

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00165 vom 9. Oktober 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00165](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00165)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00165 du 9 octobre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00165 del 9 ottobre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1962 geborene X.\_\_\_\_ war vom 20.

Oktober

2008

( bis zum 31 .

Juli 2009 )

als Mitarbeiter Recycling in einem 100%-Pensum über die Personalvermittlung Y.\_\_\_\_  
angestellt (Urk.

13/19) , als er am 19.

Dezember 2008 beim Sortieren von Recyclingmaterial mit dem rechten Bein in eine Spalte  
rutschte und sich dabei eine laterale Malleolarfraktur Typ Weber C mit Volkmannausriss  
rechts zuzog (Urk.

13/21/92 und Urk.

13/21/89 ). Am 24.

Dezember 2008 erfolgte die operative Versorgung im Spital Z.\_\_\_\_

(Urk.

13/21/89 ).

Der zuständige Unfallversicherer (Suva) erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Seit dem  
1.

Oktober 2009 war der Versicherte

als arbeitslos gemeldet (Urk.

13/16/1) .

Am

12.

April 2010 (Eingangsdatum) meldete er sich

unter Hinweis auf Fussbeschwerden und Gleichgewichtsprobleme bei der Sozial-  
versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

13/11). Mit Verfügung vom 1.

März 2011 sprach die Suva dem Versicherten gestützt auf einen Vergleich eine Invalidenrente der Unfallversicherung von 10

% ab 1.

Februar 2011 sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 15

% beruhende Integritätsentschädigung zu (Urk.

13/29).

Mit Verfügung vom 11.

August 2011 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine vom 1.

Oktober 2010 bis 31.

Januar 2011 befristete halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk.

13/38

und 13/42). Mit Verfügung vom 29.

März 2016 hob die Suva die Rente der Unfallversicherung ab 1.

April 2016 revisionsweise auf (Urk.

13/46).

Vom 1.

Oktober 2020 bis 30.

November 2021 war der Versicherte als angelernter Metzger bei der A.\_\_\_\_

GmbH in einem 100%-Pensum tätig (Urk. 13/56/6, Urk. 13/59) . Am 19.

April 2022 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Angabe einer Pneumonie und einer Herzkrankheit erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk.

13/56). Am 29.

April 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungs massnahmen möglich seien (Urk.

13/ 60 ).

Die IV-Stelle klärte den medizinischen Sachverhalt ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 7. März 2023 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk.

13/106 = Urk.

### **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 Invaliden versicherung (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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 die Entstehung eines Rentenanspruchs angesichts der Neuanmeldung am

19. April 2022 nicht vor 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.

### **E. 1.4**

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. 1.5**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert ( lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht ( lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl mass geblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

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) abgegeben 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 m.w.H.).

### **E. 1.7**

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 angepasste 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).

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).

1.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14.

März 2023 und ergänzender Begründung vom 18.

Mai 2023 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei eine Begutachtung in den Bereichen Kardiologie und Pneumologie, Rheumatologie, Orthopädie und Psychiatrie zu veranlassen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneint im angefochtenen Entscheid einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit der Begründung, laut den Abklärungen sei es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, die Tätigkeit als Metzger wieder aufzunehmen. Eine körperlich leichte und optimal angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch im 100%-Pensum zumutbar (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin stelle weder betreffend die kardiologische bzw. pneumologische Situation noch betreffend die weiteren Beschwerden und Beeinträchtigungen in den Bereichen Rheumatologie, Orthopädie und inzwischen auch Psychiatrie auf einen rechtsgenügend erstellten Sachverhalt ab. Es sei daher eine Begutachtung anzuordnen (Urk. 5 S. 6) . 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 19. April 2022 eingetreten. Es gilt somit zu prüfen, ob im massgebenden Zeitraum zwischen der

Verfügung vom 11.

August 2011, mit welcher eine bis 31. Januar 2011 befristete halbe Rente zugesprochen wurde (Urk. 13/38 und Urk.

13/42), und der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2023 (Urk. 2), eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. 3.2

Die Verfügung vom 11. August 2011 basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf

der kreisärztlichen Beurteilung der Suva vom 14. April 2010 (Urk. 13/21 /13-17 ) sowie der RAD-Stellungnahme vom 23. Juni 2010 (Urk. 13/32 / 3). 3.2.1

Suva-Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht betreffend die Untersuchung vom 13. April 2010 aus, der Beschwerdeführer habe am 19. Dezember 2008 eine laterale Malleolarfraktur Typ Weber C rechts mit Ausriss eines kleinen Volkmann-Fragments erlitten. Es sei eine Osteosynthese postprimär mit Plattenosteosynthese der Fibula und Stellschraube ohne Versorgung der Volkmann-Fraktur erfolgt. Anfänglich sei der Verlauf unauffällig gewesen. Die Stellschraubentfernung sei am 26. Februar 2009 erfolgt. Persistierende Beschwerden hätten eine vollzeitige Arbeitsaufnahme verhindert, der Beschwerdeführer habe nach wie vor als 50 % arbeitsunfähig gegolten. Die Beurteilung in der Klinik C.\_\_\_\_

habe auf Insuffizienz des Ligamentum deltoideum, des Spring-Ligaments und der Syndesmose links gelautes. Im vergleichenden CT sei auch der Verdacht auf eine leichte Verbreiterung der Knöchelgabel geäussert worden. Verschiedene Infiltrationen hätten nur kurzfristige Verbesserungen gezeigt. Heute klage der Beschwerdeführer über andauernde belastungsabhängige Beschwerden im Knöchelbereich rechts, Gehleistungen von ein bis zwei Kilo Metern würden aber als möglich angesehen. Klinisch sei die Situation bezogen auf die Fraktur ordentlich günstig, die Bewegungseinschränkung sei nicht ausgeprägt, eine erhebliche Insuffizienz der Knöchelgabel, aber auch des Bandapparates könne nicht festgestellt werden. Die neu angefertigten Röntgenaufnahmen im Stehen zeigten eine abgeheilte Fraktur. Bei knöcherner Unstimmigkeit/Inkongruenz lateral im OSG rechts bestehe eine beginnende OSG-Arthrose, die laterale Gelenkspaltverschmälerung sei aber heute gering. Der heutige Zustand sei stabil und eine operative Therapieoption bestehe zurzeit nicht. Eine rein stehende/gehende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei eine wechselbelastende Tätigkeit mit einem Anteil von Sitzen von mindestens einem Drittel der Arbeitszeit. Der Beschwerdeführer müsse auch die Möglichkeit haben, nach einer Stunde Stehen mindestens eine Viertelstunde zu sitzen. Mehrmals täglich seien Gehleistungen von mehreren hundert Metern auf ebenem Boden zumutbar, eine Beschränkung der Zusatzlast durch Tragen bestehe unfallkausal nicht. Treppensteigen und Arbeiten auf Leitern sei nur selten möglich, Arbeit auf unebenem, schrägem Boden und im unwegsamem Gelände sei nicht zumutbar. Eine geeignete Tätigkeit könne vollzeitig ausgeübt werden (Urk. 13/21/13-17). 3.2.2

RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Praktischer Arzt,

nannte in seiner Aktenbeurteilung vom 23. Juni 2010 die folgenden Diagnosen: - Arbeitsunfall mit lateraler Malleolarfraktur Typ Weber C mit Volkmann-Ausriss rechts

mit/bei - Osteosynthese distale Fibula rechts 12.2008 - Stellschraubenentfernung 02.2009 - tibiofibuläre Diastase - V. a. Schlafapnoe-Syndrom - erhöhte Tagesschläfrigkeit - Adipositas per magna - leichte obstruktive Ventilationsstörung - arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus

Er hielt fest, nach versicherungsmedizinischer Einschätzung könne auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Suva-Kreisarzt abgestellt werden, wonach die bisherige Tätigkeit als Recycling Mitarbeiter seit dem Unfalldatum nicht mehr zumutbar sei. Behinderungsangepasste Tätigkeiten ( leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung mit überwiegend sitzenden Anteilen, ohne Heben, Tragen, Bewegen von Lasten >

5

kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, mit der Möglichkeit zu sitzen bzw. eine Pause einzulegen, ohne Arbeiten im unebenen Gelände und nur selten Treppensteigen sowie ohne Arbeiten auf Leitern) seien zu 100 % zumutbar . Unfallfremde Leiden mit wesentlicher Relevanz für die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor (Urk. 13/32/3) . 3.3

Der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2023 lagen insbesondere die folgenden Berichte zugrunde: 3.3.1

Im Austrittsbericht der Klinik für Innere Medizin des Stadtsitals E.\_\_\_\_

vom 17. Dezember 2021 betreffend die stationäre Behandlung vom 6. bis 17. Dezember 2021 wurden folgende Hauptdiagnosen aufgeführt: (1) Biventrikuläre kardiale Dekompensation (NYHA III -VI) bei HFmrEF ; ( 2 ) Koronare 2-Gefässerkrankung ED 13.12.2021 ; ( 3 ) Schwere Aorteninsuffizienz (MR I 12/2021 ); ( 4 ) Schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom ; (5) COPD GOLD A, Stadium 2; (6) Verdacht auf SAPHO-Syndrom, 04/2021; (7) Psoriasis pustulosa

palmoplantaris ; (8) Fremdanamnestisch chronischer Alkoholüberkonsum; (9) Bekannter ovalärer Rundherd im rechten Lungenoberfeld von 28x17mm Dm (VU 25x15 mm), 05/2021 (CT-Thorax); (10) St.n . Infundibulotomie und anteriore Ethmoidektomie beidseits bei chronischer Sinusitis mit Polypen 10/2010 . Zur Beurteilung und dem Verlauf wurde unter anderem ausgeführt, als ursächlich für die zur Hospitalisation führenden Beschwerden mit zunehmender Belastungs-

und Orthopnoe hätten sie eine biventrikuläre kardiale Dekompensation gemischter Ätiologie, ischämisch und bei mittelschwerer Aortenklappeninsuffizienz , diagnostiziert . Bei fehlender Erklärung der reduzierten EF und bei verzögerter R-Progression sowie diskordanten T-Negativierungen sei am 14. Dezember 2021 eine Koronarangiographie durchgeführt worden , welche einen RIVA-Verschluss mit Kollateralen sowie Stenosen in der RCA und in einem Diagonalast gezeigt hätten , sodass eine koronare 2-Gefässerkrankung vorliege . Urinanalytisch habe sich, bei bereits 08/2021 nachgewiesener Makroalbuminurie (3570mg/d), eine diabetische Nephropathie mit erhaltener Nierenfunktion gezeigt , welche im Rahmen der Herzinsuffizienztherapie mit ACE-Hemmer mitbehandelt worden sei. Nach rheumatologischer Rücksprache bestehe bei weiterhin fehlender Gelenksbeschwerden keine Indikation einer Therapie oder weitergehenden rheumatologischen Diagnostik bzgl. des SAPHO-Syndroms (Urk. 13/90/10-13). 3.3.2

Im Bericht der Klinik für Herzchirurgie des Stadtsitals E.\_\_\_\_ vom 7. November 2022 zuhanden der IV-Stelle betreffend die stationäre Behandlung vom 11. bis 21. April 2022

wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Aortenklappeninsuffizienz genannt. Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. April bis 11. Juni 2022 attestiert. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit müsse durch die Kardiologen neu beurteilt werden.

Die herzchirurgische Behandlung sei abgeschlossen (Urk. 13/85). 3.3. 3

Im Bericht der Klinik für Kardiologie des  
Stadtspitals E.\_\_\_\_

vom 21. Juli 2022 betreffend die Behandlung vom 15. Juli 2022 wurden die folgenden Diagnosen genannt: - Schwere symptomatische Aortenklappeninsuffizienz - minimal-invasiver Aortenklappenersatz biologisch am 12.04.2022 - koronare Dreifäßerkrankung - Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2, ED 2008 - COPD GOLD A, Stadium 2 - schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - Psoriasis pustulosa palmoplantaris - Adipositas WHO Grad I (BMI 33.5 kg/m<sup>2</sup>) - bekannter ovalärer Rundherd im rechten Lungenoberfeld 28 x 17 mm Dm (VU 25 x 15 mm), 05/2021 (CT-Thorax)

Es handle sich um eine reguläre Kontrolle drei Monate nach biologischem Aortenklappenersatz bei schwerer symptomatischer Aortenklappeninsuffizienz NYHA IV. Der Beschwerdeführer habe sich von der Operation gut erholt und von der Rehabilitation in F.\_\_\_\_

profitiert. Er berichte nun seit der Operation über eine deutliche Verbesserung der Belastungsdyspnoe (NYHA II, Dyspnoe beim Bergaufgehen oder Velofahren bergauf). In Bezug auf die koronare Herzkrankheit mit kollateralisiertem chronischen RIVA-Verschluss, hochgradiger Stenose des Diagonalastes sowie signifikanter Stenose der RCA sei der Beschwerdeführer derzeit offenbar beschwerdefrei, weshalb diesbezüglich aktuell kein Handlungsbedarf bestehe (Urk. 13/90/6-8).

Im Bericht derselben Klinik vom 24. November 2022 zuhanden der IV-Stelle betreffend die Behandlung vom Dezember 2021 bis 15. Juli 2022 wurde festgehalten, dass durch die Klinik für Kardiologie keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Es lägen ihr keine Informationen zur beruflichen Situation des Beschwerdeführers vor.

Körperlich leicht anstrengende Tätigkeiten sollten vermutlich möglich sein (Urk. 13/90/1-5). 3.3. 4

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 13. Oktober 2022 zuhanden der IV-Stelle betreffend die Konsultation vom 13. Oktober 2022 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anstrengungsdyspnoe bei Koronarer Herzkrankheit (KHK). Er hielt fest, dass die bisherige Tätigkeit (Hilfsarbeiter Fleischverarbeitung) nicht mehr möglich sei und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 1. Dezember 2021 bis auf weiteres (Urk. 13/84). 3.4

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer die folgenden Berichte ein: 3.4.1

Im Bericht der Rehabilitationsklinik F.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2022 betreffend die stationäre Rehabilitation vom 21. April bis 11. Mai 2022 wurde eine Arbeitsunfähigkeit bis zum

9. Juli 2022 attestiert . Allgemein habe der Beschwerdeführer subjektiv von dem Reha-Aufenthalt profitiert. Es sei eine multimodale und interdisziplinäre Behandlung mit Einbezug der Ernährungsberatung begonnen worden. In der Physiotherapie sei der Schwerpunkt vor allem auf die Verbesserung der kardiopulmonalen Funktion, der Kraft und Ausdauer gelegt worden sowie auf das Optimieren der Mobilität und die Wiedererlangung einer guten Selbständigkeit im Alltag. Unter dem Training sei der Beschwerdeführer stetig leistungsstärker geworden und habe schliesslich beschwerdefrei das Trainingsprogramm der dritten von sechs Leistungsgruppen absolviert. Bei Austritt habe er im 6-Minuten-Gehtest ohne O2-Therapie eine Strecke von 420 Meter ohne Hilfsmittel zurücklegen können ( bei Eintritt 330 Meter). Betreffend Nachbehandlung wurde eine zeitnahe Konsultation bei m Hausarzt empfohlen ( Urk. 6/3/3). 3.4.2

Im Bericht des Zentrums H.\_\_\_\_

vom 24. März 2023 betreffend die Konsultationen vom 10. und vom 24. März 2023 wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F33.1) genannt und

e s wurde eine Arbeitsunfähigkeit vo n 100 % attestiert (Urk. 6/3/1). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 19. April 2022 ( Urk.

13/56 ) eingetreten und hat damit eine erhebliche Ver schlechterung seines Gesundheitszustand e s seit Erlass der Verfügung vom 11. August 2011 (Urk. 13/42 ) als glaubhaft gemacht erachtet. Im Rahmen der materiellen Abklärung der Sache ist sie jedoch zum Schluss gelangt, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege . Wie aus dem Feststellungsblatt (Urk. 13/96/3) erhellt , stützte sich die Beschwerdegegnerin dabei auf eine Fallbesprechung mit RAD -Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_

vom 15. Dezember 2022, wonach dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Metzger nicht mehr zumutbar und

eine körperlich leichte optimal angepasste Tätigkeit zu 100 % möglich sei.

4.2

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der erst maligen Rentenprüfung in seiner damaligen Tätigkeit als Mitarbeiter Recycling nicht mehr arbeitsfähig war. Im Zeitpunkt der Rentenaufhebung war er indessen in einer leichten Tätigkeit in Wechselbelastung mit überwiegend sitzenden Anteilen, ohne Heben, Tragen, Bewegen von Lasten >

5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, mit der Möglichkeit zu sitzen bzw. eine Pause einzulegen, ohne Arbeiten im unebenen Gelände und nur selten Treppensteigen sowie ohne Arbeiten auf Leitern zu 100 % arbeitsfähig . Ob seit der letztmaligen Überprüfung des Rentenanspruchs

eine Veränderung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähig keit im Sinne einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung eingetreten ist, kann anhand er aktuellen Aktenlage nicht beurteilt werden. Aufgrund der aktuellen

medizinischen Akten ist lediglich

erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als angelernter Metzger nicht mehr arbeitsfähig ist. Unklar ist jedoch ,

in welchem Ausmass und insbesondere mit welchem Belastungsprofil er in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist.

Eine Stellungnahme des RAD, welche eine Würdigung der medizinischen Akten und eine versicherungsmedizinische Beurteilung respektive eine Begründung für die Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit im Sinne von Art. 49 Abs. 1 bis IVV enthält (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 5.2.2 ff.) , liegt nicht vor. Es fehlt mithin eine medizinische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlicher Einschränkungen noch zugemutet werden können. 4.3

Da aufgrund der aktuellen medizinischen Aktenlage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit nicht zuverlässig beurteilt werden kann, sind weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Die versicherungsmedizinischen Fachpersonen haben sich unter Einbezug sämtlicher gesundheitlicher Einschränkungen dazu zu äussern, wie das Belastungsprofil in einer optimal angepassten Tätigkeit aussieht und in welchem Pensum eine solche Tätigkeit zumutbar ist. Dabei wird auch eine allfällige psychische Störung zu berücksichtigen sein (vgl. den nach Verfügungserlass datierenden Bericht des

Zentrums H.\_\_\_\_ vom 24. März 2023, oben E. 3.4.2). 4.4

Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung eine neue Beurteilung vornehme und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gut zuheissen. 5 .

## **E. 5**

S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 14.

Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15.

Juni 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

14). Mit Eingabe vom 17. Juli 2023 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein (Urk. 16), was de r

Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. August 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 18). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2), ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

## **E. 5.2**

Nach

§ 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei 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 bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mit Honorarnote vom 11. August 2023 (Urk. 21) machte Rechtsanwältin Corinne Schoch bei einem Aufwand von 915 Minuten bzw. 15.25 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 116.-- eine Entschädigung von insgesamt Fr. 3'738.25 (inkl. MWST) geltend. Angesichts der Tatsache, dass vorliegend weder besonders umfangreiche Akten mit medizinischen Gutachten zu studieren noch komplexe Rechtsfragen zu klären waren, erscheint dieser Aufwand, insbesondere die knapp 8 Stunden (475 Minuten) für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift und hierfür über 4 Stunden Aktenstudium sowie Studium von Unterlagen (250 Minuten), als übersetzt. Angemessen erscheint vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der in vergleichbaren Fällen zugesprochenen Entschädigungen eine Parteientschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer),

welche von der Beschwerdegegnerin zu erbringen ist.

## **E. 5.3**

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. März 2023

aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr.

2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Corinne Schoch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 20 - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und

mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
HurstLeicht

### **E. 8**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] ). 2.

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