

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00463 vom 30. September 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00463](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00463)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00463 du 30 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00463 del 30 settembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den 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.

### **E. 1.2**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.3**

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes ( lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes ( lit . b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind ( Abs. 2).

Ist die Arbeitsfähigkeit einzig inso weit eingeschränkt, als dem Versicherten leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art (SVR 2006 IV 45; Urteil des Bundesgerichts 9C\_416/2009 vom 1. März 2010 E. 2.2 und 5.2)

### **E. 1.4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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). 2.

## **E. 2**

ATSG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 10. Juni 2013 eingetreten und hat die Leistungsansprüche materiell geprüft. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist zunächst, ob sie sich gestützt auf die Aktenlage zum Recht auf den Standpunkt stellte, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, leichten Tätigkeit weiterhin voll arbeitsfähig ist und sich folglich sein Gesundheitszustand nicht in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat.

### **E. 2.2**

Der Rentenverfügung vom 26. November 2004 (Urk. 5/30) und dem bestätigten den Einspracheentscheid vom 17. März 2005 (Urk. 5/50) lagen in medizinischer Hinsicht diverse Berichte der Klinik

Z.\_\_\_\_ und von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, zugrunde.

Den Berichten der Klinik

Z.\_\_\_\_ ist zusammenfassend zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer beidseitigen residuellen Hüftdysplasie litt, welche offenbar bereits in der Kindheit zu mehreren Operationen geführt hatte (vgl. dazu Urk. 5/70/4). Gemäss Bericht zur Hüftspruchstunde vom 22. Mai 2003 lagen dazumal invalidisierende Hüftschmerzen rechts vor (Urk. 5/1/6/11). Trotz bereits sichtbarer Schäden acetabulär wurde angesichts des jungen Alters des Versicherten eine periacetabuläre Osteotomie empfohlen, welche sodann am 15. August 2003 durchgeführt wurde (Urk. 5/8/1-6). Postoperativ resultierte eine partielle Ischiadicus-Parese (Urk. 5/8/6). Im Verlaufsbericht vom 7. Mai 2004 wurde der Zustand als stationär bis leicht verbessert bezeichnet; von Seiten der Hüfte habe sich der Beschwerdeführer gut erholt, so dass dort bei guter Beweglichkeit und Belastbarkeit keine Schmerzen mehr beständen. Was die Nervenläsion betreffe, habe sich die Situation jedoch nur minimal gebessert. Der Beschwerdeführer müsse aufgrund des Fallfusses langfristig mit einer Heidelberg-Schiene laufen. Diagnostisch sei zum Status nach periacetabulärer

Osteotomie rechts bei Frühcoxarthrose mit residueller

Hüftdysplasie rechts und dem Status nach Beckenosteotomie und intertrochanterer

Femurosteotomie in der Kindheit mit residueller Hüftdysplasie links (vgl. Urk.

### **E. 3**

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 3.1**

Im Rahmen der Neuanschuldung nahm die Beschwerdegegnerin insbesondere medizinische Unterlagen des Taggeldversicherers SWICA zu den Akten.

Dr. med.

F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, nahm am 30. April 2013 zu Handen der SWICA Stellung. Seine Diagnosen lauteten auf eine Lumbago mit Schmerzausstrahlung in den linken Oberschenkel, eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung bei Flexion/Extension der Lendenwirbelsäule (LWS), eine Gefühlsstörung im Bereich der Operationsnarbe, eine Fussheberschwäche rechts und eine leicht reduzierte Sensibilität rechts lateraler Oberschenkel, ventromedialer Unterschenkel und über den 1. Strahl dorsaler Fuss/ 1. Zeh. Daneben liegt eine rechtsseitige Hüftdysplasie bei einem Status nach 5 Operationen, zuletzt 2003, und eine chronische Lumbago/Ischialgie seit

#### **E. 3.2**

Dr. B.\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer im Auftrag der SWICA am 24. September 2013. Neben den Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_

stand ihm der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ sowie ein nicht in den Akten liegender Sonographie-Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 18. September 2013 (vgl. Urk. 5/84/4) und

bildgebende Unterlagen der LWS, des Beckens und der Hüfte aus den Jahren 2011 und 2013 zur Verfügung (Urk. 5/70/3-4 und 5/70/7-8).

Seine Beurteilung lautete dahingehend, dass sich das motorische Defizit aus der vom Versicherten geschilderten Nervenverletzung im rechten Bein weitgehend zurückgebildet haben dürfte und aktuell nicht mehr nachweisbar sei. Im Verlauf habe sich aber eine progrediente und zunehmend symptomatische Coxarthrose zuerst rechts, in den letzten Jahren nun auch links gebildet. Die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und das klinische Bild würden gut mit den radiologischen Befunden der sekundären Coxarthrose rechtsbetont korrelieren. Hinweise für ein schmerzdemonstrierendes oder aggravierendes

Verhalten verneinte Dr. B.\_\_\_\_. Die ebenfalls langjährigen lumbovertebralen Schmerzen seien in erster Linie auf die lumbosakrale

hyperlordotische

Fehlform und die doch deutliche muskuläre Dysbalance im gesamten Beckengürtel und der unteren Extremität zurückzuführen. Weder klinisch noch im MRI vom November 2011 hätten sich Hinweise für wesentliche strukturelle degenerative Veränderungen an der LWS gezeigt. Eine Inguinalhernie

könne gemäss Sonographiebericht von Dr. I.\_\_\_\_ ausgeschlossen werden (vgl. zu letzterem Urk. 5/84/4).

Aufgrund der fortgeschrittenen Coxarthrose rechts, der beginnenden Coxarthrose links und der dadurch resultierenden Fehlstellung lumbosakral sei der Beschwerdeführer als Küchen-/Restaurantmitarbeiter aktuell und wohl auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig. Nicht mehr zumutbar seien ihm längeres Gehen als 10-15 Minuten am Stück sowie Stehen ohne Positionswechsel länger als 5 bis maximal 10 Minuten. Nur ausnahmsweise sollten Treppensteigen oder Besteigen von Leitern erfolgen; auch seien Arbeiten mit wiederholt notwendigem Bücken beziehungsweise der Flexion im Hüftgelenk nicht mehr zumutbar. Repetitiv zu hebende oder zu tragende Lasten sollten 7,5 Kilogramm nicht übersteigen, Einzellasten 20 Kilogramm.

Als weiterhin zumutbar erachtete Dr. B.\_\_\_\_ körperlich leichte, wechsel-belastende Tätigkeiten mit vorwiegendem Sitzen und gelegentlichem Gehen beziehungsweise seltenem und nicht längerem Stehen ohne häufiges Bücken und unter Berücksichtigung obiger Gewichtslimiten. Im Bereich der oberen Extremitäten bestünden keine Einschränkungen. In einer derart angepassten Tätigkeit erachte er den Beschwerdeführer aktuell angesichts der nicht optimal therapierten Coxarthrose und der gleichzeitigen muskulären Dysbalance im Beckengürtel zu lediglich 50 % arbeitsfähig. Durch Optimierung der aktuellen Therapie sollte jedoch innert spätestens zwei bis drei Monaten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu erreichen sein.

Aktuell sei eine orthopädische Abklärung in der Klinik H.\_\_\_\_ im Gange, wobei am 25. September 2013 eine Hüftgelenks-Infiltration geplant sei. Optimiert werden könne sicher die medikamentöse Analgesie. Auf jeden Fall sei eine Intensivierung der physiotherapeutischen Behandlung zur Behebung der muskulären Dysbalance zu empfehlen. Sollte auf ambulantem Weg innert nützlicher Frist keine wesentliche muskuloskeletale

Rekonditionierung mit entsprechender Steigerung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erreicht werden, wäre gemäss Dr. B.\_\_\_\_ eine 3-4wöchige stationäre rein muskuloskelettal orientierte Rehabilitation sinnvoll.

In jedem Fall empfehle er eine berufliche Umstellung in Richtung einer der Hüftproblematik angepassten Tätigkeit, dabei benötige der Beschwerdeführer seines Erachtens jedoch fremde Hilfe (Urk. 5/70/8-10).

Dr. C.\_\_\_\_ schloss eine psychische Erkrankung gestützt auf seine psychiatrische Abklärung vom 18. September 2013 aus (Urk. 5/17/17). 4. 4.1

Der Vergleich der im Neuanmeldeverfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen mit den unter E. 2.2 dargelegten, der befristeten Rentenzusprechung und Abweisung eines

Anspruchs auf berufliche Massnahmen zugrunde gelegten zeigt auf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der ursprünglichen Verfügung bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids verändert hat.

Zwar scheint sich die gesundheitliche Situation, was die erlittene Ischiadikus - läsion anbelangt, gemäss der medizinischen Aktenlage zumindest nicht verschlechtert zu haben. Die bereits am 11. Januar 2005 in der Klinik

Z.\_\_\_\_ festgestellten Zeichen von guter Reinnervation (vgl. Urk. 5/44/1) finden in den Untersuchungsergebnissen von Dr. B.\_\_\_\_ ihre Bestätigung. Ausser residuellen Sensibilitätsstörungen stellte Dr. B.\_\_\_\_ diesbezüglich keine weiteren Einschränkungen mehr fest; insbesondere waren keine motorischen Defizite mehr nachweisbar (Urk. 5/70/8). Die langjährigen lumbovertebralen Schmerzen wurden von Dr. B.\_\_\_\_ auf eine lumbosakrale

hyperlordotische

Fehlform und eine deutliche muskuläre Dysbalance zurückgeführt (Urk. 5/70/8). Eine wesentliche Veränderung ist den Akten diesbezüglich nicht zu entnehmen; auch Dr. F.\_\_\_\_ bezeichnete die seit 12 Jahren bestehende Lumboischialgie als chronisch (Urk. 5/57/2)

Was aber die angeborene Hüftdysplasie und deren Folgen anbelangt, kann der gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 9. Oktober 2

## **E. 5**

/

## **E. 8**

/6) eine intermittierende Lumbalgie hinzugekommen, welche aktuell physiotherapeutisch behandelt werde.

Als Bauarbeiter könne der Beschwerdeführer nicht mehr arbeiten. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit vorwiegend sitzender Arbeit und Positionswechseln sowie kurzen Gehstrecken ohne Belastung erachtete ihn Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt i.V. der Orthopädie der Klinik

Z.\_\_\_\_, am 8. Mai 2004 wieder zu 100 % einsatzfähig (Urk. 5/13/3).

Auch Dr. D.\_\_\_\_

bezeichnete den Zustand der operierten Hüfte am 30. März 2004 als erstaunlich gut, jedoch sei der Lendenbereich infolge des Schonhinkens bei ausgedehnter neurogener Läsion des Nervus

ischiadicus und

Fallfuss enorm überbelastet (Urk. 5/14).

Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 26. November 2004 davon aus, dass der Beschwerdeführer vom 12. Oktober 2002 bis Mitte Mai 2004 gänzlich arbeitsunfähig gewesen sei, dass sich sein Gesundheitszustand jedoch seit Mitte Mai 2004 soweit verbessert habe, dass ihm die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab diesem Zeitpunkt zu 100 % zumutbar sei, was ab 1. Juni 2004 zu keiner Erwerbseinbusse

mehr führe (vgl. Urk. 5/21/1). Hieran hielt sie im Einspracheentscheid vom 17. März 2005 fest (Urk. 5/50).

3.

### **E. 12**

Jahren mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel vor.

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Service-Mitarbeiter sei der Beschwerdeführer zumindest stehend nur begrenzt einsetzbar. In einer wechselnd sitzend/stehenden Tätigkeit in einem möglichst stressfreien Umfeld bei Lasten bis maximal 10 Kilogramm empfahl Dr. F.\_\_\_\_ ein kleines Pensum mit schrittweiser Steigerung, eventuell 4 Stunden morgens und nach einer längeren Pause 4 Stunden abends (Urk. 5/57/2-3).

Die Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_ erachtete gemäss ihrer Stellungnahme vom 28. Juli 2013 die Gesamtsituation an der rechten Hüfte und am linken Bein als verschlechtert. Der Beschwerdeführer könne seinen Oberschenkel kaum mehr drehen; radiologisch zeige sich eine Osteopenie und eine schwere Arthrose. Durch die ständige Fehlbelastung hätten sich Schmerzen im linken Bein eingestellt. Eine rein stehende oder rein sitzende Tätigkeit sei nicht machbar. Der Beschwerdeführer benötige zumindest Berufsberatung und Umschulung (Urk. 5/63). Gemäss ihrer Beurteilung vom 2. Februar 2014, im Formular E213, sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit während 4 Stunden täglich mit Pausen einsatzfähig (Urk. 5/85/10).

Auf Überweisung von Dr. A.\_\_\_\_ untersuchte Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt der Orthopädie der Klinik H.\_\_\_\_, den Beschwerdeführer am 5. September 2013. Seine Diagnose lautete auf eine Hüftdysplasie beidseits mit fortgeschrittenen Coxarthrose rechts und beginnender sekundärer Coxarthrose links, Status nach mehrmaligen Korrekturosteotomien rechts und nach postoperativer Peroneusläsion rechts, restituiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten

belastungsabhängigen Hüftschmerzen beidseits, akutell links im Vordergrund, sind gemäss Dr. G.\_\_\_\_ mit der festgestellten Coxarthrose gut vereinbar. Eine Indikation für ein gelenkerhaltendes operatives Vorgehen sehe er nicht mehr. Er empfehle zunächst eine Hüftgelenksinfiltration. Da jedoch die Beschwerde symptomatisch auch deutlich in die Weichteile projiziert werde, veranlasse er zum Ausschluss einer Weichteilpathologie, beziehungsweise eines Leistenbruchs noch eine Sonographie (Urk. 5/84/1-2).

### **E. 013**

(vgl. Urk. 5/74/4) gezogene Schluss der Beschwerdegegnerin, wonach aufgrund der aktuellen medizinischen Berichte keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur ursprünglichen Beurteilung erkennbar sei, nicht bestätigt werden.

Nach der am 15. August 2003 durchgeführten periacetabuläre Osteotomie (Urk. 5/8/1/6, 8-10) zeigte sich postoperativ ein guter Verlauf. Der Beschwerdeführer war gemäss Berichten der Klinik

Z.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2004 und 20. August 2004 von Seiten der Hüfte dannzumal rechts schmerzfrei und gut beweglich (Urk. 5/13/3 und 5/31/12). Zwischenzeitlich entwickelte sich die

ursprünglich diagnostizierte Frühcoxarthrose rechts gemäss übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_

jedoch zu einer fortgeschrittenen sekundären Coxarthrose rechts und einer beginnenden Coxarthrose links mit zunehmend progredienter Symptomatik, wobei die Schmerzhaftigkeit links aktuell im Vordergrund steht (Urk. 5/63, 5/70/8, 5/85/1-2). Diagnostisch kann damit nicht von einem im Wesentlichen unveränderten gesundheitlichen Zustand ausgegangen werden; vielmehr liegt angesichts der Ausweitung auf die linke Seite und der ärztlicherseits nicht in Frage gestellten erheblichen Schmerzhaftigkeit eine deutliche Verschlechterung vor.

Was deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anbelangt, lassen die Akten keine abschliessende Beurteilung zu. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Verifizierung der bloss prognostischen Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. September 2013, wonach durch eine Optimierung der Therapie innert zwei bis drei Monaten eine Steigerung der aktuell 50%igen auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreichbar sein sollte (Urk. 5/70/9). Aufgrund der Aktenlage ist weder bekannt, welches Ergebnis die am 25. September 2013 geplante Hüftgelenksinfiltration nach sich gezogen hat, noch ob anderweitige physiotherapeutische oder medikamentöse Behandlungen stattgefunden und ob dieselben den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verbessert haben.

Auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Allgemeinpraktiker Dr. F.\_\_\_\_ vom 30. April 2013 erweist sich bei näherer Betrachtung keineswegs als unmissverständlich

attestiert volle Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C\_ 653/2008 vom 12. Januar 2009 E. 3.2 und 5), empfahl er doch, in einer angepassten Tätigkeit ein kleines Pensum mit schrittweiser Steigerung anzustreben. Die Anmerkung, dass eventuell 4 Stunden morgens und nach einer längeren Pause 4 Stunden abends möglich seien, bleibt vage und darf fraglos nicht als abschliessende Beurteilung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gewürdigt werden, zumal Dr. F.\_\_\_\_ offensichtlich ohne fachorthopädische Informationen über den coxarthrotischen Zustand der Hüfte urteilte (vgl. Urk. 5/57/2-3).

Letztlich kann angesichts dieser Aktenlage auch nicht auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ abgestellt werden, darf und soll doch das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 4.2

Zusammenfassend ist nach dem oben Gesagten mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 126 V 353 E. 5b, 130 III 321 E. 3.2 und 3.3), dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in diagnostischer und befundmässiger

Hinsicht hinsichtlich der Hüften wesentlich verschlechtert hat. Jedoch lässt sich gestützt auf die momentane Aktenlage die hieraus resultierende Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilen.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden medizinischen Abklärungen

zurück weisen, um zunächst einen Bericht der Orthopädie der Klinik H.\_\_\_\_ zu den durchgeführten Behandlungen und deren Ergebnis sowie der Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit ein zu holen. Je nach Aussagekraft dieses Berichts wird sie gegebenenfalls gehalten sein, eine zusätzliche orthopädische Begutachtung in Auftrag zu geben, um anschliessend über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente neu zu verfügen.

Mit Blick auf das junge Alter des Beschwerdeführers ist dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ dabei besonders Rechnung zu tragen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. April 2014 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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