

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00200 vom 20. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00200 du 20 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00200 del 20 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, war letztmals vom August 2014 bis September 2016 (Urk. 7/12/5) als Kellner (Urk. 7/10 Ziff. 5.4) erwerbs tätig, als er sich am 20. Dezember 2019 unter Hinweis auf einen Unfall, bei dem er sich eine Augenverletzung durch einen Flaschenkorken zugezogen habe (Urk. 7/10 Ziff. 6.2), bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/10). Mit Mitteilung vom 7. Juli 2020 (Urk. 7/27) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch des Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen, weil die

Durchführung solcher Massnahmen gegenwärtig nicht möglich sei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/39, Urk. 7/40 und

Urk. 7/51) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Februar 2021 (Urk. 7/70 = Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen.

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten 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. 1.4

).

Falls die ergänzenden Sachverhaltsabklärungen ergeben sollten, dass dem Beschwerdeführer in Nachachtung der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht für die Erhaltung oder Verbesserung seines Gesundheitszustandes beziehungsweise für die Ausschöpfung der Restarbeitsfähigkeit zuzumuten sein sollte, sich einer erforderlichen medizinischen Behandlung zu unterziehen, wäre die Beschwerdegegnern zudem gehalten, gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG vorzugehen und ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen.

Demzufolge ist die Beschwerde in genanntem Sinne gutzuheissen.

E. 1.5

), wird sie das psychische Leiden des Beschwerdeführers einer indikatorengeliteten Überprüfung unterziehen (vorstehend E.

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

2. März 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten; eventuell sei ihm eine Schadenminderungspflicht aufzuerlegen. Gleichzeitig beantragte der Versicherte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2021 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Ab weisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 3. Juni 2021 Kennt nis gegeben wurde (Urk. 8) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 1 8. Februar 2021 (Urk. 2) davon aus, dass eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit aus soma tischen und psychischen Gründen nicht ausgewiesen sei, weshalb es sich bei den bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht um einen für den An spruch auf Versicherungsleistungen relevanten Gesundheitsschaden handle (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass er weiterhin unter den Folgen des Unfalls aus dem Jahre 200

E. 6

durch Sektkorken, Pupillen revision mit Cataract - Operation und HKL-Implantation im Jahre 2016 - linkes Auge: Cataract - Operation mit HKL-Implantation im Jahre 2017, beginnende Pterygium und Fundus myopicus - rechtes und linkes Auge: Blepharitis und Metamorphopsie

Der Arzt führte aus, dass am 2 7. November 2018 ein bestkorrigierter Fernvisus von 0.50 am rechten Auge und von 0.7 am linken Auge gemessen worden sei (S. 1). Es sei eine konsequente Lidrandmassage und Sicca Therapie angezeigt (S. 2) . 3.6

Die Ärzte des Spitals Z.____ stellten in ihrem Bericht vom 1 5. April 2019 (Urk. 7/28/17-18) die folgenden ophthalmologischen Diagnosen (S. 1): - rechtes Auge (OD): persistierende Photophobie bei posttraumatischer Teilmydriase mit/bei: - Status nach stumpfem Bulbustrau ma (Korken) im Jahre 2006 - Status nach Aderhautruptur Pseudophakie mit temporaler Irisnaht im Oktober 2016 - linkes Auge (OS): Amblyopie Pseudophakie

- beide Augen (oculus

uterque ; OU): Keratokonjunktivitis

sicca

Die Ärzte erwähnten, dass der Beschwerdeführer unter einer starken Photophobie (rechts deutlich mehr als links) leide. Die Beschwerden seien allerdings etwas überlagert von Sicca -Beschwerden. Die vorderen Bulbusabschnitte zeigten rechts eine persistierende Teilmydriase nach temporaler Irisraffung. Der nasale Rhexis rand sei weiterhin exponiert, was die angegebenen Beschwerden mindestens teilweise erkläre. Ausserdem finde sich eine Aderhautruptur-Narbe temporal der Fovea . Der Visus sei beidseits reduziert auf 0.6, wobei links eine vorbestehende Amblyopie bestehe. Grundsätzlich bestehe die Möglichkeit einer zusätzlichen Irisraffung nasal (S. 1). 3.7

Mit Bericht vom 1 4. Dezember 2019 (Urk. 7/9/1-3 = Urk. 7/28/63-65) stellte med. pract . D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , Medizinisches Zentrum E.____ , die folgenden Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode - Status nach Unfall im Jahre 2005 (Champagnerkorken ins Auge re chts) mit/bei: - Status nach Unfall t raumatische Mydriasis bei Status nach

Contusio

bulbi 2006 - OD: Pupillenrevision und Cataract - Operation und HKL - Implantation im Jahre 2016 - OD: Pseudophakatie mit temporaler

Irisnaht

im Oktober 2016 - OS: Cataracta

senilis mit Status nach

Cataract - Operation mit HKL-Implantationen im August 2017 mit/bei Verdacht auf Amblyopie

Die Ärztin erwähnte, dass der Beschwerdeführer unter Lichtempfindlichkeit, Augenschmerzen, Kopfschmerzen, intermittierender Sehstörung, Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Rückzug, Antriebslosigkeit, Motivationslosigkeit, Zukunftsängsten, Verlust von Selbstvertrauen und Gedankenreisen leide (S. 1). Es handle sich um eine deutlich chronifizierte Störung und es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, auch für angepasste Tätigkeiten (S. 2). 3.8

Dr. med. F.____, Facharzt für Ophthalmologie, stellte mit Bericht vom 30. Januar 2020 (Urk. 7/28/19-20) die folgenden Diagnosen (S. 1): - OD: - Myopie - Astigmatismus - Pseudophakie - Status nach Bulbustrauma

- Mydriase - Irisnaht - Netzhautnarbe - Konjunktivitis sicca

- OS: - Myopie - Astigmatismus - Pseudophakie - Amblyopie

Als Befund erhob Dr. F.____ am rechten und linken Auge eine Sehschärfe bei bestmöglicher Korrektur (visus cum correctione; cc) von je 0.6 (S. 1). 3.9

Med. pract. D.____

erwähnte in ihrem Bericht vom 13. März 2020 (Urk. 7/17/89), dass der Beschwerdeführer unter Lichtempfindlichkeit, Augenschmerzen, Kopfschmerzen, intermittierende Sehstörung, Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Rückzug, Antriebslosigkeit, Motivationslosigkeit, Zukunftsängsten, Verlust von Selbstvertrauen und unter Gedankenreisen leide, weshalb sowohl in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Serviceangestellter als auch bezüglich einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 1). Auf Grund einer deutlichen Chronifizierung und progredienter Schmerzen ohne Perspektive sei eine schlechte Prognose zu stellen (S. 2). 3.10

Dr. med. G.____, Facharzt für Ophthalmologie, beratender Arzt der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (Unfallversicherer), führte in seinem Bericht betreffend versicherungsmedizinische Beurteilung vom 22. Mai 2020 (Urk. 7/28/8-9) aus, dass ein Visus von 0.6 beidseits erfahrungsgemäss problemlos die Ausübung einer Tätigkeit im Service beziehungsweise in der Gastronomie im Umfang einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit erlaube. Auch die erhöhte Blendungsempfindlichkeit vermöge an dieser Einschätzung nichts zu ändern. In Bezug auf die Augenverletzung im Bereich des rechten Auges sei der Endzustand erreicht worden. Obwohl gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des Spitals Z.____ vom April 2019 bezüglich der Photophobie rechts die therapeutische Möglichkeit einer Irisraffung bestehe, habe sich der Beschwerdeführer dagegen entschieden, weshalb der aktuelle Zustand als bleibend anzusehen sei (S. 2). 3.11

Die Ärzte des Spitals Z.____

erwähnten in ihrem Bericht vom 16. Juli 2020 (Urk. 7/30), dass eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu stellen sei und diagnostizierten als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Photophobie (S. 1). Die Ärzte führten aus, dass die Arbeitsfähigkeit

aus ophthalmologischer Sicht grundsätzlich nicht beeinträchtigt sei, und dass auch die Fahrtauglichkeit gegeben sei. Allenfalls sei bei Tätigkeiten, die eine Steropsis verlangen, Vorsicht geboten, respektive eine Beurteilung der Arbeitsplatzsituation in Erwägung zu ziehen. Die erhöhte Blendung am rechten Auge könne sicherlich, je nach Tätigkeit, störend sein, sollte aber die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken. Zudem seien, falls die erhöhte Blendung störend sein sollte, die Verwendung von optischen Hilfsmitteln, wie zum Beispiel eine Kantenfilterbrille, in Betracht zu ziehen (S. 2). 3.12

Dr. med. H.____, Facharzt für Ophthalmologie, stellte in seinem Bericht vom 30. Juli 2020 (Urk. 7/32) die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - beide Augen: Pseudophakie - rechtes Auge: Konjunktivitis, Zustand nach Contusio bulbis

Der Arzt erwähnte, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig im Bereich des rechten Auges unter einer Bindehautentzündung mit eitrigem Sekret mit/bei einer Lidrötung und einer Intraokularlinse (IOL; Ziff. 2.4) leide, und dass er mit Tobradex (Kortikosteroid mit Antibiotikum) behandelt werde (Ziff. 2.3). Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer angepassten Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von 8.5 Stunden am Tag zuzumuten (Ziff. 4.2). 3.13

Med. pract. D.____ führte in ihrem Bericht vom 5. Oktober 2020 (Urk. 7/50) aus, dass der Beschwerdeführer wegen seinen Kopfschmerzen gereizt sei, kaum mehr den Computer oder das Mobiltelefon bedienen könne, nicht mehr lesen könne, seit dem Jahre 2016 nicht mehr mit dem Auto fahren könne, seine Wohnung nicht mehr reinigen und den Haushalt nicht mehr führen könne. Er weise auf Grund der Sehstörungen einen hohen Leidensdruck auf (S. 1). Aus diesem Grunde sei an eine Arbeitsfähigkeit nicht zu denken und es bestehe auch für angepasste Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 3.14

Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 8. Dezember 2020 (Urk. 7/69/3-4) aus, dass der Beschwerdeführer gemäss der medizinischen Aktenlage aufgrund einer Augenproblematik beeinträchtigt sei, dass er indes eine angepasste Tätigkeit, ohne Notwendigkeit des räumlichen Sehens und ohne Blendung der Augen, in einem vollzeitlichen Umfang ausüben könne (S. 1). Da dem Beschwerdeführer gemäss der psychiatrischen Beurteilung (durch med. pract. D.____) vom März 2020 keine Antidepressiva verordnet worden seien, und da eine psychiatrische Behandlung lediglich einmal im Monat durchgeführt werde, sei nicht von einem ausgeprägten Leidensdruck auszugehen. Es sei jedoch bei den behandelnden Ärzten in Erfahrung zu bringen, aus welchen Gründen in Anbetracht der festgestellten mittelgradigen Ausprägung der Depression bisher keine medikamentöse antidepressive Therapie und keine höherfrequente Therapie stattgefunden habe (S. 2). 3.15

Med. pract. .

D.____ nahm in ihrem Bericht vom 15. Januar 2021 (Urk. 7/61/7-9) zu den Fragen von Dr. I.____ Stellung und führte aus, dass der Beschwerdeführer zwar während einer gewissen Zeit mit den Medikamenten Trittico und Stilnox behandelt worden sei, dass er indes sowohl in Bezug auf eine medikamentöse Therapie als auch in Bezug auf eine stationäre Behandlung Angst empfinde. Der Beschwerdeführer ertrage zudem höchstens eine Therapiefrequenz von drei Wochen (S. 1). 3.16

In ihrer Stellungnahme vom 26. Januar 2021 (Urk. 7/69/5) führte RAD-Ärztin Dr. I.____ aus, dass dem Beschwerdeführer auf Grund der Augenproblematik die Ausübung einer angepassten Tätigkeit, ohne Notwendigkeit des räumlichen Sehens und ohne Blendung der Augen, in einem vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei. Insoweit dies es Zumutbarkeitsprofil auch auf den bisherigen Arbeitsplatz des Beschwerdeführers als Kellner zutrefte, sei ihm auch die Ausübung der bisherigen Tätigkeit in diesem Umfang zuzumuten. Auf Grund der Ausführungen von med. pract. D.____ vom 15. Januar 2021 sei sodann davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter erheblichen Ängsten bezüglich der Medikamenten einnahme leide, wobei diese Ängste durch die Depression verursacht sein könnten. Dennoch sollte eine höherfrequente psychotherapeutische Behandlung möglich sein. Bei einer mittelgradigen depressiven Episode sei zudem davon auszugehen, dass zumindest eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer der somatischen Beschwerden an angepassten Tätigkeit möglich sein sollte. Da med. pract. D.____

in ihren Beurteilungen ausschliesslich auf die Aussagen des Beschwerdeführers abgestellt habe, seien deren Beurteilungen, wonach eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

selbst in einer angepassten Tätigkeit bestünde, nicht ausreichend beziehungsweise hinreichend begründet, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Vielmehr sei davon auszugehen, dass eine länger andauernde oder höhergradige

Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht bestanden habe. 4. 4.1

In somatischer Hinsicht ist den erwähnten medizinischen Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an beiden Augen unter einer Pseudophakie (vorstehend E. 3.6, E. 3.8 und E. 3.12), am rechten Auge zusätzlich unter einer Photophobie und am linken Auge zusätzlich unter einer Amblyopie (vorstehend E. 3.6 und E. 3.8) litt. Sowohl die Ärzte des Spitals Z.____

(vorstehend E. 3.6) als auch Dr. F.____

(vorstehend E.

3.8) stellten einen beidseitigen Visus

von 0.6 fest. Während Dr. G.____ die Ansicht vertrat, dass dem Beschwerdeführer bei einem Visus von 0.6 beidseits die Ausübung der bisherigen Tätigkeit im Service ohne Einschränkungen zuzumuten sei (vorstehend E. 3.10), gingen die Ärzte des Spitals Z.____ in ihrem Bericht vom 16. Juli 2020 (vorstehend E. 3.11) davon aus, dass die erhöhte Blendung am rechten Auge zwar

störend sein könne, dass sie die Arbeitsfähigkeit indes nicht einschränke, und dass von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Zudem könne der Beschwerdeführer bei einer störenden Blendung optische Hilfsmittel, wie zum Beispiel eine Kantenfilterbrille, verwenden. Demgegenüber äusserte sich Dr. H.____ in seinem Bericht vom 30. Juli 2020 (vorstehend E. 3.12) nicht zum Umfang einer Arbeitsfähigkeit in der

bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers . Er attestierte dem Beschwerdeführer in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit indes eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit , wo von zu Recht auch RAD-Ärztin Dr. I.____ ausging. Dies blieb überdies unbe stritten.

4.2

In psychischer Hinsicht ging med. pract . D.____ davon aus, dass der Be schwer deführer unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgra dige depressive Episode, leide (vorstehend E. 3.7) und attestierte dem Beschwer deführer sowohl in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Servicean ge stelter als auch hinsichtlich einer angepasste n Tätigkeit eine vollständige Arbeits unfähig keit (vorstehend E. 3.7 und E. 3.13).

Demgegenüber ging Dr. I.____ in ihrer Stellungnahme vom 2 6. Januar 2021 (vorstehend E. 3.16) einerseits davon aus, dass in Anbetracht der von med. pract . D.____ festgestellten mittelgradigen de pressiven Episode davon auszugehen sei, dass dem Beschwerdeführer zumindest die Ausübung einer den somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit im Umfang einer Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich sein sollte .

Andererseits vertrat Dr. I.____ die Ansicht, dass aus psychiatrischer Sicht davon auszugehen sei, dass eine länger dauernde oder höhergradige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeits markt nicht bestanden habe . 4.3

Den erwähnten Berichten von med. pract . D.____

lassen sich in psychischer Hinsicht keine nachvollzieh baren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit des Be schwe r deführers in zumutbaren, angepassten Tätigkeiten entnehmen. Insbeson dere vermag nicht zu überzeugen, dass med. pract . D.____

ausschliesslich ge stützt auf die Angaben des Beschwerdeführers diesem eine vollständige Arbeits unfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in angepassten Tätigkeiten attestierte. Insoweit sie dabei davon ausging, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahre 2016 auf Grund seines Augenleidens nicht mehr mit dem Auto habe fahren können

(vorstehend E.

3.13), gilt es zudem zu berücksichtigen, dass die Ärzte des Spitals Z.____

dem Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 1 6. Juli 2020 (vorstehend E . 3.11) ausdrücklich eine uneingeschränkte Fahreignung attestierten. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch med. pract . D.____ vorliegend nicht abgestellt werden. 4. 4

4.4.1

D i e Beurteilung durch Dr. I.____ vom 2 6. Januar 2021 (vorstehend E. 3.16) vermag i n inhaltlicher Hinsicht insoweit nicht vollumfänglich zu überzeugen, als sie darin einerseits die von med. pract . D.____ gestellte Diagnose einer rezidi vierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, nicht in Zweifel zog, und davon ausging , dass bei einer mittelgradigen depressiven Episode zumindest eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer den somatischen Be schwerden angepassten Tätigkeit zu erwarten sei, und dass sie andererseits die Ansicht vertrat, dass aus psychiatrischer Sicht eine längerdauernde oder höher gradige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht ausgewiesen sei. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung vermag die Beurteilung durch Dr. I.____

in psychischer Hinsicht vorliegend somit nicht vollumfänglich zu überzeugen. 4.4.2

In Bezug auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. I.____

vom 26. Januar 2021 (vorstehend E. 3.16) gilt es zudem zu beachten, dass der Beweiswert von RAD-Berichten (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) gemäss der Rechtsprechung mit jenem externen medizinischen Sachverständigen Gutachten vergleichbar ist, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2. 1). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann indes nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E).

4.4 und E.

4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). Der Stellungnahme von Dr. I.____

vom 26. Januar 2021 (vorstehend E. 3.16)

kommt daher lediglich ein eingeschränkter Beweiswert als Administrativbericht zu, und es kann darauf nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an seiner Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Obwohl auf die Beurteilungen durch med. pract. D.____, welche dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestierte,

aus den erwähnten Gründen vorliegend nicht abgestellt werden kann (vorstehend E. 4.3), sind sie indes immerhin geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. I.____

her vorzurufen, weshalb auf deren Stellungnahme vom 26. Januar 2021 (vorstehend E. 3.16) vorliegend auch aus diesem Grunde nicht alleine abgestellt werden kann.

5.

5.1

Das Gericht holt gemäss Rechtsprechung (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4) in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Gemäss § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) kann das Gericht insbesondere dann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde. 5.2

Des Weiteren gilt es zu berücksichtigen, dass gemäss der Rechtsprechung - wie bereits erwähnt (vorstehend E.

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung vom 22. März 2021 (Urk. 1) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfährt und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut verfügt. 2.

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

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

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

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende/Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens/Volz

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