

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00855 vom 7. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00855

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00855 du 7 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00855 del 7 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. 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 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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese

Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 1.4

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 Neuanschuldung 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 festgestellte 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. 1.5

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 Zuspriechung 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. 1.6

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE

138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE

138

V 457 E. 3.4).

E. 1.7

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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 10. Dezember 2020 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 10. November 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2021 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass in der Zeit vom 25. Juli 2019 bis 30. November 2019 eine gesundheitliche Einschränkung vorgelegen habe. Ab Dezember 2019 sei dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit zumutbar, in

welcher er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Es bestehe somit eine vorübergehende gesundheitliche Einschränkung. Es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), gemäss Arzt befinde sich bei ihm keine realistisch denkbare Tätigkeit möglich, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). Für polymorbide Personen, die in ihrem angestammten Tätigkeitsbereich nicht mehr arbeiten könnten, sei statistisch erstellt, dass diese keine Anstellung mehr fänden (S. 4). Er könne mit Alter 63 nur noch eine sitzende Tätigkeit ausüben. Darüber hinaus sei es nicht realistisch, dass ein Arbeitgeber einen Arbeitnehmer mit Alter 63 anstelle, der lediglich sitzen könne. Deshalb habe er Anspruch auf eine ganze Rente (S. 6). 2. 3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3.

Zur medizinischen Aktenlage hielt das hiesige Gericht mit Urteil vom 21. Oktober 2019 im Verfahren IV.2018.00691 in E. 3 (Urk. 8/128) Folgendes fest:

Die Ärzte des Y.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 27. März 2018 (...) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen des Beschwerdeführers und nannten die folgenden, hier leicht gekürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (...): koronare, valvuläre und hypertensive Herzkrankheit • koronare 1-Gefäss Erkrankung mit Status nach NSTEMI Juli 2014 mit Stent-Implantation im Ramus Diagonalis 1 (Mallorca) • Status nach biologischem Aortenklappenersatz (...) sowie subkoronarer Graftersatz

Vaskutec 32 mm sowie Sinus- Valsalva - Repair mit Rekonstruktion der akoronaren Klappentasche und Rekonstruktion mit dem Vaskutec Graft bei mittelschwerer Aortenklappenstenose sowie Aneurysma der Aorta ascendens (...) bei bikuspidaler Aortenklappe am 29. September 2017, Unispital Z.____ • transthorakale Echokardiographie 2. März 2018: EF 45 %, inferiore Hypo- bis Akinesie, diastolische Dysfunktion Grad I, normale Funktion der aortalen Bioprothese, keine linksventrikuläre Hypertrophie • Ergometrie März 2018: deutlich eingeschränkte Belastbarkeit von 53 % der Sollleistung bei extrakardialer Limitierung und tief-normalen Blutdruckwerten • periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) Grad IIa • Status nach PTA und Stent-Implantation der Arteria iliaca communis links und PTA der Arteria iliaca interna rechts April 2015 • CT Mai 2017: offener Stent in der Arteria iliaca communis links bei Verdacht auf hochgradige Stenose der Arteria

femoralis

communis rechts Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden (...): • Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.25) • kardiovaskuläre Risikofaktoren: persistierender Nikotinabusus, Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Adipositas, Bewegungsmangel Sie führten aus, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Hauswart aufgrund der kardiologischen Befunde ab Juli 2014 auf Dauer zu 100 % arbeitsunfähig. Leichte körperliche Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer von Juli 2014 bis und mit dem heutigen Tag, mit Ausnahme der Hospitalisationen, immer zu 100 % zumutbar gewesen. Eine mittelschwere körperliche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit drei Monaten nach

der Herzoperation, also seit zirka Februar 2018 zu 30 % zumutbar gewesen. Es sei aus allgemein medizinischer Sicht zu erwähnen, dass möglicherweise Beschwerden von Seiten des Rückens oder einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit limitierend für die Belastungsfähigkeit anlässlich der Ergometrie gewesen seien (...). Gesamtmedizinisch sei somit festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer lediglich leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig zumutbar seien. Solche Tätigkeiten seien ihm seit Juli 2014 zumutbar (...). 4.1

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2020 (Urk. 2) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte vor:

Die Ärzte des Universitätsspitals Z.____ berichteten am 20. Juni 2019 (Urk. 8/127/3-4) über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 19. Juni bis 20. Juni 2019 und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Leukoplakie am Zungenrand links, Erstdiagnose April 2015 - Hypopharynxkarzinom links - Aneurysma der Aorta ascendens bei bikuspidaler Aortenklappe mit mittel schwerer Aortenklappenstenose - koronare Eingefässerkrankung - chronic

obstructive pulmonal disease (COPD) GOLD-Stadium II, Gruppe C-D - Status nach multifokaler Tachykardie 2014 - Diabetes mellitus Typ 2 - periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) IIa - chronischer Alkoholabusus - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - Hyperurikämie - Schrumpfniere rechts bei ostialer Stenose der rechten Nierenarterie - Status nach offener Septorhinoplastik mit I-Beam und beidseits Turbino plastik November 2009

Sie führten aus, es erfolge eine vorzeitige notfallmässige Vorstellung in der Tumorsprechstunde. Der Beschwerdeführer berichte, im Bereich der Exzisionsstelle der Zunge linksseitig bereits am Vorabend eine selbstlimitierende Blutung bemerkt zu haben. Heute Morgen sei die Blutung nun erneut aufgetreten. Zudem sei zunehmend ein Foetor sowie Schmerzen aufgetreten. Es erfolge eine stationäre Aufnahme zur Therapie. Im Verlauf sei keine erneute Blutung aufgetreten. Auch seien die Schmerzen und der Foetor unter der antibiotischen Therapie im Verlauf deutlich regredient. 4.2

Die Ärzte des Stadtsitals A.____ berichteten am 29. Juni 2019 (Urk. 8/132/4-7) über die ambulante Behandlung auf dem Notfall und führten aus, es erfolge eine notfallmässige Selbstvorstellung bei progredienter Dyspnoe seit vier Wochen, aktuell nochmals aggraviert mit Anstrengungsdyspnoe bei leichtester Belastung, sowie bereits beim Gehen auf Ebene starker Dyspnoe (S. 2).

Insgesamt sei am ehesten von einer kardialen Dekompensation bei Beendigung der diuretischen Therapie auszugehen. Dem Beschwerdeführer werde dringend die stationäre Aufnahme zur Rekompensation sowie Einstellung der diuretischen Therapie empfohlen, was von ihm wiederholt abgelehnt werde, so dass man sich auf ein ambulantes Prozedere mit zeitnaher Kontrolle geeinigt habe (S. 3 f.). 4.3

Die Ärzte des Z.____ berichteten am 29. August 2019 (Urk. 8/142/3) über die ambulante Behandlung des Beschwerdeführers vom 6. August 2019 in der Poliklinik und führten aus, es erfolge planmässig die erste postoperative Verlaufskontrolle nach der am 25. Juli 2019 durchgeführten transoralen Tumoresektion des Hypopharynxkarzinoms links. Der Beschwerdeführer berichte insgesamt über einen erfreulichen Verlauf. Es zeige sich eine vollständige Resektion des Primärtumors im Bereich des Hypopharynx links. Jedoch sei formal

eine elektive Neck dissection auf der linken Seite indiziert. Dies sei heute mit dem Beschwerdeführer ausführlich besprochen worden. Dieser möchte vorerst noch etwas Bedenkzeit. Entsprechend werde der Eingriff provisorisch für September geplant (S. 2) . 4.4

Die Ärzte des Stadtsitals A. ___ berichteten am 30. Januar 2020 (Urk. 8/143/4-7) über die ambulante Untersuchung des Beschwerdeführers und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - chronische Niereninsuffizienz - koronare, valvuläre und hypertensive Herzkrankheit - chronische Alkoholkrankheit mit Leberzirrhose - Diabetes mellitus Typ 2 - COPD GOLD-Stadium II Gruppe C-D - PA VK IIa - Schlafapnoe-Syndrom - Hypopharynx- Carzinom - Gicht

Sie führten aus, die Zuweisung erfolge durch den Hausarzt zur nephrologischen Standortbestimmung bei einer zuletzt Verschlechterung der Nierenfunktion (S. 2). Es liege eine chronische über die letzten vier Wochen stabile Niereninsuffizienz vor. Es sei von einer multifaktoriellen Genese auszugehen. Bei ausgeprägter Atherosklerose und bereits vorliegender Nierenarterienstenose rechts sei am ehesten primär von einer vaskulären Ursache auszugehen, wofür auch die stark fluktuierende Nierenfunktion spreche. Die deutliche Verschlechterung der Blutzuckereinstellung mit aktuell deutlicher Glukosurie habe vermutlich ebenfalls dazu beigetragen (S. 3) . 4.5

Dr. med. B. ___ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 13. März 2020 (Urk. 8/137/1-5) und führte aus, der Beschwerdeführer sei alle ein bis zwei Monate bei ihr in Behandlung. Es fänden ausserdem regelmässig Kontrollen in der Nephrologie sowie in der Kardiologie des Stadtsitals A. ___ statt. Der Beschwerdeführer sei seit 2014 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten (S. 1 Ziff. 1.2-1.3) . Er leide an einer schweren Herzkrankheit mit Status nach Herzinfarkt, COPD, Diabetes mellitus Typ 2 (insulinpflichtig), PAVK, Schlafapnoesyndrom sowie an degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (S.

1 Ziff. 2.1). Der Beschwerdeführer sei verunsichert wegen des Hypopharynxkarzinoms , dessen weiterer Verlauf unklar sei. Es sei unmöglich, eine Arbeitsfähigkeit zu erlangen (S. 2 Ziff.

E. 2.4

und Ziff. 2.7). Eine Eingliederung sei nicht möglich. Der Beschwerdeführer benötige häufige längere Erholungsphasen, in denen er sich hinlegen müsse (S. 3 Ziff. 4.3-4.4). 4.6

Dr. med. C. ___ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 23. April 2020 Stellung (Urk. 8/149/4) und führte aus, gemäss der Aktenlage werde neu die Diagnose eines Hypopharynxkarzinoms mit Erstdiagnose im Juni 2019 genannt. Es sei eine operative Therapie erfolgt, wodurch Tumorfreiheit habe erreicht werden können. Gemäss dem ORL- Arztbericht habe sich der Beschwerdeführer gut erholt, subjektiv ginge es ihm sogar sehr gut. Essen und Trinken gehe problemlos. Schluckbeschwerden würden verneint. Somit habe sich der Gesundheitszustand durch die Therapie des Hypopharynxkarzinoms nur vorübergehend verschlechtert. Die leichte bis allenfalls moderate Niereninsuffizienz sei ohne andauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ab Juli 2019 bis November 2019 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Danach sei der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit. 4.7

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 30. September 2020 (Urk. 8/162) und führte aus, es bestehe nach dem Herzinfarkt weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer leide unter Atembeschwerden, Leistungsabfall, sensibler- und Kraftstörung vor allem in den Beinen mit Gehbeeinträchtigung, Beeinträchtigung der Beweglichkeit der Hände, allgemeiner Unsicherheit, Rückenschmerzen sowie Übelkeit nach dem Essen (S. 1 Ziff. 2.2). Neu nannte Dr. D.____ einen Verdacht auf eine fortgeschrittene Polyneuropathie (S. 2 Ziff. 2.4). Die Prognose sei unklar. Aktuell sei nicht von einer relevanten Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 2 Ziff. 2.7). Es bestünde eine Beeinträchtigung der Motorik durch eine sensible- und Schmerzstörung, eine Schwäche, eine reduzierte Leistungsfähigkeit, psychische Beeinträchtigungen, Konzentrationstrstörungen, Ausdauer mangel sowie eine verminderte Belastbarkeit (S. 3 Ziff. 3.4).

4.8

Dr. C.____, RAD (vorstehend E. 4.6), nahm am 3. November 2020 erneut Stellung (Urk. 8/165/3-4) und führte aus, im neurologischen Arztbericht werde aufgrund der subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers der dringende Verdacht auf eine Polyneuropathie geäußert. Objektive Befunde fehlten. Jedoch sei eine Polyneuropathie als Folgeerkrankung des bekannten langjährigen insulinpflichtigen Diabetes mellitus, gegebenenfalls auch durch den chronischen Alkoholkonsum mit Leberzirrhose durchaus möglich. Eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hauswart sei allein aufgrund der zusätzlichen Diagnosen bereits in der RAD-Stellungnahme vom 23. April 2020 nicht bestritten. Es bleibe die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit. Vom Beschwerdeführer würden diesbezüglich IV-fremde Gründe genannt. Die Verwertbarkeit einer angepassten Tätigkeit sei keine von Medizinern zu beantwortende Frage, wobei altersbedingt eingeschränkte Kompensationsmechanismen aufgrund der Polymorbidität zu berücksichtigen seien. 4.9

Die Ärzte des Z.____, Klinik für Neurologie, berichteten am 5. Januar 2021 (Urk.

E. 7

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 2. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 9

). Mit Eingabe vom 8. Februar 2021 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer zwei weitere Arztberichte (Urk. 11/1-2) zu den Akten. Diese wurden der Beschwerdegegnerin am 9. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

/2) über die durchgeführte Neuroangiologie und führten aus, es werde die Fortsetzung der Sekundärprophylaxe sowie generelle Kontrolle und konsequente Therapie der vaskulären Risikofaktoren, ein aerobes Ausdauertraining moderater Intensität und eine Echokardiographie zum Ausschluss einer kardialen Genese empfohlen. 4.10

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 14. Januar 2021 (Urk. 11/1) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - ausgeprägte distal-symmetrische, sensible Polyneuropathie mit neuropathischem Schmerzsyndrom bei Diabetes mellitus -

multipelste zerebrovaskuläre Risikofaktoren: Nikotinabusus, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Leberzirrhose - Herzinsuffizienz und Status nach NSTEMI - ausgeprägte Plaques mit 50%iger Stenose der Arteria

carotis

interna beiderseits mit Status nach Netzhautischämie

Er führte aus, der Beschwerdeführer stelle sich zur Zweitmeinung vor wegen Schmerzen in den Beinen, die sich beidseits brennend, mal kalt mal heiss an fühlen würden. Hinzu komme ein Taubheitsgefühl der Fusssohle mit einer entsprechenden Gangunsicherheit. Das Taubheitsgefühl habe sich in den letzten Jahren allmählich entwickelt. Bei der Untersuchung der Hirnnerven zeige sich links ein partieller Gesichtsfelddefekt (Folge der Netzhautischämie), ansonsten sei der Hirnnervenbefund regelrecht. An den Fingern bestehe beidseits eine distal-symmetrische Sensibilitätsstörung mit Hypästhesie. Weiter bestehe eine mässige sensible Ataxie mit breitbasigem Gangbild, eine Atrophie der Unterschenkel, eine trophische Störung in Form von reduzierter kapillärer Durchblutung an den Füssen und trockener Haut (S. 1). Die Polyneuropathie sei sehr ausgeprägt. Die Konstellation spreche nicht dafür, dass der Alkohol mit der Leberzirrhose Ursache der Polyneuropathie sei. Die Therapie dieses Schmerzsyndroms sei wegen der Begleiterkrankungen mit Niereninsuffizienz und Leberfunktionsstörung

nicht einfach. Offenbar ursächlich für die Netzhautischämie dürfte die Atherosklerose mit hochgradigen Plaques an der Aorta carotis sein, die selbst noch nicht operationswürdig seien. Allerdings wäre eine Statintherapie als prophylaktische Massnahme zerebraler Ischämien bei dieser Konstellation sinnvoll. Mit dem Beschwerdeführer sei nochmals über seine gesamte Prognose gesprochen worden, die bei Fortsetzung des Nikotinabusus und Alkoholkonsums angesichts der Vorerkrankungen nicht sehr günstig sei. Eine unbedingte Nikotin- und Alkoholabstinenz sowie Gewichtsabnahme sei dringlich (S. 2). 5. 5.1

Die Rentenabweisung im Juli 2018 (Urk. 8/124) erfolgte gestützt auf die Beurteilung der Y. ___ -Gutachter. Demnach war von einer koronaren, valvulären und hypertensiven Herzkrankheit sowie einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) auszugehen. Der Beschwerdeführer war in seiner angestammten Tätigkeit als Hauswart ab Juli 2014 nicht mehr arbeitsfähig, in einer angepassten leichten körperlichen Tätigkeit bestand jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3).

Mit diesem Sachverhalt ist derjenige zu vergleichen, welcher der hier angefochtenen Verfügung zugrunde liegt. Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers

ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte - der Stellungnahme des RAD folgend (vorstehend E. 4.6 und E. 4.8) -

nicht von einer verschlechterten gesundheitlichen Situation aus, da es sich bei der neu hinzugekommenen Diagnose einer Polyneuropathie um eine Verdachtsdiagnose handle. Bereits bei der Verfügung vom Juli 2018 habe in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei in einer angepassten rein sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% gegeben (Urk. 8/165/4). Der Beschwerdeführer bestreite, 100% arbeitsfähig zu sein. Es sei ihm keine realistisch denkbare Tätigkeit möglich, womit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (vorstehend E. 2.2).

5.2

Die behandelnden Ärzte diagnostizierten neu im Wesentlichen eine Leukoplakie am Zungenrand links, ein Hypopharynxkarzinom links, eine Niereninsuffizienz, ein Schlafapnoe-Syndrom sowie eine Polyneuropathie (vorstehend E. 4). Es bestünde eine Beeinträchtigung der Motorik, eine reduzierte Leistungsfähigkeit, psychische Beeinträchtigungen, Konzentrationsstörungen, Ausdauerdefizit sowie eine verminderte Belastbarkeit. Es sei nicht von einer relevanten Arbeitsfähigkeit auszugehen (E. 4.7, E. 4.5). Gestützt darauf führte RAD-Ärztin Dr. C. ___ aus, dass eine Polyneuropathie als Folgeerkrankung des bekannten langjährigen insulinpflichtigen Diabetes mellitus durchaus möglich sei und eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hauswart bereits im April 2020 nicht bestritten worden sei. Die Verwertbarkeit einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit sei keine von Medizinern zu beantwortende Frage, wobei altersbedingt eingeschränkte Kompensationsmechanismen aufgrund der Polymorbidität zu berücksichtigen seien (E. 4.8). Die Einschätzung der RAD-Ärztin eines nunmehr geänderten Belastungsprofils ist ohne weiteres nachvollziehbar. Es ist somit im Vergleich zu 2018 von einem wesentlich enger gefassten Belastungsprofil auszugehen.

5.3

Für die Beantwortung der Frage, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit zumutbar sei, sind unter anderem das Alter des Beschwerdeführers und die voraussichtlich verbleibende Dauer seiner Erwerbstätigkeit von Bedeutung, dies im Zeitpunkt der ärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 1.6).

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)

Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)

Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Dies war vorliegend mit der medizinischen Beurteilung durch die RAD-Ärztin im November 2020

der Fall (vorstehend E. 4.8). Der

im November 1956 geborene Beschwerdeführer war zu diesem Zeitpunkt 64 Jahre alt, womit noch eine Erwerbstätigkeit während rund einem Jahr

bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters in Aussicht stand. Er ist gelernter Bau- und Möbelschreiner und war zuletzt von 2010 bis 2014 als Hauswart tätig (vgl. Urk. 8/4, Urk. 8/14).

Der Beschwerdeführer besitzt über keine anderen Berufskenntnisse. Aufgrund der Bewegungs- und vor allem Belastungseinschränkungen ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Hauswart nicht mehr zumutbar. Er kann nur noch körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ausüben (vorstehend E. 4.8). Die Stellenauswahl auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wird dadurch erheblich eingeschränkt. Auch sind besondere Begabungen oder Fertigkeiten, die dem Beschwerdeführer einen beruflichen Wiedereinstieg in eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten oder in eine rein administrative Tätigkeit erleichtern könnten, nicht ersichtlich. 5.4

Nach dem Gesagten erscheint eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als stark erschwert. Angesichts der genannten Faktoren würde der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung keinen Arbeitgeber mehr finden, der ihn für eine geeignete, leichte Tätigkeit einstellt. Namentlich der Umstand, dass er im massgeblichen Zeitpunkt nur noch ein

Jahr vor seiner ordentlichen Pensionierung stand, würde einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abhalten, die mit seiner Beschäftigung verbundenen Risiken wie krankheitsbedingte Ausfälle, berufliche Unerfahrenheit und geringe Anpassungsfähigkeit einzugehen, zumal behindertengerechte Arbeitsplätze von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt werden (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2.2). 5. 5

In Gesamtwürdigung der für die Zumutbarkeitsfrage im vorliegenden Fall massgebenden objektiven und subjektiven Umstände ist davon auszugehen, dass die dem Beschwerdeführer verbleibende Restarbeitsfähigkeit mit Einschränkungen auch bei angepassten Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit Blick auf sein fortgeschrittenes Alter realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und ihm der ein Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zugemutet werden kann.

Da die Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers wirtschaftlich nicht mehr verwertbar ist, liegt eine vollständige Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor (vgl. vorstehend E. 1.1). Der Beschwerdeführer hat demnach Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. vorstehend E. 1.2). 5. 6

Zu prüfen bleibt der Rentenbeginn.

Der Beschwerdeführer meldete sich am 5. Februar 2020 wieder bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8 / 134). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG kann der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Geltendmachung entstehen. Die versicherte Person muss in diesem Zeitpunkt während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sein (Wartezeit), wobei die Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbstätigen der medizinisch festgestellten Einschränkung im bisherigen Beruf entspricht (BGE 130 V 97 E. 3.2; vgl. vorstehende Erwägungen 1.1 und 1.3).

Vorliegend war die Wartezeit im Zeitpunkt der erneuten Anmeldung vom 5. Februar 2020 bereits erfüllt, bestand doch unbestrittenermassen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. So ergibt sich aus dem Y.____-Gutachten vom März 2018 (vorstehend E. 3), dass der Beschwerdeführer aufgrund der kardiologischen Befunde in seiner angestammten Tätigkeit als Hauswart zu 100 % arbeitsunfähig sei.

Da sich der Beschwerdeführer im Februar 2020 bei der Invalidenversicherung anmeldete, besteht der Rentenanspruch somit ab dem 1. August 2020. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine

Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangs gemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer ist vorliegend bei einem praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer und Barauslagen) mit Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. November 2020 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2020 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

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