

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00391 vom 30. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00391

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00391 du 30 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00391 del 30 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1980 geborene X.____ ,

ohne Berufsausbildung, reiste im Dezember 1999 in die Schweiz ein und übte , bis er arbeitslos wurde , Hilfstätigkeiten als an gelernter Dachdecker/ Flachdachisoleur aus. Am 3. Oktober 2014 (Eingangs datum) meldete sich der Versicherte mit Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2). Zur Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle zunächst einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk.11/7) sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers CSS bei (Urk. 11/16). Mit Verfügung vom 30. März 2015 verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 19. Januar 2015, Urk. 11/22; Einwand vom 27. Januar 2015, Urk. 11/25-26) einen Rentenanspruch (Urk. 11/29).

Vom 14. Januar 2016 bis am 13. Oktober 2018 arbeitete X.____ über die Y.____

AG als Flachdachisoleur . Am 3. August 2018 (Eingangsdatum) stellte der Versicherte unter Hinweis auf Beeinträchtigungen an den Bandscheiben, einen Leistenbruch und eine misslungene Operation erneut bei der IV-Stelle ein Leistungs gesuch (Urk. 11/38). Nach Aufforderung der IV-Stelle

vom 10. August 2018, eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen mit Beweismitteln glaubhaft zu machen (Urk. 11/41) , reichte der Versicherte den Arztbericht der Praxis Z.____

vom 15. August 2018 zu den Akten (Urk. 11/42). Mit Verfügung vom 8. Oktober 2018 trat die IV-Stelle wie vor beschieden auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 11/46). Mit Schreiben vom 5. Juli 2019 berichteten die Ärzte der Praxis Z.____ der IV-Stelle über den Gesundheitszustand des Versicherten (Urk. 11/50).

Vom 20. August bis am 8. November 2019 arbeitete X.____ , inzwischen Vater einer Tochter (geboren 2018), als Bauarbeiter für die A.____ . Am 23. Dezember 2019 (Eingangsdatum) erhielt die IV-Stelle mit Hinweis auf einen zweiten Bandscheibenvorfall und unter Beilage des radiologischen Berichts des Schmerz- Rheuma & Osteoporosezentrums vom 20. November 2019 (Urk. 11/55) abermals ein Leistungsbegehren (Urk. 11/57). Die IV-Stelle trat wie vorbeschieden mit Verfügung vom 12. März 2020 darauf nicht ein (Urk. 11/65).

Am 29. November 2021 (Eingangsdatum) stellte X.____ , mittlerweile Vater zweier Töchter (geboren 2018 und 2020), unter Beilage der radiologischen Berichte des Spitals B.____

vom 18. Juni und 16. August 2021 (Urk. 11/69) unter Hinweis auf einen zweifachen Bandscheibenvorfall und Kniebeschwerden links und rechts erneut bei der IV-Stelle ein Leistungsgesuch (Urk. 11/71). In der Folge holte diese Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 11/75, Urk. 11/78-80, Urk. 11/84-85) und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 11/86). Mit Verfügung vom 13. Juli 2022 verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 30. Mai 2022, Urk. 11/88; Einwand vom 23. Juni 2022, Urk. 11/9

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 vorbehaltlich 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. a b diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für an gepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2 und 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 1.7

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.8

Weder aus Art. 29 Abs. 1 und 2 BV noch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK folgt eine Regel, wonach bei streitigen Leistungsansprüchen stets auch versicherungsexterne medizinische Entscheidungsgrundlagen einzuholen sind. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es grundsätzlich somit zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgerichte den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen. An die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit solcher Grundlagen sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc, 122 V 157 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 8C_1051/2008 vom 6. Februar 2009 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, gestützt auf die Unterlagen sei der Beschwerdeführer seit Juni 2021 in seiner Tätigkeit als Dachdecker/Flachdachisoleur eingeschränkt. Diese Tätigkeit sei ihm dauerhaft nicht mehr zumutbar. In einer optimal angepassten Tätigkeit liege jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Das Belastungsprofil entspreche dem Entscheid vom 19. Januar 2015. Deshalb werde für die Berechnung des Invaliditätsgrades auf diesen Entscheid abgestützt und die Teuerung bis ins Jahr 2021 angepasst. Der Invaliditätsgrad betrage weiterhin 4 %, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt,

die IV-Stelle habe sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit alleine auf die Beurteilung der untersuchenden

Fachärzte in Bezug auf die Kniebeschwerden gestützt und keine seriöse Gesamtanalyse/-untersuchung vorgenommen.

Es sei verkannt worden, dass

die

entsprechenden letzten medizinischen Berichte und die Beurteilung

betreffend die Arbeitsfähigkeit

sich ausschliesslich auf die Kniebeschwerden bezögen und nicht sämtliche gesundheitlichen Beschwerden und die gesamte Krankheitsgeschichte für die Beurteilung in Betracht gezogen worden seien. Insbesondere sei auch der letzte Bericht der Universitätsklinik

D. ___ zu würdigen. Vorliegend seien es

von grosser Wichtigkeit, eine Gesamtbetrachtung und -analyse aller seiner gesundheitlichen Beschwerden vorzunehmen und abzuklären, ob und unter welchen Umständen er überhaupt

noch

arbeitsfähig

sei. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass eine optimal angepasste Tätigkeit aufgrund seiner diversen

Beschwerden kaum möglich sei. Aufgrund der Kniebeschwerden könne er keine dauerhaft

stehende/gehende Tätigkeit verrichten, aufgrund der Rückenbeschwerden könne er jedoch nicht länger als 30 Minuten sitzen oder eine Zwangshaltung einnehmen. Die Beschwerden führten zu sich gegenseitig ausschliessenden zumutbaren Tätigkeiten. Eine zumutbare Tätigkeit mit eher wenig stehen und wenig sitzen (in Intervallen von 15 bis 30 Minuten ohne Heben/Tragen/Bücken und Belastungen oder Zwangshaltungen) sei selbst auf einem ausgeglichenen

Arbeitsmarkt

kaum vorstellbar. Er habe ständig Schmerzen und fühle sich sehr schnell

überfordert und überlastet. Aufgrund der diversen Beschwerden müsse er auch regelmässig

Medikamente

einnehmen und sei daher ständig müde. Des Weiteren habe die IV-Stelle mit der Verfügung vom 13. Juli 2022 (Urk. 2) den Einwand vom 23. Juni 2022 (Urk.

E. 6

) einen Rentenanspruch (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 29. Juli 2022 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 13. Juli 2022 sei aufzuheben und der Rentenanspruch sei neu zu beurteilen. Es sei in Bezug auf die diversen Beschwerden des Beschwerdeführers ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen (betreffend Rückenbeschwerden, Kniebeschwerden sowie geistige und psychische Zustand), eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung und Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um unentgeltliche Rechtsvertretung im Vorverfahren und im vorliegenden Verfahren (Urk. 1). Mit Eingabe vom 15. August 2022 (Urk.

E. 7

) legte der Beschwerdeführer seine wirtschaftlichen Verhältnisse dar (Urk. 8) und reichte entsprechende Belege ein (Urk. 9).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 7.7

% Mehrwertsteuer und

3 % Auslagen) geltend. Dieser geltend gemachte Aufwand erscheint vor dem Hintergrund, dass der Rechtsvertreterin

die Akten aus dem Vorverfahren bekannt waren und sie im Wesentlichen die Beweis kraft der Stellungnahme des RAD in Frage stellte, als deutlich überhöht.

Angesichts des Umfangs der Beschwerdeschrift sowie der zu konsultierenden Akten, der Aufwendungen im Zusammenhang mit der Instruktion, der Nachbearbeitung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Prozessentschädigung von Rechtsanwältin Teuta

Imeraj

bei Anwendung des gerichtüblichen Ansatzes von Fr. 220.-- (zu züglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2' 8 00.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8.3

Der Beschwerdeführer wird auf §

E. 10

). Mit Replik vom 3. November 2022 (Urk. 13) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Mit Verfügung vom 1. November 2022 wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung im vorliegenden Verfahren gewährt (Urk. 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 4. Januar 2023 auf eine Duplik (Urk. 16)

und legte dabei ihre Verfügung vom 1. Dezember 2022, womit sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren abgewiesen hatte (Urk. 17), auf.

Mit Eingabe vom 5. Januar 2023 (Urk. 18) reichte der Beschwerdeführer den Bericht vom 24. Dezember 2022 der Psychiatrie D.____

AG zu den Akten (Urk. 19). Mit Verfügung vom 1. Januar 2023 wurden die Eingaben den Parteien wechselseitig zur Kenntnis gebracht (Urk. 20). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

/75/8-9). Die Gutachter in hat detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem hat sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge schlüssig dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Mithin erfüllt das Gutachten die rechtsprechungs gemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1. 6), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Es weist je doch bezüglich der knapp begründeten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ohne formuliertem Belastungsprofil trotz erhobenen Einschränkungen einen Schwachpunkt auf. Jedoch stellte der RAD-Arzt in seiner Beurteilung nicht auf die darin enthaltene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab, weshalb

das entsprechende Vorbringen des Beschwerdeführers gegen die Verwertbarkeit und Beweiskraft des Gutachtens (Urk.

E. 13

S. 4) ins Leere zielen. 5.3

Aus psychiatrischer Sicht machte der Beschwerdeführer geltend, die Situation mache ihm sehr zu schaffen, er sei oft müde, deprimiert und könne nicht schlafen und ertrage die Situation und Schmerzen teilweise nur bei Einnahme von Alkohol (Urk. 1 S. 7). Vor dem Hintergrund, dass den medizinischen Akten keine Hinweise auf psychiatrische Einschränkungen zu entnehmen sind – auch nicht den Berichten der Hausärzte – und der einzige psychiatrische Bericht vom 24.

Dezember 2020

(Urk. 19) , nach Verfügungserlass datiert

und aufgrund einer einmaligen Selbstzuweisung als psychiatrische r Notfall in die
Psychiatrie C. ___ AG erstellt wurde , ist nicht zu beanstanden, dass die
Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nicht psychiatrisch abklären liess . Aus dem
Notfallbericht

geht hervor, dass ausgehend vom erhobenen Psychostatus

(Urk. 19 S. 2)

eine schwere psychologische Störung jedenfalls nicht ausgewiesen ist

(vgl. Horst Dilling /Werner Mombour /Martin H. Schmidt [Hrsg.], Internationale
Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), 10. Auflage 2015, F32 S.
169-173 und S. 204-206) .

Für einen geringen Leidensdruck spricht vor liegend auch, dass sich der Beschwerdeführer
nur einmalig im Notfall vorstellte . Hinzu kommt, dass vorliegend insbesondere nicht
invalidenversicherungs relevante psychosoziale Faktoren im Vordergrund zu stehen
scheinen . Nach dem Gesagten liegt zumindest bis zum Verfügungserlass mit
überwiegender Wahr scheinlichkeit kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden
vor . 5. 4

Zusammenfassend ergeben si c h keine begründeten Zweifel an der Beurteilung des RAD
vom 6. Mai 202 2. Von weiteren Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer gefordert, sind
keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter
Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinwiesen) zu ver zichten ist
(E 1. 8).

Demnach kann von einer vollen Arbeitsfähigkeit in an gepassten Tätigkeiten entsprechend
dem durch den RAD formulierten Belastungs profil ab spätestens Dezember 2021
ausgegangen werden (E. 4.5). 6 .

Die von der IV-Stelle für die Invaliditätsbemessung verwendeten Bemessungs faktoren
werden weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht beanstandet. Es besteht
angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auch kein Anlass für
eine nähere Prüfung von Amtes wegen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass bei der
Berechnung des Invaliditätsgrades von einem aus geglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist.
Dabei ist nicht zu prüfen, ob der Beschwerdeführer tatsächlich eine entsprechende
Arbeitsstelle erhält oder er halten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt
vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur sind (Urteil des Bundesgericht 9C_837/2016
vom 13. Juni 2017 E. 4.1).

Mit dem aus dem Einkommensvergleich errechneten Invaliditätsgrad von 4 %
hat der Beschwerdeführer

weiterhin kein en Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 1.3), weshalb in diesem
Zusammenhang die Frage, ob sich seit der letztmaligen Rentenprüfung (Verfügung vom 3
0. März 201 5 , Urk. 11/29) die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Rentenanspruch
erheblichen Weise geändert haben (vgl. E. 1. 7), offen gelassen werden kann. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt, soweit darauf einzutreten ist. 8. 8.1

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.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 9 00.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8.2

Rechtsanwältin Teuta

Imeraj

machte mit Honorarnote n vom 27. Juli 2022 bis am 20. Januar 2023 (Urk. 22 /1 -2) einen Gesamtaufwand von Fr. 4'039.83 (ein schliesslich

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Teuta

Imeraj - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 HurstWantz

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