivierender Pankreatitis und reduzierter

Kalorienverwertbarkeit, grenzwertiges Untergewicht (BMI 18,5 kg/m²)

c) fortgeschrittene cervicale

Osteochondrose C5/6, leichtgradig C6/7,

Unkovertebralarthrose, Status nach in der Jugend durchgemachten

Morbus Scheuermann, insbesondere der beiden distalen

Bewegungssegmente korrelierend mit einer tiefthoracalen BWS-

Hyperkyphose

2.

Beginnende Hüftarthrose – rechts symptomatisch auffällig bei adäquater

Röntgenpathologie mit osteophytären

Ausziehungen der Gelenkpfannen

3.

Chronisch rezidivierende Pankreatitis • Erstdiagnose 2001 • exokrine Pankreasinsuffizienz (Substitution mit Creon forte) • Schmerzbehandlung mit Morphin Retard Präparaten

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem:

4.

Nikotinabusus (25py)

5.

Status nach operativem Verschluss einer oesophago-trachealen Fistel bei

Geburt»

Zuletzt habe der Beschwerdeführer als ungelernter Tiefbauarbeiter gearbeitet. Diese Tätigkeit überfordere deutlich das vorhandene Restleistungsspektrum und sei nicht mehr fortzusetzen. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Für den Beschwerdeführer geeignet seien dagegen qualitativ an die Defizite des Bewegungsapparates angepasste, leichte, wechselbelastende Arbeiten. Zu meiden seien repetitive Bewegungsanforderungen an den

Rumpf. Zwangshaltungen wie lang fristig nur sitzend oder nur stehend seien auf 60 Minuten limitiert. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei auf

E. 3.2

Laut dem Zwischenbericht der sozialen Dienste I.____ vom 12. März 2019 (Urk. 10/77) ist der Beschwerdeführer seit November 2015 Teilnehmer des Beschäftigungsprogramms; bis August sei er im J.____ tätig gewesen, seither im Garten. Der Beschwerdeführer nehme zur sozialen Integration am Programm teil. Beim J.____ sei der Beschwerdeführer vorwiegend mit leichten Recyclingarbeiten beschäftigt worden. Er habe sich den ganzen Tag im geschlossenen Raum aufhalten müssen und die immer wieder auftretenden Staubemissionen hätten starke Atembeschwerden ausgelöst. Er habe die Beschäftigung aus gesundheitlichen Gründen nicht weiterführen können. Im Gartenbereich habe ihm eine Beschäftigung angeboten werden können, welche seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Belastungsmöglichkeiten entspreche. Sein Gesundheitszustand erfordere eine hohe Flexibilität, was auch im Arbeitsbereich Garten eine Herausforderung bedeute. Bei hoher Luftfeuchtigkeit und hohen Temperaturen sei er sehr kurzatmig und könne nur leichte Arbeiten mit häufigen Pausen verrichten. Bei schlechtem Wetter und Kälte sei die Gefahr einer Erkältung gross, welche wiederholt in einer Lungenentzündung geendet habe. Trotz dieser Schwierigkeiten sei es für den Beschwerdeführer aber hilfreich, einer Tagesstruktur nachzugehen und sich im Freien zu bewegen. Er zeige dabei eine beeindruckende Motivation und arbeite trotz aller Beschwerden gerne im Garten. Die Kehrseite davon sei aber, dass er Mühe habe, seine Kräfte einzuteilen und Grenzen zu erkennen. Es sei ihm ein grosser Willen zu attestieren, die ihm zugeteilten Arbeiten zu erledigen. Aufgrund seiner Kurzatmigkeit könne er aber nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne Leistungsvorgabe verrichten. Gemäss Einschätzung der für ihn zuständigen Personen habe er keine Chance, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden. Es werde empfohlen, ihn weiterhin im Rahmen der sozialen Integration am Beschäftigungsprogramm teilnehmen zu lassen. 3.
3

Gemäss dem Arztbericht des Spitals E.____, Stv. Leitende Ärztin Dr. med. F.____, vom 26. November 2019 (Urk. 10/71) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch obstruktive Pneumopathie, aktuell GOLD Stadium 3, Risikogruppe D, Erstdiagnose mindestens 2017, mit/bei basal betontem Lungenemphysem, keinen Hinweisen für pulmonale Hypertonie (TTE 15. November 2019), Alpha-1-Antitrypsin-Mangel ausgeschlossen (10/2017), gehäuften Exazerbationen im Winter 2018/2019, mittel schwer eingeschränkte pulmonale Leistungsfähigkeit mit Belastungshypoxämie (VO₂max 16.9 ml/min/kg, 73 % Soll, Hypoxämie bis 86 %, BR ausgeschöpft, Spiroergometrie 15.11.2019), Risikofaktor: anhaltendes Zigarettenrauchen, kumulativ mindestens 45 J., berufsbedingte Inhalation von multiplen Noxen und Reizstoffen (ehemals Recycling-Center-Angestellter, aktuell Gartenbauer). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem eine arterielle Hypertonie sowie eine chronische Pankreatitis mit exokriner Pankreasinsuffizienz.

Aufgrund der fortgeschrittenen Pneumopathie bestehe eine medizinisch theoretische Ateminvalidität von mindestens 60 %. Da es sich um ein chronisches Lungenerkrankung handle, welches mit medikamentösen Massnahmen nicht verbessert, nur stabilisiert werden könne, gebe es keine Aussicht auf eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer arbeite gegenwärtig mit einem Pensum von 80 % körperlich anstrengend im Gemüse- und Kräutergarten anbau. Diese Arbeit könne er gut bewältigen, er beklage

keine respiratorischen Beschwerden. Die Arbeit könne so weitergeführt werden. Der Beschwerdeführer arbeite an vier Tagen pro Woche. Er könne dieses Pensum gut bewältigen. Er leiste mehr, als es seiner medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit entspreche. Eine Steigerung des Pensums sei nicht zu empfehlen. Der Beschwerdeführer sollte auch möglichst keinen anderen als den bisherigen (gut tolerierten) inhalativen Noxen ausgesetzt sein. 3. 4

Laut der telefonischen Auskunft des Sozialdienstes der Gemeinde K.____ vom 31. Januar 2020 (Urk. 10/73) ist der Beschwerdeführer im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms tätig. Er erhalte lediglich eine Integrationszulage von Fr. 240.--. Die Arbeitsleistung liege nicht bei einem 80%-Pensum auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Es gehe darum, dem Beschwerdeführer eine Tagesstruktur und eine Beschäftigung zu geben. Der Beschwerdeführer habe keinen Arbeitsvertrag. Es sei nicht möglich, ihm einen Lohn zu bezahlen, da er gesundheitlich nicht mehr leisten könne. 3. 5 3. 5 .1

Gemäss der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. G.____ vom 24. Januar 2020 (Urk. 10/75/3) ist auf den Bericht des Spitals E.____ abzustellen. Danach habe sich die chronische Lungenerkrankung des Beschwerdeführers verschlechtert. Für körperlich schwere Tätigkeiten sei er bereits seit 2009 wegen des chronischen Rückenleidens zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er zu 80 % arbeitsfähig. Angepasst sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Exposition gegenüber Rauch, Staub, Dämpfen, Hitze, Luftschadstoffen und ohne Arbeiten in hoher Luftfeuchtigkeit. Die aktuelle Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Gemüse- und Kräutergartenanbau könne in reduziertem Pensum als angepasste Tätigkeit angesehen werden. Es könne von dieser Arbeitsfähigkeit seit Februar 2019 ausgegangen werden. 3. 5 .2

Die Nachfrage, ob der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Hilfs Gärtner im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes der Sozialbehörden ausübe und dafür lediglich eine Integrationszulage von Fr. 240.-- pro Monat erhalte, an der Beurteilung etwas ändere, verneinte Dr. G.____ und erklärte, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des Belastungsprofils durchaus noch zu 80 % arbeitsfähig sei (Urk. 10/75/4). 3. 6

Gemäss dem Arztbericht von Dr. H.____ vom 8. Juli 2020 (Urk. 10/85) hatte beim Beschwerdeführer seit ca. 2006 regelmässige akute Pankreatitisschübe bestanden. 2015 habe er eine Gallenkolik erlitten und es sei ihm ein Stent eingelegt worden. Seither gebe es keine Pankreatitisschübe mehr. Der Beschwerdeführer habe aber seit vielen Jahren einen flüssigen Stuhlgang und Fettstühle nach fettigem Essen. Er

arbeite zu 50 % als Gemüse- und Blumengärtner. Welche Anforderungen diese Tätigkeit stelle, könne nicht beantwortet werden. Dafür sei eine pneumologische Beurteilung erforderlich. 3. 7

Am 4. August 2020 (Urk. 10/86/4) nahm RAD-Ärztin Dr. G.____ erneut Stellung und erklärte, die chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankung sei ausreichend gewürdigt worden. Sie sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei diesbezüglich stabil. Er habe seine Ernährung und seine Enzymsubstitution den Beschwerden angepasst. Das Gewicht sei stabil, seit 2015 sei es zu keinen Schüben mehr gekommen. Somit sei eine Verschlechterung bezüglich der chronischen Pankreatitis nicht ausgewiesen und es ergebe sich deswegen keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepasster

Tätigkeit.

E. 3.8

Laut dem Kurzaustrittsbericht des Spitals E.____ vom 16. September 2020 bestehen beim Bes chwerdeführer folgende Diagnose n (Urk. 3/3):

1.

Gangunsicherheit und Tremor, Erstdiagnose 9. September 2020 • a.e . aethyltoxische Schädigung • zerebrale Atrophie

2.

Symptomatische Hypoglykämie, Erstdiagnose 9. September 2020 • am ehesten aethyltoxisch und verminderte Nahrungsaufnahme

3.

Hypothermie, Erstdiagnose 9. September 2020

4.

Chronischer Alkoholüberkonsum, Erstdiagnose unklar • Hepatitis, Erstdiagnose August 2020 • Komplikationen: Lebersteatose, Makrozytose , Thrombozytopenie

5.

Chronische Pankreatitis mit exokriner Pankreasinsuffizienz ,

Erst diagnose

2009 • vor Jahren rezidivierende Pankreatitisschübe • Atrophes Pankreas mit Kalzifizierungen , Erstdiagnose Februar 2019

6.

Chronisch obstruktive Pneumopathie GOLD Stadium 3, Risikogruppe D,

Erstdiagnose unklar • Basal betontes Lungenemphysem • Mittelschwer eingeschränkte pulmonale Leistungsfähigkeit mit Belastungshypoxämie, November 2019 • Risikofaktor: Anhaltendes Zigarettenrauchen, kumulativ mindestens 45py, Status nach Cannabiskonsum, Status nach multiplen inhalativen Reizstoffen und inhalativen Noxen im Gartenbau und Altstoffsammelstelle

7.

Malnutrition, Erstdiagnose unklar • Nutritional Risk Screening: 4 Punkte • BMI aktuell (September 2020): 17.3 kg/m³ • Differentialdiagnose pulmonale Kachexie, Malabsorption bei exokriner Pankreasinsuffizienz

8.

Arterielle Hypertonie, Erstdiagnose April 2017

9.

Anhaltende Tabakabhängigkeit, kumulativ 45 py • Aktuell rauchen von 3-5 Zigaretten und Konsum von Nikotinersatzpräparaten mittelfristig Rauchstopp geplant

10.

Peripher arterielle Verschlusskrankheit Stadium I der unteren Extremitäten

beidseits, Erstdiagnose Januar 2020 • Arteriosklerose der infrarenalen Aorta sowie iliakalen Gefässen • Risikofaktoren: Arterielle Hypertonie, Nikotinabusus

Der Beschwerdeführer sei vom 9. bis zum 17. September 2020 stationär behandelt worden. Die Zuweisung sei notfallmässig erfolgt, nachdem er im Rahmen erhöhter Leberwerte eine Schwindelattacke mit allgemeiner Schwäche erlitten habe und vor dem Haus absitzen müssen. Bis zum 9. Oktober 2020 sei ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt worden. Dann sei eine Verlaufskontrolle vorzunehmen. 4. 4.1

Obwohl die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. G. ___ vom 24. Januar 2020 (Urk. 10/75/3-4) davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch die chronische Lungenerkrankung verschlechtert hat, ist sie zum Ergebnis gelangt, dass sich im Vergleich zur Verfügung vom 5. Juli 2010 (Urk. 10/48) die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von 70 % auf 80 % erhöht hat. Während die Beschwerdegegnerin dannzumal bei der Berechnung des Invalideneinkommens noch einen behinderungsbedingten Abzug von 10 % vorgenommen hat, tut sie dies nun nicht mehr. So resultiert gemäss ihrer Einschätzung ein Invalideneinkommen von Fr. 54'194.40 statt ein solches von Fr. 38'631.60 und der Invaliditätsgrad hat sich dementsprechend von 37 % auf 20 % reduziert. 4.2

Den Umstand, dass laut dem Gutachten des C. ___ vom 3. Juni 2010 (Urk. 10/47) bereits zum damaligen Zeitpunkt aufgrund Umfang und Schweregrad der Schäden am Bewegungsapparat eine Minderung des Arbeitstempos und damit der Leistungsfähigkeit in der Grössenordnung von 30 % bestand, hat die Beschwerdegegnerin bei der vorliegenden Anspruchsüberprüfung ausser Acht gelassen, über den aktuellen Zustand des Bewegungsapparates hat sie keinerlei Abklärungen vorgenommen. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich allein schon deshalb als mangelhaft. 4.3

Die seither zusätzlich aufgetretene chronisch obstruktive Pneumopathie, aktuell GOLD Stadium 3, welche laut Bericht des Spitals E. ___ eine theoretische Ateminvalidität von mindestens 60 % verursacht, lässt zwar die Bewältigung des aktuellen Pensums im Beschäftigungsprogramm zu. Das Spital E. ___ hat aber festgehalten, dass es den Beschwerdeführer nur in diesem Rahmen für arbeitsfähig hält, wobei unklar ist, inwiefern es sich dabei bewusst war, dass es sich um ein Beschäftigungsprogramm handelt, in welchem vom Beschwerdeführer nicht die Erbringung der gleichen Leistung erwartet wird wie auf dem freien Arbeitsmarkt und er auch keinen entsprechenden Lohn erhält. Der Beschwerdeführer scheint sodann auch motiviert, am Beschäftigungsprogramm teilzunehmen und möchte diese ihm eine Tagesstruktur und soziale Integration bietende Arbeit nicht verlieren. Dementsprechend scheint er seine Leistungsfähigkeit in Bezug auf diese Arbeit eher besser darzustellen, als sie gemäss den ärztlichen Einschätzungen effektiv ist. 4. 4

Ohne Weiteres hat die Beschwerdegegnerin sodann die Annahme getroffen, dass der Beschwerdeführer im Beschäftigungsprogramm zu 80 % eines Vollpensums tätig ist. Diesen Schluss hat sie offenbar daraus gezogen, dass der Beschwerdeführer an vier Tagen dort arbeitet. Für wie viele Stunden der Beschwerdeführer seiner Arbeit pro Tag nachgeht, hat die Beschwerdegegnerin nicht weiter abgeklärt. Dazu hätte aber Anlass bestanden, zumal der Beschwerdeführer selber angegeben hat, er arbeite 4 Tage à 6 Stunden (Urk. 10/70/2) und somit insgesamt nur 24 Stunden pro Woche, was nicht einem Pensum von 80

% entspricht. Ebenso leistet der Beschwerdeführer auch laut dem Arztzeugnis des Spitals E. ___ vom 12. Juli 2019 (Urk. 10/58) ein Pensum von 6 Stunden pro Tag (drei Stunden vor und drei Stunden nach der Mittagspause).

Da der Beschwerdeführer sodann laut Einschätzung des Spitals E. ___ bereits im Beschäftigungsprogramm ein über seine medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit hinaus gehendes Pensum leistet, ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin bzw. RAD-Ärztin Dr. G. ___ zum Ergebnis gelangt ist, der Beschwerdeführer sei in der freien Wirtschaft in jeder behinderungsangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. So ist im Rahmen des Beschäftigungsprogramms zwar festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich an der frischen Luft ein grösseres Pensum leisten kann als im geschlossenen Raum. Bei der Arbeit im Freien ist er aber den Wetterextremen ausgesetzt, bei heissen Temperaturen bekommt er Atemnot, bei kalten Temperaturen besteht die Gefahr, dass er sich erkältet und eine Lungenentzündung erleidet. Dies sind Faktoren, welche zusätzlich daran zweifeln lassen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines 80 % -Pensums in einer angepassten Tätigkeit eine volle Leistung erbringen kann. 4. 5

Was die chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankung anbelangt, so ist zwar mit der Beschwerdegegnerin übereinstimmend festzuhalten, dass diesbezüglich keine Verschlechterung ausgewiesen scheint. Immerhin bestehen aber deswegen auch Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit, schwere Tätigkeiten mit hohem Kalorienbedarf sind zu vermeiden, bei mittelschweren Tätigkeiten ist der Beschwerdeführer ebenfalls eingeschränkt. 4. 6

Schliesslich ergibt sich aus dem Bericht des Spitals E. ___ vom 16. September 2020, dass beim Beschwerdeführer weitere gesundheitliche Probleme bestehen und sein Untergewicht zugenommen hat. Es scheint deshalb unumgänglich, dass eine polydisziplinäre medizinische Abklärung durchgeführt und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren vorgenommen wird. Insbesondere ist dabei die Arbeitsfähigkeit nicht aufgrund der gegenwärtig im geschützten Rahmen ausgeübten Tätigkeit zu beurteilen. 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die medizinische Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit des Invaliditätsgrades als unzureichend erweist. Folglich ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. September 2020 (Urk. 2) aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 6 . 6 .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 der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 .2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Mit Honorarnote vom 16. Februar 2021 machte Rechtsanwalt Kempf einen Aufwand von insgesamt

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. 10

kg und nur in Ausnahmefällen auf

E. 10.8

Stunden und Barauslagen von Fr. 41.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend (Urk. 12, Urk. 13). Der für die Erhebung der vorliegenden Beschwerde geltend gemachte Aufwand erscheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles angemessen. Hingegen scheint der vorab geschätzte Aufwand für das Studium des Urteils und die Urteilsbesprechung von 2.5 Stunden als zu hoch. Es ist hierfür lediglich ein Aufwand von 1 Stunde einzusetzen, so dass insgesamt 9.3 Stunden zu entschädigen sind. Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die Beschwerdegegnerin damit verpflichtet, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'247.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen .

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. September 2020 aufgehoben wird 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 verfügt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'247.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 12 und Urk. 13 - 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

E. 15

kg limitiert. Bei überwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeiten sollte der Beschwerdeführer in der Lage sein, in freiem Ermessen die Positionen zu wechseln, d.h. aufzustehen und umher zu gehen. Dieses Belastungsprofil entspreche auch der gastroenterologischen Empfehlung, wonach Tätigkeiten mit hohem Kalorienbedarf zu vermeiden seien. Der Umfang und der Schweregrad der Schäden am Bewegungsapparat begründe eine Minderung des Arbeitstempos und damit der Leistungsfähigkeit in der Grössenordnung von 30 % . Somit bestehe beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70 % .

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