

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00131 vom 7. Februar 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00131](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00131)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00131 du 7 février 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00131 del 7 febbraio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1968 geborene X.\_\_\_\_ war zuletzt seit Juni 2015 in einem 60 % -Pensum bei der Z.\_\_\_\_

angestellt ( Urk. 7/9, vgl. auch Urk. 3/4 und Urk. 7/17) . Am

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

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.

### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 7. Februar 2022 (Urk. 2) damit, dass dem Beschwerdeführer eine leichte Hilfstätigkeit vollschichtig zumutbar sei; seine Leistung sei jedoch um 25 % eingeschränkt. Die Arbeit, welche er bei der Z.\_\_\_\_ ausübe, könne nicht als eine geschützte Tätigkeit beurteilt werden. Die Tätigkeit in der Parkreinigung oder im Wald/Garten sei körperlich nicht einfach deshalb weniger streng, nur, weil sie eine Tätigkeit aus der Arbeitsintegration vom Sozialamt sei. Medizintheoretisch gebe es noch besser angepasste Hilfstätigkeiten, in welchen der Beschwerdeführer eine vollschichtige Präsenz erbringen könnte. Dabei sei eine Leistungseinschränkung um 25 % plausibel. Das Leiden und die Auswirkung auf das eingeschränkte Leistungsprofil würden so berücksichtigt. Ein weiterer leidensbedingter Abzug sei nicht gerechtfertigt. Es resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad.

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte sie aus, dass auf die - aus näher dargelegten Gründen - beweiskräftige Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) abzustellen sei. Auf dem ersten Arbeitsmarkt seien ausreichend leidensadaptierte Tätigkeiten vorhanden, die den Einschränkungen und Bedürfnissen des Beschwerdeführers Rechnung tragen würden (S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der RAD-Arzt die von der behandelnden Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Anästhesiologie, attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit für die aktuelle Tätigkeit in der Parkreinigung als auf jeden Fall nachvollziehbar erachte, gleichzeitig jedoch für eine leidensangepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75 %

angebe (S. 6). Dr. A.\_\_\_\_ halte klar fest, dass es sich bei der aktuellen Arbeit in der Parkreinigung um eine optimal angepasste Tätigkeit handle. Es gebe keine noch besser angepassten Hilfsarbeitertätigkeiten, bei denen er vollschichtig arbeiten könne. Der RAD-Arzt halte zudem dasselbe Belastungsprofil fest, wie es auf die aktuelle Tätigkeit in

der Parkreinigung zutreffe. Und ebendiese Arbeitsfähigkeit gemäss Dr. A.\_\_\_\_ habe der RAD-Arzt auch selber als auf jeden Fall nachvollziehbar erachtet. Ohnehin handle es sich um eine Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt und es könnten deshalb keine direkten Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt gezogen werden. So könne er Pausen machen, wann immer er diese benötige, und auch die diversen Krankheitsausfälle würden toleriert .

Zudem müsse er keine schweren Lasten tragen und in der Regel sei ein Arbeitskollege zur Unterstützung vor Ort. Die RAD-Schlussfolgerung sei nicht ohne Zweifel nachvollziehbar, weshalb auf sie nicht abgestellt werden könne. Vielmehr sei auf die Einschätzung der behandelnden Fachärztin abzustellen und damit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auszugehen. Entsprechend sei ihm mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen, wobei die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs zu prüfen bleibe. Alternativ wäre ansonsten zwingend eine medizinische Begutachtung in die Wege zu leiten (S. 7-8). 3.

### **E. 3**

1. August 2020 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/33 und Urk. 7/37) mit Verfügung vom 7. Februar 2022 (Urk. 2) ab. 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 1. März 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Am 8. April 2022 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. April 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die behandelnde Dr. A.\_\_\_\_ von der B.\_\_\_\_ AG stellte in ihrem Bericht vom 12. November 2020 (Urk. 7/12) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - chronische Cervikobrachialgie in Dermatomen C5-TH1 links bei Diskusprotrusion mit eindeutiger Spinalkanalstenose bis zum Myelon bei C5/6 - chronische unspezifische Lumbalgie beidseits - chronische Schmerzen anal bei Status nach LIFT Procedure bei 2h in SSL am 29. August 2017 - Status nach Rest- Fistulotomie, Débridement am 15. Dezember 2017

Zudem hielt sie folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 2): - leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - ESS 13/24 Punkte (August 2018) - AHI 10.5/h, ODI 11.5/h (respiratorische Polygraphie August 2018) - Differentialdiagnose: chronische multifaktorielle Insomnie

Dazu führte sie aus, der Beschwerdeführer klagt seit sehr vielen Jahren über Rückenschmerzen, die seit 2012 massiv zugenommen hätten. Es bestehe seit längerem eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Steigerung des Pensums sei nicht realistisch, eher sei eine Reduktion auf 50 % zu empfehlen. Der Beschwerdeführer arbeite im Bereich der Strassen- und Parkreinigung. Er führe dabei eine wechselbelastende leichte Tätigkeit aus. Er leere Abfalleimer und müsse Müll vom Boden auflesen, könne sich bewegen, laufen, stehen und

zwischendurch auch absitzen (S. 1-2). Diese Tätigkeit werde vom Sozialamt gestellt, der Beschwerdeführer sei nicht angestellt und erhalte keinen für seine Tätigkeit entsprechenden Lohn. Mit den im MRI nachgewiesenen zervikalen Diskushernien sollte er nicht schwer heben, keine Tätigkeiten über Kopf ausüben und nur leichte Tätigkeiten ausführen. Er könne nicht lange in einer Position verbleiben, sei in seinen Bewegungen eingeschränkt, die Kraft in den Armen sei beeinträchtigt und Drehbewegungen seien schmerzhaft. Die aktuelle Tätigkeit oder etwas Entsprechendes könne in einem 50 % -Pensum ausgeführt werden. Er sei motiviert zu arbeiten. Deutsch sei ein Hindernis für Tätigkeiten in einem Büro, einfache Kommunikation sei aber gut möglich. Problematisch sei laut Angabe des Beschwerdeführers auch die seit der Operation bestehende Stuhlinkontinenz, er müsse oft die Toilette aufsuchen um sich zu reinigen (S. 3).

### **E. 3.2**

In ihrem Bericht vom 21. Oktober 2021 (Urk. 7/30) führte die behandelnde Dr. A.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 4): - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom C7-Th1 linksbetont - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - ESS 13/24 Punkte (August 2018) - AHI 10.5/h, ODI 11.5/h (respiratorische Polygraphie August 2018) - Differentialdiagnose: chronische multifaktorielle Insomnie - chronische Schmerzen anal bei Status nach LIFT Procedure bei 2h in SSL am 29. August 2017, Status nach persistierendem innerem Fistelostium und intersphinktärer Abszedierung - rezidivierende depressive Episoden - Vorliegen schmerzverstärkender psychosozialer Belastungsfaktoren - Schlafstörung

Dazu hielt sie fest, im Vordergrund ständen vor allem Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die Schulter links und den Arm links. Schmerzverstärkungen träten vor allem beim Bücken auf oder beim Heben schwerer Lasten. Auch das längere Verharren in einer bestimmten Position führe zu stärkeren Schmerzen. Das Ein- und Aussteigen im Auto verstärke die Schmerzen. Liegen lindere, jedoch beim Einschlafen habe der Beschwerdeführer Schwierigkeiten, eine schmerzarme Schlafposition zu finden. Ursache dessen seien Degenerationen an den Bandscheiben und der Wirbelsäule mit Spinalkanalengebung bis an das Rückenmark, Spondylarthrose, Fehllage und muskulärer Dysbalance (S. 4). Die Befunde würden eine körperlich schwere Tätigkeit nicht erlauben. Die erst kürzlichen Versuche der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt seien eben daran gescheitert. So hätten zum Beispiel Tätigkeiten wie Zimmerreinigung oder Hecken schneiden die Schmerzen deutlich verstärkt, so dass der Arbeitsversuch wieder abgebrochen werden müsse. Insbesondere könne das Heben schwerer Gegenstände den Krankheitsverlauf und die Befunde drastisch verschlechtern. Der Beschwerdeführer sollte nicht über Kopf und nach vorne gebückt arbeiten. Es sollte ihm möglich sein, seine Position während einer Tätigkeit zu wechseln, um eine einseitige Körperhaltung zu vermeiden. Eine dauerhaft sitzende Tätigkeit sei somit sehr ungünstig. Tätigkeiten, bei denen es zu Vibrationen in Armen und Händen komme, seien untersagt. Wegen der Schmerzen und der körperlichen Beeinträchtigungen sei es ihm aktuell nur möglich, im Teilzeitpensum von 50 % zu arbeiten. Der Beschwerdeführer sei zur Arbeit motiviert und froh, eine Aufgabe und Tagesstruktur zu haben. Mit der aktuellen Tätigkeit bei der Z.\_\_\_\_ im Teillohnbetrieb Dienstleistung und Unterhalt, Garten und Wald, tue er sein Möglichstes. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen werde er vor allem in der Parkreinigung eingesetzt. Ein grösseres

Pensum und grössere körperliche Belastung sei en ihm nicht zuzumuten. Im Gegenteil bestehe sonst die Gefahr, dass die Befunde an der Wirbelsäule und die Beschwerden sich verschlechtern würden. Die derzeitige Tätigkeit, die der Beschwerdeführer im Teillohnbetrieb, also im zweiten Arbeitsmarkt ausführe, sei in diesem Pensum von 50 % gut zu bewältigen, kompensiert auf körperlicher und psychosozialer Ebene (S. 5). Er sei alle 2-3 Monate in schmerztherapeutischer Behandlung. Es bestehe keine Aussicht auf Linderung der Beschwerden. Diese seien chronisch und die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule nicht reversibel und reparabel (S. 5-6).

### E. 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 6. November 2021 (Urk. 7/32/5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom C5-Th1 linksbetont mit/bei - MRI der HWS Dezember 2020: bei C5/6 breitbasige, links-rezessal und foraminal betonte Diskushernie mit vollständiger Verlegung des Neuroforamens; im Vergleich zu Dezember 2019 zunehmende retrospondylophytäre Überdachung und diskrete Pelottierung des Myelons, keine Myelopathie; hochgradige Neuroforamenstenose C6 links (gering rechts) mit begleitender Rezessusstenose; mässiggradige Einengung des Neuroforamens C4 links; Facettengelenkarthrosen - chronisches unspezifisches lumbales Schmerzsyndrom beidseits

Zusätzlich stellte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Episoden - chronische Schmerzen perianal bei Zustand nach LIFT-Procedure -OP August 2017 bei persistierender innerer Fistel und interspinaler Abszedierung - leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit - ESS 13/24 Punkten - AHI 10,5h - ODI 11,5h (August 2018) - Differentialdiagnose chronische multifaktorielle Insomnie - Schlafstörung - Vorliegen schmerzverstärkender psychosozialer Belastungsfaktoren

Dazu führte er aus, bei dem erst 53-jährigen Beschwerdeführer sei anhand der wenigen vorliegenden Arztberichte der oben genannte somatische Gesundheitsschaden einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit ausgewiesen, beruhend in erster Linie auf erheblichen degenerativen Veränderungen der HWS. Dieser Gesundheitszustand sei derzeit stabil.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbewertung gebe es lediglich die Angaben von Dr. A.\_\_\_\_, geltend zumindest für den Zeitraum der Berichterstattung und damit ab 1. November 2020, retrospektiv medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich aber bereits ab Oktober 2018 (MRI der HWS). Die angegebene durchschnittliche 50%ige Arbeitsfähigkeit (40-60%) für die ausgeübte Tätigkeit (Parkreinigung mit wechselbelastender, letztendlich körperlich leichter Arbeit) sei aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht auf jeden Fall nachvollziehbar, wobei für diese oder eine ähnliche, leidensadaptierte Tätigkeit aber rein medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich auch eine vollschichtige Präsenz mit einer Leistungseinschränkung von ca. 25% möglich und medizinisch zumutbar sei, sodass letztendlich eine Arbeitsfähigkeit von 75% resultiere. Das Belastungsprofil einer optimal angepassten Tätigkeit seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 8-10 kg, ohne Arbeiten über Kopf und nur selten über Schulterhöhe, ohne langes Stehen in vornübergebeugter Haltung, ohne Verharren in verdrehten oder geneigten Zwangshaltungen des Rumpfes und speziell der HWS. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2022 auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. November 2021 (E. 3.3 hiervor). 4.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, 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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte aber kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 4.3 4.3.1

RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme fest, die von der behandelnden Dr. A.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der derzeit ausgeübten wechselbelastenden, letztendlich körperlich leichten Arbeit sei auf jeden Fall

nachvollziehbar, wobei dem Beschwerdeführer jedoch auch eine vollschichtige Präsenz mit einer Leistungseinschränkung von ca. 25 % zumutbar sei, sodass er in dieser oder einer ähnlichen, leidensadaptierten Tätigkeit letztendlich zu 75 % arbeitsfähig sei. Auf den Widerspruch, wonach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei, der Beschwerdeführer aber dennoch zu 75 % arbeitsfähig sein soll, ging er mit keinem Wort ein. Seine diesbezügliche Einschätzung wird auch aus seinen weiteren Ausführungen nicht nachvollziehbar. Soweit die Beschwerdegegnerin geltend machte, es gebe noch besser angepasste Hilfstätigkeiten, in welchen der Beschwerdeführer eine vollschichtige Präsenz erbringen könnte (Urk. 2 S. 2), ist dies der Stellungnahme von Dr. C. \_\_\_ nicht zu entnehmen; vielmehr entspricht die derzeitige Tätigkeit des Beschwerdeführers gerade dem von Dr. C. \_\_\_ festgehaltenen Belastungsprofil. Selbst wenn es jedoch noch optimalere Tätigkeiten gäbe, kann ohne diesbezügliche Begründung nicht nachvollzogen werden, weshalb der Beschwerdeführer in einer solchen Tätigkeit gerade zu 75

% arbeitsfähig sein soll. Zum Vorbringen der Beschwerdegegnerin, wonach zwischen dem oberen Grenzwert der Arbeitsfähigkeit von 60 % gemäss Dr. A. \_\_\_ und der Einschätzung von Dr. C. \_\_\_ mit einer Arbeitsfähigkeit von 75 % keine übermässige Diskrepanz bestehe (Urk. 6 S. 2), ist festzuhalten, dass diese Diskrepanz immerhin bedeutet, dass der Beschwerdeführer bei einer 60%igen Arbeitsfähigkeit grundsätzlich Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben, hingegen bei einer solchen von 75

% kein entsprechender Anspruch bestehen dürfte, wobei dieser Unterschied für ihn insbesondere aus migrationsrechtlicher Sicht von erheblicher Bedeutung ist. Soll also von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, so bedarf dies einer fundierten und nachvollziehbaren Begründung, welche aber - entgegen den Vorbringen der Beschwerdegegnerin (Urk. 6 S. 2) - vorliegend gerade fehlt. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwiefern die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Stuhlinkontinenz, aufgrund welcher er oft eine Toilette aufsuchen müsse um sich zu reinigen (E. 3.1 hiervor), von RAD-Arzt Dr. C. \_\_\_ berücksichtigt wurde, stellte er doch diesbezüglich - im Unterschied zur behandelnden Dr. A. \_\_\_ - eine Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dies ist nicht nachvollziehbar begründet. 4.3.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2) kann die seit Juni 2015 ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht als eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt qualifiziert werden. Dagegen spricht bereits die Entlöhnung (vgl. Urk. 7/9), ebenso aber der Umstand, dass die seit Jahren bestehenden zahlreichen krankheitsbedingten Absenzen (vgl. Urk. 3/4) von der Arbeitgeberin toleriert werden, was im ersten Arbeitsmarkt bei einem neuen Mitarbeiter nicht ohne Weiteres über einen so langen Zeitraum hin erwartet werden kann. Zudem mögen einzelne Arbeitsschritte gleich streng sein, unabhängig davon, ob sie für einen Arbeitgeber im ersten oder im zweiten Arbeitsmarkt ausgeübt werden. Der im ersten Arbeitsmarkt offensichtlich grössere Zeit- beziehungsweise Erledigungsdruck führt jedoch dazu, dass die einzelnen Arbeitsschritte häufiger anfallen, was letztlich zu einer höheren körperlichen Belastung führt als bei einer vergleichbaren Arbeit im zweiten Arbeitsmarkt. Letztendlich ist die Qualifikation der derzeitigen Tätigkeit des Beschwerdeführers aber ohnehin nicht weiter von Belang, ist er doch unstrittig zu maximal 60 % arbeitstätig beziehungsweise gemäss Dr. A. \_\_\_

dafür zu 50 % arbeitsfähig. Jedenfalls kann

aus dieser effektiv ausgeübten Arbeit bei fehlender nachvollziehbarer Begründung seitens des RAD nicht auf eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in dieser oder einer ähnlichen Tätigkeit geschlossen werden. 4.4

Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Jedoch ist auf einen RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn – wie hier – auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. E. 4.2 hiervor). 4.5

Auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Dr. A. \_\_\_ lässt sich aber nicht abschliessend beurteilen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist, ist doch unklar, ob in ihre Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit allenfalls auch fremde psychische Beschwerden sowie psychosoziale Belastungsfaktoren (Ehekonflikte mit darauffolgender Untersuchungshaft, Trennung von der Ehefrau, Wohnungssuche, vgl. etwa Urk. 3/4 S. 1 und Urk. 7/28/2) miteingeflossen sind. 4.6

Nach dem Gesagten kann aufgrund der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist. So fehlt namentlich eine differenzierte und rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht. Angesichts des Verzichts der Beschwerdegegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung nicht. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache zur Abklärung und anschliessendem neuen Entscheid über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 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 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

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