

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00694 vom 25. Februar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00694](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00694)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00694 du 25 février 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00694 del 25 febbraio 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 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 kom menden 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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. 1.3**

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 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).

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C\_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C\_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Vertreterin des Versicherten am 8. Oktober 2020 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer ab 1. November 201

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass aus psychischer und urologischer Sicht keine Krankheit bestehe, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aufgrund der Niereninsuffizienz sowie der Herzproblematik sei der Beschwerdeführer auf eine angepasste Tätigkeit angewiesen, wobei seit dem Dialysebeginn im Juli 2014 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei. Ab Dezember 2017 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, bis zur Verbesserung des Gesundheitszustandes im August 2018 mit einer anschliessenden Arbeitsfähigkeit von 50 %. Eine weitere Verbesserung sei per Dezember 2018 anzunehmen mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 60 %

(Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass im Rahmen des Y.\_\_\_\_-Gutachtens keine kardiologische Untersuchung durchgeführt worden sei, was mangelhaft sei (Urk. 1 S. 4). Die Behauptung im psychiatrischen Teilgutachten, dass rückwirkend keine langanhaltende, höher gradige psychiatrische Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne, sei reine Spekulation; auch seien die Möglichkeiten einer Depressionstherapie unter Berücksichtigung der somatischen Probleme nicht diskutiert worden (S. 4 f.). Zu beachten sei dabei, dass sich die Verfügung auf den Zeitraum ab 1. November 2016 beziehe (S. 6). Zudem sei spätestens Anfang 2020 von einer gravierenden Verschlechterung des psychischen Zustandes auszugehen, welche zur Errichtung einer Vertretungsbeistandschaft geführt habe; der Beschwerdeführer halte sich zurzeit in der Z.\_\_\_\_ auf (S. 5). Die von den Y.\_\_\_\_-Gutachtern zuletzt festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 60 % müsse angesichts der psychischen wie somatischen Entwicklung schlicht verneint werden, es bestehe keine leidens adaptierte Arbeitsfähigkeit; auch sei der Beschwerdeführer mit seiner psychischen und körperlichen Instabilität selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinem Arbeitgeber zuzumuten. Das Fazit bestehe in einer ganzen Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % rückwirkend ab 1. November 2016 (S. 7). 3. 3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bilden die in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vom 2. März 2015, welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Oberarzt Neurologie am Kantonsspital B.\_\_\_\_, vom

27. Februar 2014 stützt en. Dr. A.\_\_\_\_ ging dannzumal von einer schweren chronischen Niereninsuffizienz sowie einer arteriellen Hypertonie aus und attestierte dem Beschwerdeführer in einer ange passten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer Leistung von 50-100 % (Urk. 21 /11, Urk. 21 /39 S. 3 unten). 3. 2

Dr. med. C.\_\_\_\_ von der Klinik für Nephrologie des Universitätsspitals D.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 20. August 2018 aus, dass es im Anschluss an die Nierentransplantation wiederholt zu Komplikationen gekommen sei (Stenose des Transplantatharnleiters rechts ). Seit dem Juli 2018 zeige sich nun erfreulicher weise eine stabilisierte Transplantatnierenfunktion und eine kontinuierliche Bes erung des Allgemeinzustandes des Beschwerdeführers. Seit dem 1. August 2018 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen; eine erneute Beurteilung erfolge im Oktober 201 8. In der Regel seien die Patienten ein Jahr nach der Trans plantation zu 100 % arbeitsfähig, aufgrund der Komplikationen sei dies vorlie gend erst später zu erwarten ( Urk. 21/192). 3. 3

Die für das Y.\_\_\_\_ -Gutachten vom 28. Januar 2019 verantwortlichen Fachärzte gin gen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus ( Urk. 21/220 S. 7 f.): - Status nach Nierentransplantation iliakal rechts am 8. Dezember 2017 - Grunderkrankung fokale und segmentale Glomerulosklerose , Nierenbi opsie 21.07.2009 - Cim i no-Shuntanlage Unterarm recht s 23.04.2014 - Chronische Hämodialyse 24.04.2014 bis 12/2017 - Urologische Komplikationen (01/2018, 02/2018, 03/2018, 15.05.2018, 04.07.2018) - Mittelschwere Niereninsuffizienz Stadium G3aA2 nach KDIGO - Renoale Folgeerkrankungen: renale Anämie, sekundäre r

Hyperparathyreoidismus , renale Hypertonie - Paroxysmales tachykardes Vorhofflimmern, ED 12/2017 - Am ehesten im Rahmen der bekannten hypertensiven Kardiopathie - Holter-EKG 08.11.2018: Sinus r h ythmus mit normalem Frequenzver halten, keine höhergradigen R h ythmusstörungen, kein Vorhofflimmern - Persistierende Palpitationen und Schwindel - Hypertensive Herzkrankheit, Erstdiagnose 06/2008 - TTE vom 15.11.2018: leicht dilatierter konzentrisch hypertropher linker Ventrikel mit normaler Auswurf fraktion LVEF 68 % - Dynamische Obstruktion apikal bei Cavumobliteration (unter vasal war = 31 mmHg ), dilatierte Vorhöfe

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibe eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0).

Aus allgemeininternistischer und nephrologischer Sicht bestehe für körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten bleibend eine volle Arbeitsun fähigkeit. In einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschwer belasten den, adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % . Die Einschränkungen aus nephrologischer und internistis ch-k ardiologischer Sicht würden sich nur teilweise ergänzen und seien somit teiladditiv. Aus psychiatris cher Sicht könne aufgrund der Aktenlage keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (S. 8 f.).

Ab Dialyse im Jahr 2014 bis Dezember 2017 habe eine Arbeits unfähigkeit von 50 % bestanden, ab Nierentransplantation vom Dezember 2017 bis Juli 2018 eine solche von 100 % . Ab 1. August 2018 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab Dezember 2018 von ei ner solchen von 60 % auszugehen. Massnahmen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könnten nicht empfohlen werden. Aus kardiologischer Sicht sei bei etablierter hypertensiver Herzkrankheit nicht von einer Besserung auszugehen, ebenso müsse bei Status nach Nierentransplantation mittelfristig mit einer weiteren Abnahme der Transplantatfunctio n

und somit mit einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (S. 10). 4. 4.1

Für die Zeit ab der Nierentransplantation im Dezember 2017 bis zum Zeitpunkt des Gutachtens im Januar 2019 legen die Fachärzte den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar. Insbesondere berücksichtigen sie die im Nachgang zur Operation aufgetretenen zahlreichen Komplikationen und gehen dementsprechend für die Zeit von Dezember 2017 bis Juli 2018 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Die erste Verbesserung der Leistungsfähigkeit per 1. August 2018 stützt sich dabei auf die echtzeitliche Einschätzung der Sachlage durch Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.2, Urk. 21/220 S. 32), die weitere Steigerung auf die Untersuchung im Rahmen der Begutachtung. Nicht zu beanstanden ist weiter die teiladditive Berücksichtigung der kardialen und nephrologischen Beschwerden. Während sich in der Phase der 50%igen Leistungsfähigkeit ab 1. August 2018 die kardiale Einschränkung von 20 % nicht weiter leistungsmindernd auswirkt, gehen die Gutachten im Zeitpunkt der Begutachtung insgesamt von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit aus, obschon allein aus nephrologischer Sicht eine solche von 70 % gegeben wäre (vgl. S. 33 f.). Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Beurteilung der kardialen Beschwerden durch den fallführenden Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie Nephrologie durchgeführt wurde (Urk. 21/220 S. 11). Seit Oktober 2018 ist von einer erfolgreichen Behandlung der kardialen Beschwerden mit Tambocor auszugehen (S. 34); weiter wurden die Einschränkungen im Rahmen des Leistungsprofils berücksichtigt. Auch aufgrund der Ausführungen in der Beschwerde ist davon auszugehen, dass aktuell die kardialen – ganz im Gegensatz zu den eingehend geschilderten psychischen Beschwerden - nicht im Vordergrund stehen. Bei dieser Ausgangslage kann auf die Einschätzung der Y.\_\_\_\_-Gutachter abgestellt werden.

Für die Zeit von Dezember 2017 bis Juli 2018 ist demnach von einer 100%igen, ab August 2018 von einer 50%igen und ab Dezember 2018 von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 4.2

Demgegenüber sind hinsichtlich der Zeitperiode vor der Nierentransplantation ergänzende Abklärungen angezeigt. Die Vertreterin des Versicherten wies in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass sich die Verfügung auf den Zeitraum ab 1. November 2016 bezieht. Im Rahmen des Urteils des hiesigen Gericht vom 22. Dezember 2017 wurde in diesem Zusammenhang insbesondere auf das Folgende hingewiesen: Während im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache zumindest noch zeitweise von einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit für die Dauer der 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde – was die Beschwerdegegnerin ohne Abstriche übernahm -, ist aufgrund des Berichts von Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2017 nun wohl von einer generell eingeschränkten Leistungsfähigkeit auszugehen (Urk. 21 /103). Diese Einschätzung der Sachlage ergibt sich auch aufgrund der durchgeführten Eingliederungsberatung. So berichtete der Beschwerdeführer im Rahmen des Erstgesprächs vom 13. Februar 2017, dass es ihm sowohl physisch wie auch psychisch nicht so gut gehe und er vor einem Monat einen Zusammenbruch erlitten habe (Urk. 21 /100 S. 3). Der Beschwerdeführer sei anlässlich des Erstgesprächs fast eingeschlafen (S. 4). Da er insgesamt sehr erschöpft und schwach wirke, sei das Dossier abzuschliessen und eine Rentenerhöhung zu prüfen (S. 5). Weiter hielt die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 27. Februar 2017 fest, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmaßnahmen möglich seien (Urk. 21 /99). Da Dr. E.\_\_\_\_ die Leistungsminderung im verbleibenden 50%igen Ar

beitspensum nicht quantifiziert, erscheinen schon allein aufgrund der Beschwerden im Zusammenhang mit der Niereninsuffizienz weitere Abklärungen nötig. Weiter sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer an ernsthaften Nierenbeschwerden so wie an kontrollbedürftigen Herzproblemen leidet (Urk. 21/135). Die antidepressive Behandlung erfolgte dabei in Absprache mit der Nephrologie des B.\_\_\_\_ und die Möglichkeiten erscheinen diesbezüglich stark eingeschränkt zu sein. Eine solche Konstellation ist im Rahmen der Einschätzung des depressiven Geschehens zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_344/2016 vom 23. Februar 2017 E. 5.2.2; vgl. Urk. 21/157 S. 6 f.).

Die Einschätzung der Leistungsfähigkeit in den letzten Monaten vor der Nierentransplantation erfolgt im vorliegenden Gutachten pauschal und erscheint nicht ohne weiteres schlüssig. So ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass es seit mindestens der aktuellen Untersuchung zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Zur Verbesserung sei es sehr wahrscheinlich nach der Nierentransplantation Ende Dezember 2017 gekommen (Urk. 21/220 S. 41). Aufgrund dieser Einschätzung ist vor der erfolgten Transplantation auch aus Sicht der Y.\_\_\_\_-Gutachter von psychischen Beschwerden auszugehen. Dies entspricht im Übrigen den echtzeitlichen Unterlagen und vermag auch in Anbetracht der gegebenen Belastungssituation nicht zu überraschen. Nicht thematisiert wurden weiter die Problematik der eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten des depressiven Geschehens aufgrund der kardialen und nephrologischen Beschwerden.

Für den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der Zeit von November 2016 bis November 2017 sind den Y.\_\_\_\_-Gutachtern dementsprechend Zusatzfragen zu stellen. 4.3

Weiter ist zu berücksichtigen, dass das Y.\_\_\_\_-Gutachten im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits rund 1.75 Jahre alt war. Den Akten sind dabei einige Hinweise zu entnehmen, welche – nach zwischenzeitlicher Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt des Gutachtens und kurze Zeit danach – für eine Verschlechterung der psychischen Situation im weiteren Verlauf sprechen. So gewährte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 29. April 2019 die Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche mit der Option eines Arbeitsversuches (Urk. 21/222); der Abbruch der Eingliederungsmassnahmen erfolgte mit Mitteilung vom 1. Oktober 2019 (Urk. 21/232), insbesondere da der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflicht nicht mehr ausreichend wahrnahm. Am 15. Juli 2020 wurde über den Beschwerdeführer eine Vertretungsbeistandschaft mit Einkommens- und Vermögensverwaltung errichtet. Diese betrifft insbesondere auch die Aufgabenbereiche Wohnsituation und Wahrnehmung der medizinischen Betreuung (Urk. 3). Seit dem 24. August 2020 hält sich der Beschwerdeführer in einer Institution Z.\_\_\_\_ auf. Dem entsprechenden Bericht vom 10. November 2020 ist dabei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nur sehr eingeschränkt einer Beschäftigung im geschützten Rahmen nachgehen kann, was die noch im Y.\_\_\_\_-Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit von 60 % im ersten Arbeitsmarkt als fraglich erscheinen lässt. Inwieweit der Abbruch der beruflichen Massnahmen im Herbst 2019 bereits im Zusammenhang mit der psychischen Verschlechterung gestanden hat, ist im Rahmen einer Verlaufsabklärung zu ermitteln.

Vor diesem Hintergrund ist auch bezüglich des weiteren Verlaufs der psychischen Beschwerden insbesondere in der Zeit ab Sommer/Herbst 2019 bei den Y.\_\_\_\_-Gutachtern eine Verlaufsabklärung in Auftrag zu geben (vgl. auch Urk. 27). 5. 5.1

Aufgrund der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers ( Urk. 21/84) ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Durchschnittswerte zu ermitteln. Dabei kann rechnerisch ein Prozentvergleich erfolgen; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines (allfälligen) Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. etwa Bundes gerichtsurteil 9C\_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.1 mit Hin weis; Meyer/ Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014 N 35 f. zu Art. 28a). 5.2

Hinsichtlich des leidensbedingten Abzuges ist anzumerken, dass die gesund heit lich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu ver richten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invali denlohnes

führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (respektive ab LSE 2012 Kompetenzniveau 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätig keiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Das Angewie sensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers stellt praxismässig ebenfalls kein anerkanntes eigenständiges Abzugskriterium dar (vgl. Urteil e des Bundes gerichts 8C\_176/ 2012 vom 3. Sep tember 2012 E. 8

und 8C\_91/2013 vom 2 2. August 2013 E. 3.3.4).

Offen bleiben kann, ob aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bei einem Pensum von 50 respektive 60 %

nur ein leicht vermindertes Einkommen erzielen kann (vgl. LSE 2018 T18) , ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen wäre. Selbst ein grosszügigerweise gewährter Abzug in der Höhe von 10 % würde sich nicht ren tenrelevant auswirken. So ergeben sich ohne Abzug Invaliditätsgrade von 100 % , 50 % und 40 % . Bei einem entsprechenden Abzug in der Höhe von 10 % ergäben sich Invaliditätsgrade von 100 % , 55 %

und 46 % .

Zusammenfassend führt dies unter Berücksichtigung von Art. 88a IVG zu folgen dem Rentenanspruch (siehe Urk. 2/2) : ganze Rente vom 1. Februar 2018 bis 3 1. Oktober 2018, halbe Rente vom 1. November 2018 bis 2 8. Februar 2019, Vier telsrente ab 1. März 2019.

Für die Prüfung weitergehender Rentenansprüche im Zeitraum vom 1. November 2016 bis zum 31. Januar

2018 sowie in der Zeit nach der erfolgten Begutachtung (insbesondere ab Sommer/Herbst 2019) ist die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.3

Zusammenfassend führt dies zur teilweisen Guttheissung der Beschwerde im Sinne der obgenannten Ausführungen.

## **E. 6**

eine ganze Re nte auszurichten. Weiter seien die Akten der KESB beizu ziehen und es sei die Berufsbeiständin als Zeugin anzuhören , zudem sei ein zwei ter Schriftenwechsel anzuordnen. Dem Beschwerdeführer sei im vorliegenden Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtstverbeiständung in der Person der Unterzeichneten zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1 S. 2).

Mit Schreiben 1 8. November 2020 reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers einen Zwischenbericht der Z.\_\_\_\_ ein ( Urk. 13 f.); die Einreichung weiterer Unterlagen erfolgte mit Schreiben vom 1 4. Dezember 2020 ( Urk. 16 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 2 8. Dezember 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die beiliegenden Verfahrensakten die Abweisung der Beschwerde (Urk. 20), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Januar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 22). Mit Schreiben vom 2 0. und 2 8. Januar 2021 reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers ergänzende ärztliche Berichte ein, nebst der Honorarnote vom 2 8. Januar 2021 ( Urk. 24 ff.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 6.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang

des Verfahrens sind sie je zur Hälfte dem Beschwerdeführer sowie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Da vorliegend die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind ( Urk. 10, Urk. 21/264 ), ist der auf den Beschwerdeführer entfallende Teil einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 6.2**

Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine hälftige Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit Sache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen ist.

Mit Honorarnote vom 2 8. Januar 2021 (Urk. 28 ) machte die Vertreterin des Beschwerdeführers einen Aufwand von Fr. 4'286.15 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass die Vertreterin des Beschwerdeführers bereits im Gerichtsverfahren mit der Prozessnummer IV.2017.01088 ( Urk. 21/157) sowie im anschliessenden Einwandverfahren

die Interessen des Beschwerdeführers vertreten und sich ausführlich mit der Sache auseinander gesetzt hat. So wurden ihre Bemühungen im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens mit Fr. 2'900.-- entschädigt ( Urk. 21/157 S. 9), während ihr im Rahmen des Einwandverfahrens

zusätzlich ein Betrag von Fr. 939.60 zugesprochen wurde ( Urk. 21/264 S. 2). Bei dieser Ausgangslage erscheint der für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Aufwand von insgesamt 17.42 Stunden nicht angemessen. In Würdigung aller Umstände (Anzahl zu studierende 17 0 Aktenstücke seit dem Urteil vom 2 2. Dezember 2017 , der Beschwerdeschrift von etwa

### **E. 7**

Seiten sowie den zahlreichen weiteren Eingaben ) ist die Prozessentschädigung auf insgesamt Fr. 3 ' 0 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin ist demzufolge zur Bezahlung einer Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu verpflichten.

Im Umfang von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Barbara Wyler, Frauenfeld, aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst: 1.

In Bewilligung des Gesuchs vom 8. Oktober 2020 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und es wird ihm in der Person von Rechtsanwältin Barbara Wyler, Frauenfeld, für das vorliegende Verfahren eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Sodann erkennt das Gericht: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. September 2020 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2018 bis 31. Oktober 2018 Anspruch auf eine ganze Rente, vom 1. November 2018 bis 28. Februar 2019 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. März 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Zur Prüfung eines weitergehenden Rentenanspruchs in der Zeit vom 1. November 2016 bis 31. Januar 2018 sowie ab Sommer/Herbst 2019 wird die Sache zu weiteren Abklärungen in Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 400.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Barbara Wyler, Frauenfeld, eine reduzierte Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang wird die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Barbara Wyler, Frauenfeld, mit Fr. 1'500.-- (inklusive

Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - 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, 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  
Gräub-Schetty

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