

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00294 vom 7. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00294

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00294 du 7 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00294 del 7 dicembre 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 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.

E. 1.2

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 An spruch 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 ver sicherten Person glaubhaft gemachte Ver änderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie be i 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 Inva lidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auc h dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21.

September 2020 E.

3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E.

3a, 109 V 108 E.

2b).

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 Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten an spruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Ände rung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE

141V

E. 1.4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommens ver gleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswir kungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE

133

V

108 E.

5.4) . Da bei braucht es sich nicht u m eine formelle Verfügung (Art.

49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art.

74 ter

lit .

f IVV auf dem W eg der blossen Mitteilung (Art.

51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bun desgerichts 9C_599/2016 vom 29.

März 2017 E.

3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25.

Juli 2013 E.

3.1.2). 2.

E. 2

3). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin hielt in der Verfügung vom 16. März 2021 (Urk. 2) fest, sie sei auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten und habe dieses materiell geprüft. Nach ihrer medizinischen Einschätzung habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem letzten Entscheid nicht wesentlich verändert. Knieschonende Arbeiten seien ihm weiterhin uneingeschränkt zumutbar (S. 1 f.). Aus medizinischer Sicht lägen keine wesentlichen neuen objektiven Befunde und Diagnosen vor, welche auf eine andere Beurteilung des Sachverhaltes schliessen liessen. Für eine angepasste Tätigkeit werde daher weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Auf einen neuen Einkommensvergleich könne verzichtet werden (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, nach einem Arztbericht vom 7. Dezember 2020 sei der Zustand des rechten Kniegelenks irreversibel. Es bestehe eine schwere Schädigung des lateralen Kompartimentes. Erschwerend komme ein weiterer Unfall mit Beeinträchtigung des linken Knies hinzu (Urk. 1 S. 6 Ziff. 16). Die Beurteilung durch die Fachärzte der Universitätsklinik Y.____ unterscheide sich in erheblicher Weise von der Beurteilung durch die Suva-Kreisärztin vom 22. Juli 2019 und jener durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin. Während die Suva-Kreisärztin körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Gewichten bis 20 kg als möglich erachtet habe, hätten sich seine Belastbarkeit und die Leistungsfähigkeit gemäss dem aktuellen Arztbericht um die Hälfte reduziert. Weiter seien ihm wechselbelastende und sitzende Tätigkeiten nur noch in eingeschränktem Masse möglich. Die Suva-Kreisärztin habe sodann nicht unterschieden zwischen dem angestammten Beruf und einer angepassten Tätigkeit (S. 7 Ziff. 17-18).

In der angefochtenen Verfügung sei ferner nicht berücksichtigt worden, dass er seit einem Berufsunfall im Jahr 2001 aktenkundig einen schweren Schaden am rechten Knie aufweise. Dadurch habe er seither vieles mit dem linken Knie kompensieren müssen. Dies erlaube es ihm künftig nur noch, eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit im Büro

zu tätigen (S. 8 Ziff. 20). Gemäss dem Bericht der Universitätsklinik Y.____

vom 25. März 2021 sei er auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr in der Lage, voll zu arbeiten (S. 9 Ziff. 23).

Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei bislang nicht sorgfältig abgeklärt worden. Es bestehe die Möglichkeit, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vorzunehmen, um die verbliebene Arbeitsfähigkeit feststellen zu können (S. 11 Ziff. 28). Am 26. Oktober 2021 informierte er das Gericht, dass er die für Juli 2021 geplante Untersuchung nicht absolviert habe, da er finanziell nicht in der Lage gewesen sei, die Kosten von Fr. 2'305.-- zu bezahlen (Urk. 15 S. 2 Ziff. 3).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 8. Oktober 2020 (Urk. 12/239) eingetreten. Strittig und zu prüfen ist daher, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Beurteilung der Verhältnisse verschlechtert hat.

Dabei ist zunächst zu entscheiden, ob auf die vorliegenden Akten abgestellt werden kann oder ob gegebenenfalls weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer verunfallte am 5. September 2016 mit dem Töff und verletzte sich am linken Kniegelenk (Urk. 12/178/114 Ziff. 2, 4, 6 und 9). Bei einem Unfall vom 9. Dezember 2001 hatte er sich bereits am rechten Knie verletzt (Urk.

12/10/3 Ziff. 2, 4, 6 und 9). 3.2

Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsspital Z., stellten im Bericht vom 23. November 2016 (Urk. 12/178/89-90) folgende Diagnose (S. 1): Distorsionstrauma Knie links vom 5. September 2016 mit: - komplexem Riss des Aussenmeniskus - Teiltraktur des vorderen Kreuzbandes 3.3

Dr. med. A., Fachärztin für Chirurgie, Klinik B., stellte im Bericht vom 9. Januar 2019 (Urk. 12/174/1-2 = Urk. 12/178/42-43) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Traumatisierung linkes Kniegelenk vom 5. September 2016 mit - erneuter Schmerzexazerbation und mässigem Kniegelenkserguss (Status nach Steroidinfiltration Knie links vom 16. Oktober 2018) - hochgradiger VKB-Läsion (3.-gradige Partialruptur) - signalarterierter und longitudinal eingerissener vorderer Wurzel und des wurzelnahen Vorderhorns des lateralen Meniskus - 3 mm grosser subkortikaler Knochenzyste im Insertionsbereich der ventralen Wurzel des lateralen Meniskus - residuelle

Bone

bruise s lat. Femurkondylus anterior - Ödem im Hoffafettkörper - suprolateraler und retropatellärer

Chondropathie Grad I - Genua vara - zunehmenden Knieschmerzen rechts - Status nach 2 x KAS rechts 2002 und 2003 - Status nach suprakondylärer

Femurosteotomie zur Korrektur des Genu valgum rechts 2005 - Status nach OSME rechts 2007

Dr. A. führte weiter aus, der Beschwerdeführer leide seit Oktober 2018 unter persistierenden Kniebeschwerden rechts, die sich mit multimodalen Therapiemassnahmen nicht ausreichend hätten bekämpfen lassen. Nach der Wiederaufnahme der Arbeit als Kanalreiniger zu 50 % sei es zu einer erneuten Schmerzexazerbation und einem Erguss im linken Kniegelenk gekommen. Eine operative Therapie im Sinne einer arthroskopischen Exploration sei zunächst als ultima

ratio zu betrachten, nachdem der Versuch einer Varisationsosteotomie rechts nicht gelungen sei. Durch die Mehrbelastung des rechten Kniegelenkes seien auch rechts zunehmende Beschwerden vorhanden, die den Patienten praktisch zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zwingen würden (S. 1 unten).

Bis zum 14. November 2018 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 15. November 2018 bis 7. Januar 2019 von 50 % bestanden. Seit dem 8. Januar 2019 bestehe erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Es sei mit einer längeren Arbeitsunfähigkeit zu

rechnen (S. 2). 3.4

PD Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 21. Februar 2019 (Urk. 12/183/1-2) aus, ein MRT links vom 10. Oktober 2018 habe ein elongiertes vorderes Kreuzband ergeben bei einem Zustand nach mehreren Partialrupturen sowie einen Riss am lateralen Meniskusvorderhorn (S. 1 Mitte).

Im Vordergrund stehe eine konservative Therapie, die den Aufbau der Muskulatur beinhalte. Längerfristig empfehle er eine Umschulung, da es für die Tätigkeit als Kanalarbeiter mit vielen knienden und sitzenden Arbeiten mit einem vorgeschädigten Knie vermehrt zu Problemen kommen werde. Falls die konservative Therapie keinen Erfolg bringe, sollte über eine Arthroskopie nachgedacht werden, zwecks einer Naht oder Teilresektion der Meniskusläsion sowie zur genauen Beurteilung des vorderen Kreuzbandes. Zusätzlich könne die Patellaführung verbessert werden (S. 1 unten). 3.5

Dr. A.____ gab im Bericht vom 8. März 2019 (Urk. 12/196/7) über eine Verlaufskontrolle an, trotz konsequenter konservativer Therapie, Reduktion der Arbeitsbelastung um 100 % und Anpassung der alltäglichen Belastung persistierten die Beschwerden. Aktuell und vorab bis zum 8. Mai 2019 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. 3.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Bericht vom 18. April 2019 (Urk. 12/195/1-5) für die Tätigkeit als Kanalreiniger vom 9. Oktober bis 14. November 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 15. bis 30. November 2018 von 50 %. Vom 1. Dezember 2018 bis zum 18.

April 2019 attestierte er erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.3). Weiter führte er aus, durch die Arbeit in den Kanälen komme es zu einer immer stärkeren Schwellung und Schmerzen im linken Kniegelenk (Ziff. 2.1). Aufgrund der Schwellung des linken Kniegelenkes bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% (Ziff. 2.7). 3.7

Dr. A.____ bestätigte im Bericht vom 14. Mai 2019 (Urk. 12/196/1-5) eine längere Arbeitsunfähigkeit für den angestammten Beruf (Ziff. 2.7). 3. 8

Am 12. Juli 2019 erfolgte die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. E.____, Fachärztin für Chirurgie. Sie führte im Bericht vom 22. Juli 2019 (Urk.

12/200/4-9) aus, der Beschwerdeführer habe immer noch vor allem belastungsabhängige Schmerzen. Er habe mehrere Arbeitsversuche gestartet, letztmals im Januar dieses Jahres. Das Heben von Gewichten bereite ihm Schmerzen, sobald eine Bewegung hinzukomme. Dies sei deshalb kaum möglich. Weiter komme es ab und zu zu

einem Kraftverlust im Bein. Physiotherapie und eine Infiltration hätten keine Besserung gebracht. Der Zustand sei über die letzten zwei bis drei Monate eigentlich unverändert. Er nehme unregelmässig Analgetika ein. Auf der rechten Seite sei er komplett schmerzfrei. Der Beschwerdeführer habe in Portugal mit 14 Jahren angefangen, auf dem Bau zu arbeiten. In der Schweiz habe er zuerst als Hilfskoch gearbeitet (S. 4 oben).

Es bestehe ein ganz diskretes Schonhinken auf der linken Seite. Der Beschwerdeführer laufe aber flüssig (S. 4 unten).

Dr. E.____ nannte als Diagnose einen Status nach Kniegelenkstraumatisierung vom 5. September 2013 (richtig: 2016) mit drittgradiger Partialruptur des vorderen Kreuzbandes, einer Läsion des Vorderhorns des lateralen Meniskus mit Chron dropathie

retropatellär Grad I. Als unfallfremde Nebendiagnosen nannte sie einen Status nach zweimaliger Kniearthroskopie rechts 2002/2003 mit Genu valgum-Korrektur rechts 2005 mit suprakondylärer

Femurosteotomie mit Metallentfernung 2007 (S. 5 unten).

Nach dem Unfallereignis bestünden immer noch Schmerzen. Das Gangbild sei in Ordnung und die Beweglichkeit gut. Unter Belastung mit Gewichten sei das Gehen aber schmerzhaft. Weiter komme es zu einem plötzlich auftretenden Schwächegefühl. Mit weiteren ärztlichen Massnahmen lasse sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine gesundheitliche Verbesserung mehr erzielen. Der Beschwerdeführer könne im angestammten Beruf als Kanalreiniger nicht mehr arbeiten, da er diesbezüglich nicht voll eingesetzt werden könne. Ein schonender Arbeitsplatz sei nicht möglich. Er müsse Gewichte vom Absaugrohr von über 30 kg heben können. Ausserdem seien häufige Arbeiten an Leitern und in Kniekauerstellung zu bewerkstelligen (S. 5 f.). Im Sinne eines Belastungsprofils seien für das linke Kniegelenk leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, vereinzelt mit Zusatzbelastungen bis 20 kg, statisch erlaubt. Eine sitzende Tätigkeit sei uneingeschränkt möglich. Ansonsten komme eine Wechseltätigkeit in Frage. Nicht zumutbar seien Zwangshaltungen für das linke Kniegelenk, kraftvolle Zug-, Stoss- und Drehbewegungen und axial belastende Stabilisationen. Unzumutbar seien weitere Arbeiten auf Steildächern, Gerüsten und auf unebenem Boden aufgrund der Schmerzen und der Schwäche. Für eine Integritätsentschädigung sei die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht (S. 6 oben). 3.9

Dr. D.____ gab im Verlaufsbericht vom 28. August 2019 (Urk. 12/202/1-3) an, die bisherige berufliche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich. In einer sitzenden Tätigkeit im Büro bestehe aber eine Arbeitsfähigkeit von 100

% (Ziff. 2.1 und 4.2). 3.10

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, verwies in der Stellungnahme vom 29. November 2019 (Urk. 12/231 S. 4 f.) auf die im Verlauf attestierte Arbeitsunfähigkeit. Demnach habe vom 9. Oktober bis 14. November 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden, vom 15. November 2018 bis 7. Januar 2019 von 50 % und vom 8. Januar bis 28. Februar 2019 erneut von 100 %. Gemäss den Eintragungen auf dem Unfallschein sei die Arbeitsunfähigkeit von 100 % mindestens bis am 11. Juli 2019 fortgeschrieben worden.

Nach den Angaben von Dr. D.____ sei die bisherige Tätigkeit als Kantalarbeiter nicht mehr möglich. Für eine rein sitzende Tätigkeit im Büro bestehe aber eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die Suva habe den Fall mit Verfügung vom 5. September 2019 abgeschlossen. Gemäss den Abklärungen der Suva könne der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit aufgrund des Unfalles nicht mehr uneingeschränkt ausüben. Erlaubt seien jedoch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, vereinzelt mit statischen Zusatzbelastungen bis 20 kg. Sitzende Tätigkeiten und eine wechselbelastende Tätigkeit seien uneingeschränkt möglich (S. 4 unten).

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei derzeit stabil. Die Angaben in den Akten erwiesen sich aus versicherungsmedizinischer Sicht als plausibel. Es könne darauf

abgestellt werden. Die bisherige oder eine andere, ähnlich schwere oder ständig mittelschwer belastende Arbeit sei dem Beschwerdeführer demzu folge dauerhaft nicht mehr möglich. Für eine angepasste Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Der Beurteilung durch die Kreisärztin könne zugestimmt werden (S. 5 oben).

4. 4.1

Der Beschwerdeführer meldete sich am 8. Oktober 2020 erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 12/239). 4.2

Dr. A. ___ gab

im neu eingereichten Bericht vom 2. Oktober 2019 (Urk. 3/

E. 7

Abs.

2 ATSG).

E. 9

= Urk. 12/238/ 3-4) über eine Verlaufskontrolle an, der Patient habe über persistierende Schmerzen in beiden Knien berichtet. Er müsse regelmässig Schmerzmittel einnehmen, die jedoch kaum helfen würden. Im Alltag bestehe eine geringe Belastbarkeit. Nach 20 Minuten gehen müsse eine längere Pause erfolgen. Es liege eine starke Einschränkung der Lebensqualität vor (S. 1 unten). Die Alltagsbelastung solle angepasst werden. Im angestammten Beruf bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine kniebelastende Tätigkeit sei nicht zumutbar. Für eine überwiegend sitzende Tätigkeit sei leider keine Ausbildung vorhanden. Die Invalidenversicherung sei nicht bereit, eine Umschulung zu unterstützen (S. 2).

4.3

Am 19. Mai 2020 erfolgte eine ambulante Untersuchung durch Dr. med. G. ___, Oberarzt Orthopädie, Universitätsklinik Y. ___. Dr. G. ___ stellte im Bericht vom 26. Mai 2020 (Urk. 3/10 = Urk. 12/238/1-2) folgende Diagnosen (S. 1): - schwere laterale Gonarthrose rechts - Status nach Arthroskopie Knie rechts, Débridement und Microfraktur

tibial lateral, Exzision aller Narben und Revision, Schraubenentfernung am 8. Oktober 2007 bei - Chondromalazie Grad IV tibial lateral sowie femoral lateral Grad III-IV - Status nach partieller Metallentfernung distales Femur April 2006 bei - beginnender lateraler Gonarthrose - Status nach suprakondylärer, zuklappender Varisationsosteotomie Knie rechts am 19. Januar 2005 bei - beginnender Valgusgonarthrose - Status nach arthroskopischer Teilmenisektomie, laterales Vorderhorn, Knie rechts vom 18. Dezember 2004 - Status nach arthroskopischer Knorpelglättung bei Chondromalazie Grad II, femoral und tibial - Status nach Hyperextensionstrauma Dezember 2001 beim Putzen - Knieschmerzen links mit/bei - Status nach Kniedistorsion im Rahmen Motorradunfall aus dem Stand 2016 - Degeneration Aussenmeniskus Vorderhorn

Dr. G. ___ führte zur Anamnese aus, der Patient sei weiterhin sehr stark schmerzgeplagt. Es sei ihm unmöglich, einer geregelten Arbeitstätigkeit nachzugehen, obschon eine sehr hohe Motivation für eine Arbeitstätigkeit bestehe. Der Patient habe glaubhaft erwähnt, dass er in seinem jungen Alter keine Invalidenrente anstrebe. Um eine nicht körperlich belastende

Tätigkeit ausüben zu können, sei er eher an einer Umschulung interessiert. Nebst den Schmerzen am rechten Knie würde n auch persistierende Beschwerden links beklagt (S. 1 f.).

Am 15. Mai 2020 sei ein MR I des rechten Knie erfolgt (S. 2 oben). Bei einer ausgeschöpften konservativen Therapie und einem langen Leidensweg des Beschwerdeführers bestehe die Notwendigkeit für ein aktives chirurgisches Vor gehen. Aufgrund des radiologischen Befundes sei der Patient für eine n lateralen unikom partimentellen Gelenkersatz qualifiziert. Gelenkserhaltende weitere chi rur gische Massnahmen seien mittelfristig als nicht zielführend anzusehen. Eine Knie totalendoprothese als Alternative werde b ei dem sehr jungen Patienten als unverhältnismässig erachtet und gehe mit einem hohen Risiko eines Misserfolges einher (S. 2 unten). 4.4

Dr. G.____

berichtete am 7. Dezember 2020 (Urk. 3/12 = Urk. 12/250) über eine Sprechstunde vom 3. Dezember 2020. Er führte zur Anamnese aus , seit der letzten Konsultation vor rund einem halben Jahr sei es tendenziell zu einer weiteren Zunahme der Beschwerden am rechten Knie gekommen. Der Patient sei im Alltag hochgradig eingeschränkt. Er könne seine Tochter nicht die Treppen hochtragen. Es bestünden tägliche Schmerzen.

Als Befund wurde angegeben,

beim Gangbild liege ein deutliches Schonhinken rechts vor. Der Patient trage eine varisierend e Schiene, welche leicht lindern d wirke. Im rechten Knie bestehe ein diskreter Gelenkserguss. Das Gelenk sei passiv frei beweglich, allerdings mit einem deutlichen «Schnappen» über dem lateralen Kompartiment beim Durchbewegen des Gelenks, was von Schmerzen begleitet sei. Medial und femoropatellär bestünden keine wesentlichen Schmerzen. Im linken Knie bestehe kein Gelenkserguss. Über dem lateralen Gelenksspalt sei aber eine

Druckdolenz festzustellen . Die lateralen Meniskus zeichen seien schwach positiv und medial negativ. Passiv bestehe eine freie Beweglichkeit (S. 2 oben).

Gemäss den Akten sei es 2001 unfallbedingt zu einem Knorpelschaden am rechten Knie gekommen mit nachfolgender arthroskopischer Knorpelglättung und weiteren chirurgischen Eingriffen in den Jahren 2004-2006. Der jetzige Zu stand des rech t en Knies sei irreversibel. Es bestehe eine schwere Schädigung des lateralen Kompartimentes, welche eine direkte Folge der Vorgeschichte sei. Eine Rückkehr zur Arbeit als Kanalreiniger sei nicht mehr möglich. Erschwerend komme ein weiterer Unfall mit Beeinträchtigung des linken Knies hinzu. Ob hier eine weitere chirurgische Verbesserung möglich sei, lasse sich im Moment nicht sagen. Es handle sich dabei ohnehin nicht um das zu Beschwerden führende Knie (S. 2 Mitte).

Für das rechte Knie bestehe der nächste Schritt in einem lateralen unikom partimentellen Gelenkersatz. Der Patient möchte den Eingriff erst durchführen, nach dem die Einkommens- und Versicherungsfrage geklärt sei. Fü r körperlich belastende Tätigkeiten sei er dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig. Es werde ein Gesuch um Kostengutsprache für eine Evaluation der physischen Leistungs fähig keit gestellt zur Beurteilung des Einsatzes in einer angepassten Tätigkeit (S. 2 unten). 4.5

RAD-Arzt Dr. F.____ führte in der Stellungnahme vom 25. Januar 2021 (Urk. 12/252 S. 3 f.) aus, die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers bei der Invalidenver sicherung werde

mit Kniebeschwerden beidseits begründet als Folge von in den Jahren 2001 und 2016 erlittenen Unfällen (S. 3 unten). Nach den neuen Berichten bestünden als aktuelle Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere laterale Gonarthrose rechts und Knieschmerzen links. Gemäss dem aktuellen Bericht der Ärzte der Universitätsklinik Y.____ vom 7. Dezember 2020 sei der Beschwerdeführer für körperlich belastende Tätigkeiten dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig. Für die Beurteilung des Einsatzes in einer angepassten Tätigkeit werde ein Gesuch um Kostengutsprache gestellt. Der Bericht vom 2. Oktober 2019 enthalte beinahe identische Aussagen (S. 3 f.).

Im Vergleich mit

der letzten Stellungnahme des RAD vom 29. November 2019 lägen nur die schon bekannten medizinischen Tatsachen (objektive Befunde und Diagnosen) vor. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gelte weiterhin, dass alle körperlich schweren und regelmässig mittel schweren Tätigkeiten dauerhaft nicht mehr möglich seien. Nicht möglich seien vor allem kniebelastende Tätigkeiten. Für eine behinderungsangepasste, knieschonende Tätigkeit bestehe keine quantitative Einschränkung.

Dr. F.____ hielt zudem fest, das Problem bestehe nicht auf medizinischem Gebiet, sondern sei in den fehlenden persönlichen Voraussetzungen des Beschwerdeführers für eine Umschulung zu sehen (S. 4 unten). 4.6

H.____, Arztsekretärin Kniechirurgie, Universitätsklinik Y.____, antwortete in einem E-Mail vom 18. Februar 2021 (Urk. 12/257) auf eine Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 12. Februar 2021. Sie gab an, sie habe die Anfrage mit Dr.

G.____ besprochen. Gemäss dessen Angaben seien im letzten Bericht sämtliche Veränderungsvorschläge eingefügt worden, die er mit Sicherheit beantworten und vertreten könne. Er sei der Meinung, dass der Patient nicht in der Lage sei, in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % zu arbeiten. Er habe aber bewusst darauf verzichtet festzulegen, zu wieviel Prozent der Patient in einer angepassten Tätigkeit einsatzfähig sei. Sollte eine genaue Angabe des Prozentsatzes notwendig sein, benötige es aus seiner Sicht ein unabhängiges Gutachten. Er sehe keine Möglichkeit, seinen Bericht weiter anzupassen. 4.7

Dr. G.____ gab im Bericht vom 25. März 2021 (Urk. 3/14) an, er komme zur Schlussfolgerung, dass der Patient auch in einer angepassten Tätigkeit nicht voll arbeiten könne. Zum Arbeitspensum könne er sich aber nicht äussern. Er habe bereits eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vorgeschlagen. Alternativ sei ein unabhängiges Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu veranlassen. 5. 5.1

Nach dem Bericht von Dr. A.____

vom 2. Oktober 2019 klagte der Beschwerdeführer bei der letzten Verlaufskontrolle über persistierende Schmerzen in beiden Kniegelenken und

eine geringe Belastbarkeit im Alltag mit einer eingeschränkten Gehfähigkeit

(E. 4.2 hiervor). Dr. G.____

nannte im Bericht vom 26. Mai 2020

als Diagnose eine schwere laterale Gonarthrose

des rechten Kniegelenks und Knieschmerzen links (E. 4.3). Gemäss Dr. G.____
stehen
vor allem

Beschwerden im rechten Kniegelenk im Vordergrund, die auf den Unfall von 2001
zurückzuführen sind (vorstehend E. 4.3 und 4.4). Dr. E.____ äusserte sich im Bericht vom
22. Juli 2019 zur kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Juli 2019 vor allem zum Zustand
des linken Kniegelenkes. Das rechte Knie bereitete dem Beschwerdeführer zu diesem
Zeitpunkt offenbar weniger Probleme (E. 3.8).

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Kanalreinigung ist dem Beschwerdeführer aufgrund
der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit unbestritten nicht mehr möglich. 5.2

Dr. G.____

stellte in den aktuellen Berichten

zwar keine neuen Diagnosen

bezüglich des rechten Kniegelenkes. Am 7. Dezember 2020 berichtete er aber über eine
tendenzielle Zunahme der Beschwerden im Sinne einer

weiteren Verschlechterung seit der letzten Untersuchung (E. 4.4 hiervor). Gemäss den

Berichten der behandelnden Ärzte

liegen

aktuell vermehrt Beschwerden im rechten Kniegelenk vor. Dr. G.____ gab am 25. März
2021 zudem an, dass auch in einer angepassten Tätigkeit keine volle Arbeitsfähigkeit des
Beschwerdeführers mehr bestehe, wobei er sich zum genauen Arbeitspensum nicht äussern
konnte (E. 4.7).

Vor diesem Hintergrund ist nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des
Beschwerdeführers hinsichtlich der Belastbarkeit beider Kniegelenke seit der letzten
Beurteilung der Verhältnisse wesentlich verschlechtert haben könnte. Im Vergleich dazu
hatte Dr. E.____ für das linke Knie noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vereinzelt mit
Zusatzbelastungen bis 20 kg statisch als möglich erachtet. Zur Belastbarkeit des rechten
Kniegelenkes hatte sie sich nicht explizit geäussert (vorstehend E. 3.8).

Zur Beurteilung durch die

behandelnden Ärzte Dr. A.____ und Dr. G.____

ist zu sagen, dass sich diese im Wesentlichen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers
in der angestammten Tätigkeit als Kanalreiniger äusserten. Die Angaben von Dr. G.____ im
Bericht vom 25. März 2021 lassen aber doch auf eine weitere Verschlechterung der
Leistungsfähigkeit verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügungen der
Beschwerdegegnerin vom 6. Januar und 17. Februar 2020 schliessen. Nachdem bei der
kreisärztlichen Untersuchung vom Juli 2019 vor allem die Beurteilung des linken
Kniegelenkes nach dem Unfall von 2016 im Fokus stand, liegen Anhaltspunkte dafür vor,
dass an dem von Dr. E.____ auf gestellten Belastungsprofil nicht länger festgehalten werden
kann. Mit den nun vorliegenden Berichten fehlt es jedoch an einer aktuellen ärztlichen
Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Dr. G.____

erachtete hierfür eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als erforderlich (E. 4.4).

Gestützt auf die neu vorliegenden Berichte bleibt unklar, ob in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, wie von der Beschwerdegegnerin angenommen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich demzufolge als unzureichend abgeklärt. Die in der Beschwerde erwähnte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit wurde vom Beschwerdeführer aufgrund der Höhe der zu erwartenden Kosten bislang nicht durchgeführt. 5.3

Zusammenfassend liegen mit den aktuellen Arztberichten Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die Belastbarkeit beider Kniegelenke und die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weiter verschlechtern könnten. Die vorliegenden Akten lassen jedoch keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu.

Für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit ist in manchen Fällen neben den medizinischen Befunden und Diagnosen auch eine arbeitsorientierte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit wünschbar oder sogar erforderlich. In Situationen, in welchen der Schmerz das Verhalten der versicherten Person massgeblich zu prägen scheint, wird eine objektive Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit allenfalls schwieriger, da die Anstrengung oft durch eine Selbstlimitierung geprägt ist. Gerade in derartigen Fällen erlaubt die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit jedoch, die Leistungen zu quantifizieren, die die versicherte Person einverstanden ist zu erbringen, ihr Verhalten den Schmerzen und den physischen Anstrengungen gegenüber zu prüfen und ihre Kooperation sowie die Kohärenz der erbrachten Leistungen zu schätzen. Grundlage für die Bestimmung des Invalideneinkommens bildet die Beurteilung des leistungsmässig noch Machbaren. Hierfür liefert die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit grundsätzlich die geeigneten Voraussetzungen. Bei Beurteilungen mit möglichen Rentenfolgen wird jedoch, um zusätzlichen Aspekten Rechnung zu tragen, die Kombination einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit mit einem medizinischen Gutachten befürwortet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009 E. 4.2.1-4.2.2).

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen veranlasse und hernach erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und hierbei darüber befinde, ob die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 6.

Januar 2020 eine für den Rentenanspruch relevante Entwicklung erfahren haben.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Die Kosten sind vorliegend mit Fr. 600.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der

Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens be messen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückwei sung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Partei entschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E.

11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer ist bei einem praxismässigen Stundensatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 6.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 5) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. März 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hanspeter Kumin - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brugger

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