

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00061 vom 17. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00061

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00061 du 17 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00061 del 17 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1966 geborene X.____ war vom 1. September 2018 bis am 30.

September 2020 in einem Pensum von 75 % als Chauffeur bei der Y.____

GmbH angestellt (Urk. 8/33) . Ab dem 1. Oktober 2020 bezog er Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk.

8/15), wobei er eine seit 2018 verrichtete Tätigkeit als Hauswart weiter ausübt (Urk. 8/7/6) . Am 8. November 2022 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Einreichung eines Berichts von Dr.

med. Z.____ , Facharzt für Kardiologie, vom 27. Oktober 2022 (Urk.

8/6/1-2) und eines Berichts der Klinik für Kardiologie des Spitals

A.____

vom 21. Juli 2020 (Urk. 8/6/3-4) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/7). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (Urk. 8/24) , zog die Akten der zuständigen Arbeitslosenkasse bei (Urk. 8/15) und holte einen Bericht von

Dr.

Z.____

(Urk. 8/26) ein. Am 16. März 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk. 8/32). Sodann holte die IV-Stelle einen Arbeitgeberbericht der Y.____ GmbH ein (Urk. 8/33) und ersuchte Dr. Z.____ um einen Verlaufsbericht (Urk. 8/46/1), welchen er unter Beilage verschiedene ärztliche Berichte erstattete (Urk. 8/46/2-4, Urk. 8/34-40 ; vgl. Urk. 8/44). Mit Vorbescheid vom 9.

Juni 2023 stellte die IV-Stelle in Aussicht, einen Rentenanspruch des Versicherten zu verneinen (Urk. 8/48). Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben (Urk. 8/49, Urk. 8/53). Nachdem Dr. med. B.____ , Fachärztin für Innere Medizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD)

am 16. August 2023 Stellung genommen hatte (Urk. 8/83/2-3), holte die IV-Stelle weitere Auskünfte bei Dr. Z.____

(Urk. 8/55-58, Urk. 8/77) und einen Bericht von

dipl. Arzt

C.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, (Urk. 8/67) ein. Von der D.____ wurde der IV-Stelle auf Anfrage mitgeteilt, dass ihnen der Versicherte nicht bekannt sei (Urk. 8/61). PD Dr. med. E.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie,

F.____, teilte der IV-Stelle sodann mit, der Versicherte sei letztmals am 1. Juli 2022 zur Konsultation bei ihnen gewesen (Urk.

8/69 /5). Nach

erneuter Stellungnahme durch RAD-Ärztin Dr. B.____

(Urk.

8/83)

erliess die IV-Stelle am 17. Oktober 2024 einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie erneut die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht stellte (Urk.

8/84). Dagegen liess der Versicherte wiederum Einwand erheben (Urk. 8/85, Urk. 8/90).

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2024 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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. 1.3

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsnehmer den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1).

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben und hernach erneut über

seinen Leistungsanspruch zu entscheiden.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die Bestellung von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2025 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. März 2025 angezeigt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides (Urk. 2), vor Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden sei der Beschwerdeführer in verschiedenen körperlich schweren Hilfsarbeitertätigkeiten mit unterschiedlichen Einkommen tätig gewesen. Diese Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Die Abklärungen hätten aber ergeben, dass in einer angepassten leichten und sitzenden Tätigkeit ohne Schichtarbeit eine Arbeitsfähigkeit von 100

% ausgeübt werden könne. Damit sei es dem Beschwerdeführer möglich, mit Unterstützung des RAV eine neue Tätigkeit zu finden und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen im Wesentlichen einwenden (Urk. 1), die beurteilende RAD-Ärztin, welche weder Kardiologin noch Orthopädin sei, habe die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Krankheiten sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht genügend berücksichtigt. Es sei deshalb ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Er habe sich zwischenzeitlich selbst eingegliedert und versuche, seine Restarbeitsfähigkeit so gut er könne zu verwerten. Er arbeite als Schulbusfahrer im Stundenlohn. Mit seiner Ehefrau zusammen sei er zudem als Hauswart tätig, wobei er leichte Arbeiten übernehmen könne. Mehr als ein Pensum zwischen 50 und 60 %

sei ihm aufgrund seiner multiplen Einschränkungen jedoch nicht zumutbar.

E. 3.1

Es liegen insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte vor:

E. 3.2

Dr. Z.____ führte mit Bericht vom 27. Oktober 2022 (Urk. 8/6 /1-2), welcher vom Beschwerdeführer mit der Anmeldung zum Leistungsbezug der Beschwerdegegnerin eingereicht worden war , folgende Diagnosen an: - I schämische Herzkrankheit. Linke Kranzarterie: 50%ige Stenose der Bifurkation RIVA/RD1. 30%ige Stenose der prox . Cx . Rechte Kranzarterie: subtotaler Verschluss des RCA-Ostiums. Erfolgreiche Revaskularisation. - S ymptomatische arterielle Verschlusskrankheit der UE ABI RE 0,76 - LI 0,72 - M ässige Arteriosklerose der Halsgefäße mit Stenose beider Bifurkationen 30 % - A rterielle Hypertonie Stadium 3 mit hypertensiver Herzkrankheit - C hronische Parodontitis in Sanierung - Status nach Schusswunde am linken Hemithorax - G astroösophageale Refluxkrankheit und sekundäre produktive Bronchitis - periphere arterielle Verschlusskrankheit mit Claudicatio - Reizsyndrom C7 links bei Diskushernie C6/7 mit Foramenstenose C7 links - Status nach CT-gesteuerter Infiltration C7 links am 22. April 2022

E. 3.3

Mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 8. Januar 2022 [richtig: 2023] (Urk. 8/26) erklärte Dr. Z.____ , d ie angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm noch drei bis vier Stunden pro Tag zumutbar. Die Prognose sei schlecht.

Mit am 1. Juni 2023 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenem Bericht (U r k.

8/46) attestierte Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit hielt er nun eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden täglich fest . Es bestehe eine Leistungsminderung von 80 %.

E. 3.4

Mit Stellungnahme vom 16. August 2023 erklärte RAD-Ärztin Dr. B.____ (Urk.

8/83/2-3), anhand der vorliegenden Arztberichte könne eine volle Arbeits unfähigkeit in der bisherigen, körperlich schweren Tätigkeit als Bauarbeiter noch nachvollzogen werden. Eine 70 - bis 80%ige Arbeitsunfähigkeit in einer ange passten, körperlich leichten Tätigkeit könne jedoch nicht ohne Weiteres nach vollzogen werden. Es würden subjektive Beschwerden ohne aktuelle objektive Befunde genannt. Es soll eingeholt werden: bei Dr. Z.____ das letzte Echokardiogramm und B e lastungs-EKG, ein angiologischer Bericht von Dr.

G.____ , ein Bericht des

H.____ , ein B ericht des

I.____ sowie ein Verlaufsbericht bei der F.____

mit Angabe von funktionellen Einschränkungen bezüglich des HWS-Syndroms.

E. 5

Dipl. Arzt C.____ erklärte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 9.

November 2023 (Urk. 8/67), der Beschwerdeführer könne die angestammte Tätigkeit als Chauffeur uneingeschränkt ausüben. Die Prognose sei positiv, wobei Nacharbeit nicht empfohlen werde. 3.

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, SSVG, sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SSGer).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen (vgl. Urk. 9). Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen.

E. 5.3

Bei diesem Ausgang erweisen sich die vom Beschwerdeführer gestellten Gesuche um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2024 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 entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
Arnold Gramigna Wyler

E. 6

Nachdem Dr. Z.____ der Beschwerdegegnerin am 28. August 2023 (Urk. 8/58) Unterlagen betreffend EKG und Echokardiogramm vom 6. März 2023 (Urk. 8/55-57) eingereicht hatte, berichtete er am 6. August 2024

(Urk. 8/77), es sei zu einer Zunahme der Belastungsdyspnoe, derzeit NYHA III, und der Claudicatio gekommen. Die aktuelle Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit wäre vier Stunden pro Tag möglich. Bei einer angepassten Tätigkeit müsse es sich um eine wechselbelastende, leichte/schonende Tätigkeit handeln. Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 80%. 3.

E. 7

Am 8. Oktober 2024 nahm RAD-Ärztin Dr. B.____

zu den Akten Stellung (Urk.

8/83/4-5). Dr. Z.____ verweise bezüglich der ischämischen Kardiomyopathie auf das Echokardiogramm vom 6. März 2023, gemäss welchem der Beschwerdeführer bei einer ischämischen Kardiomyopathie eine normale und damit gute Herzfunktion (EF 69%, normal > 55%) habe. Die bereits bei leichter Belastung auftretende Luftnot sei damit nicht erklärt. Bezüglich des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms erfolge eine CPAP-Therapie und der Beschwerdeführer sei, analog dem Arztbericht von Dr. C.____, für acht Stunden

täglich arbeitsfähig, wobei Nachtschichten vermieden werden sollten. Bei Dr. G.____ sei der Beschwerdeführer wegen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit seit zwei Jahren und im Hormon-Zentrum wegen der Adipositas seit dem 27. März 2023 nicht mehr in Behandlung. Die letzte Konsultation wegen der Rückenschmerzen habe gemäss Arztbericht im Juli 2022 stattgefunden.

Gemäss der aktuellen Abklärung liege beim Beschwerdeführer eine ischämische Kardiomyopathie mit normaler und damit guter Herzfunktion vor, die keine andauernde oder höhergradige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit

ohne Nachtschichten begründe. Das Schlafapnoe syndrom sei mit der CPAP-Therapie adäquat behandelt und begründe ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit. Bezüglich der Rückenschmerzen, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und der Adipositas erfolge keine Therapie. Ein entsprechen der Leidensdruck liege somit nicht vor. Gesamthaft würden nach aktuellen umfangreichen Abklärungen keine neuen medizinischen Sachverhalte genannt, die eine Revision ihres Entscheides begründen könnten und es könne unverändert daran festgehalten werden. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig. 3.

E. 8

) die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht rechtsgenügend beurteilen lässt, erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Da es in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers ist, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 7), ist die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2024 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerde gegnerin zurückzuweisen. Hernach hat sie

über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu entscheiden. Die Beschwerde ist in dem Sinne gut zuheissen. 5.

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