

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01157 vom 8. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01157

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01157 du 8 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01157 del 8 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Nach der Rechtsprechung obliegt der Beweis der Tatsache sowie des Zeitpunktes der Zustellung einer Verfügung der Verwaltung. Weil der Sozialversicherungsprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, handelt es sich dabei nicht um die subjektive Beweisführungslast (Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, ZGB), sondern in der Regel nur um die sogenannte objektive Beweislast in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweis).

Wird die Tatsache oder das Datum der Zustellung uneingeschriebener Sendungen bestritten, muss daher im Zweifel auf die Darstellung des Empfängers oder der Empfängerin abgestellt werden (BGE 124 V 400 E. 2a, 103 V 63 E. 2a; RKUV 1997 Nr. U 288 S. 444 E. 2b mit Hinweisen).

E. 1.2

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. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.4

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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 2

Der Versicherte erhob am 20. Oktober 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. September (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm

rückwirkend ab März 2012 eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2016, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten (Urk. 6). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 29. November 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Mit Replik vom 16. Februar 2017 hielt der Beschwerdeführer an den Rechtsbegehren fest und führte aus, weshalb auf die Beschwerde einzutreten sei (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete daraufhin auf eine Duplik (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer am 8. März 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst die Rechtzeitigkeit der Beschwerde.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin brachte in der Beschwerdeantwort vom 28. November 2016 (Urk. 6) vor, am 30. März sei eine rentenabweisende Verfügung erlassen worden. Auf diese habe der Beschwerdeführer nicht reagiert. Am 1. September 2016 habe der aktuelle Rechtsvertreter eine Vertretungsvollmacht eingereicht und um Zustellung der Akten ersucht. Diese seien am 8. September 2016 versandt worden. Mit Schreiben vom 10. September 2016 habe der Rechtsvertreter sie darüber informiert, dass der Beschwerdeführer die sich in den Akten befindende Verfügung nie erhalten habe. Am 20. September 2016 sei daher eine neue Verfügung erlassen worden (S. 1). In seinem Schreiben vom 10. September 2016 habe der Rechtsvertreter den Erhalt der Akten bestätigt. Er habe ausdrücklich festgehalten, dass sich in den Akten auch die Verfügung vom 30. März 2016 befinde. Spätestens am 10. September sei die Verfügung damit zugestellt worden. Die Beschwerdefrist habe folglich am 11. September zu laufen begonnen und am 11. Oktober 2016 geendet. Die Beschwerde vom 20. Oktober sei daher zu spät eingereicht worden (S. 2 oben). Auf die Beschwerde sei entsprechend nicht einzutreten. Eventuell sei die Beschwerde abzuweisen (S. 2 Mitte).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 11), die Beschwerdegegnerin sei zum Schluss gelangt, dass sie nicht belegen könne, die Verfügung vom 30. März 2016 überhaupt eröffnet beziehungsweise versandt zu haben. Es gehe mit anderen Worten nicht um die Frage der mangelhaften Eröffnung, sondern um diejenige, ob am 30. März 2016 überhaupt eine Verfügung erlassen worden sei. Gegen eine Eröffnung

spreche erstens, dass er diese nie erhalten habe, was ihn denn auch veranlasst habe, einen neuen Rechtsvertreter zu beauftragen. Zweitens habe die Beschwerdegegnerin ihm mit Brief vom 23. Februar 2016 eine Frist bis zum 31. März 2016 angesetzt, um aktuelle fachärztliche Berichte einzureichen. Am 30. März 2016 sei die angesetzte Frist des halb noch gar nicht abgelaufen gewesen, wobei die Beschwerdegegnerin bis zu diesem Tag noch gar keine aktuellen Berichte vom Beschwerdeführer erhalten habe (S. 2 Mitte). Drittens stamme das Feststellungsblatt vom 5. April 2016. Es mache keinen Sinn, zunächst eine Verfügung zu erlassen und nachträglich das Feststellungsblatt, auf welchem der Entscheid vorbereitet werde, auszuarbeiten. Deshalb könne ausgeschlossen werden, dass die Verfügung vom 30. März 2016 tatsächlich verschickt worden sei. Mit anderen Worten handle es sich bei diesem Dokument bloss um einen Entwurf. Viertens habe sich sein früherer Rechtsvertreter mit Brief vom 17. März 2016 nach dem Stand des Verfahrens erkundigt. Die Beschwerdegegnerin habe scheinbar nicht auf diesen Brief reagiert (S. 2 unten). Fünftens habe der frühere Rechtsvertreter die Beschwerdegegnerin mit Brief vom 27. April 2016 informiert, dass sein Mandat beendet sei. Davon habe die Beschwerdegegnerin am 2. Mai 2016 Vormerk genommen und habe die entsprechende Mutation vorgenommen. Mit anderen Worten sei bis zum 2. Mai 2016 der frühere Rechtsvertreter bei der Beschwerdegegnerin eingetragen gewesen, weshalb eine vor dem 2. Mai 2016 eröffnete Verfügung an den früheren Rechtsvertreter adressiert gewesen wäre. Der frühere Rechtsvertreter habe aber bis zum 27. April 2016 keinen Entscheid von der Beschwerdegegnerin erhalten. Im Schreiben vom 27. April nehme dieser Bezug auf den Vorbescheid vom 25. Juni 2012 und bitte darum, dass die weitere Korrespondenz direkt an ihn zu richten sei (S. 3 oben). All diese Indizien würden dafür sprechen, dass es sich bei der Verfügung vom 30. März 2016 um einen blossen Entwurf handle, welcher gar nie versandt worden sei. Somit gehe es nicht um eine mangelhaft eröffnete Verfügung, sondern die Verfügung sei in Tat und Wahrheit gar nie eröffnet worden (S. 3 Mitte).

E. 2.4

Mit dem Beschwerdeführer ist vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Verfügung vom 30. März 2016 gar nie eröffnet wurde. Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2016 selber fest, dass sie nicht beweisen könne, dass der Beschwerdeführer die Verfügung vom 30. März 2016 (Urk. 7/125) erhalten habe. Zur Wiederherstellung der Frist erliess die Beschwerdegegnerin deshalb am 20. September 2016 eine neue Verfügung (Urk. 2). Soweit die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort nun vorbringt, dass die Beschwerdefrist bereits mit Zustellung der Akten an den neuen Rechtsvertreter zu laufen begann (vgl. Urk. 6), kann ihr nicht gefolgt werden. Nach Rücksprache mit ihrem Rechtsdienst (vgl. Urk. 7/131) hielt die Beschwerdegegnerin in der neu erlassenen Verfügung vom 20. September 2016 (Urk. 2) explizit fest, dass diese zur Wiederherstellung der Frist erlassen wurde und die Verfügung vom 30. März 2016 ersetze. Der neue Rechtsvertreter durfte damit auf die mit Neuerlass aus gelöste Frist vertrauen. Entsprechend stösst es von Seiten der Beschwerdegegnerin in krasser Weise gegen den Vertrauensschutz, nach dem Neuerlass der Verfügung vom 20. September 2016 zu behaupten, dass bereits der davor liegende Erhalt der Akten fristauslösend gewesen sei. Auch aus den von der Beschwerdegegnerin zitierten Entscheiden, bei welchen die Sachlage eine ganz andere war, kann die Beschwerdegegnerin nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Nach dem Gesagten erfolgte die am 20. Oktober 2016 erhobene Beschwerde fristgerecht und ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 3.1

Im Folgenden ist daher zu prüfen, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält und ob zur Beantwortung dieser Frage auf das poly disziplinäre Gutachten (Urk. 7 / 75) abgestellt werden kann.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. August 2013 (Urk. 7/124/4), davon aus, dass aus ärztlicher Sicht ab Dezember 2011 für eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Unter Anrechnung eines 10%igen Abzugs vom Tabellenlohn resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 %, entsprechend bestehe kein Rentenanspruch (S. 2).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen sei. Viel mehr sei eine reduzierte Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit ausgewiesen, wobei die Gutachter (Dr. Z. ___ beziehungsweise Dr. A. ___) sich nicht einig geworden seien, ob die Einschränkung 50 oder 20 % betrage. Leider begründete Dr. A. ___ nicht, weshalb er von der Einschätzung von Dr. Z. ___ abweiche, weshalb es diesbezüglich ergänzender Abklärungen bedürfe. Für die Einschätzung von Dr. Z. ___ spreche die Tatsache, dass er bis zur Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses nur eine Arbeitsleistung von 50 % erbringen können, wobei der Arbeitgeber aufgrund der langjährigen sehr guten Arbeitsleistungen und des guten Einvernehmens ihm gegenüber sehr wohl gesinnt gewesen sei und sich aktenkundig darum bemüht habe, ihm leidensangepasste Arbeiten zu übertragen (S. 10 Mitte).

Weiter sei aktenkundig, dass sich sein Gesundheitszustand nach den gutachterlichen Untersuchungen deutlich verschlechtert habe. Zur Verletzung der linken Schulter sei noch eine gleichartige Verletzung der rechten Schulter aufgetreten, nämlich eine Ruptur des Supraspinatus und der Subscapularis Sehne. Es brauche kein medizinisches Fachwissen, dass die beschriebene Verletzung der rechten Schulter zu einer weiteren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe, zumal er während der Arbeit nun beide Arme nicht richtig einsetzen können. Dennoch sei der RAD in der Stellungnahme vom 24. Oktober 2014 nicht einmal auf die zusätzliche Verletzung der rechten Schulter eingegangen. Abgesehen davon verfüge die entsprechende RAD-Ärztin nicht über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen zur Beurteilung der Auswirkungen der Halswirbelsäulenverletzung (S. 11 oben). Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, wäre sie doch verpflichtet gewesen, die Auswirkungen der nachgewiesenen Verschlechterungen des Gesundheitsschadens (rechte Schulter, Halswirbelsäule) auf die Arbeitsfähigkeit gehörig abzuklären (S. 11 unten).

E. 4.1

Dr. med. Z. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im Gutachten vom 7. Januar 2013 (Urk. 7/59/2-9) zuhanden

des Krankenversicherers als Diagnosen ein schweres Supraspinatus-Defizit bei Status nach misslungener Rotatoren man schetten-Rekonstruktion (S. 7 Ziff. 5). Dazu führte er aus, da es nicht möglich gewesen sei, die schwere Rotatorenmanschettenläsion durch einen ersten Rekonstruktionsversuch in den Griff zu bekommen, sei eine beträchtliche Verbesserung auch durch grössere weitere chirurgische Eingriffe nicht zu erwarten (S. 8 Ziff. 7). Die bisherige Tätigkeit als Kranführer komme aufgrund der Störung gar nicht mehr in Frage (S. 8 Ziff. 8). Eine angepasste Tätigkeit auf Tischhöhe sei möglich, sicher zu 50 %. Je nach Erfolg und Symptombefreiheit könne eventuell eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Betracht gezogen werden, möglicherweise bis zu 100 % (S. 8 Ziff. 9). In der bisherigen Tätigkeit als Kranführer bestünden keine Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Nach stufenweiser Einarbeitung sei eine volle Arbeitsfähigkeit in der beschriebenen angepassten Tätigkeit möglicherweise jetzt schon gegeben (S. 8 Ziff. 10). Bei entsprechend eingeschränkter Arbeitsbelastung könne mit einem langfristig gleich bleibenden Zustand ohne weitere Verschlechterung gerechnet werden (S. 8 Ziff. 11). Es könne direkt mit 8.5 Stunden pro Tag angefangen werden. Gegebenenfalls sei bei Einstiegsschwierigkeiten eine vorübergehende Reduktion angebracht (S. 8 Ziff. 13 lit. a). Unter Einbezug der ohnehin reduzierten Produktionsleistung einer leidensangepassten Tätigkeit sollte eine Leistung zu 100 % möglich sein, gegebenenfalls vorübergehend auch mit einer teilweisen Reduktion beim Einstieg (S. 9 Ziff. 13 lit. b). Die Therapiemöglichkeiten seien, insbesondere im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit und mögliche Arbeitsleistung, weitgehend ausgeschöpft (S. 9 oben).

E. 4.2

Dr. med. B____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. D____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. A____, Facharzt für Rheumatologie, nannten im polydisziplinären Gutachten des E.____ vom 13. August 2013 (Urk. 7/75) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 38): - persistierende periarthropathische Schulterbeschwerden links, aktuell unter dem klinischen Bild einer Frozen shoulder - Status nach diagnostischer Arthroskopie und arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Supraspinatus, Infraspinatus und Subscapularis) und Bicepstenotomie sowie AC-Gelenkresektion am 25. März 2011 - Status nach Schulterarthroskopie, Rotatorenmanschetten-Re-Rekonstruktion (Subscapularis und Supraspinatus), subacromiales Debridement, anterolaterale Acromioplastik und AC-Resektion links am 26. April 2013

Dazu führten die Gutachter aus, im Vordergrund stehe die eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenks mit Schmerzen (S. 40 oben). In guter Korrelation mit der Aktenlage, insbesondere auch mit dem orthopädischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 7. Januar 2013, müsse auch aus aktueller rheumatologischer Sicht eine weitere Arbeitsfähigkeit als Kranführer vorläufig als nicht möglich beurteilt werden. Diese Arbeitsunfähigkeit gelte weiterhin, im Prinzip seit der ersten Schulteroperation am 25. März 2011, wobei anschliessend lediglich Arbeitsversuche durchgeführt worden seien, die aber missglückt seien (S. 40 Mitte).

In einer angepassten Tätigkeit, derzeit ohne Mithilfe des linken Armes, allenfalls intermittierend für leichte Haltefunktionen, bestehe dabei aus rein rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In jeglicher Tätigkeit, in der der Beschwerdeführer den linken Arm nicht gebrauchen müsse, bestehe auch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der aktuellen Beschwerdesituation müsse

jedoch mit einem etwas erhöhten Pausenbedarf, respektive einem etwas verlangsamten Arbeitstempo gerechnet werden, so dass diesbezüglich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 % angenommen werden müsse. Diese Beurteilung gelte wohl ebenfalls seit der ersten Schulteroperation im März 2011 (S. 40 unten).

Da abgesehen von der linken Schulter keine Beschwerden und keine relevanten pathologischen Befunde am Bewegungsapparat haben gefunden werden können, könnten aus rein rheumatologischer Sicht auch keine zusätzlichen Einschränkungen, seien diese qualitativ oder quantitativ, begründet werden (S. 41 oben).

Gesamtmedizinisch ergebe sich somit, dass dem Beschwerdeführer - in guter Korrelation mit der Aktenlage - weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kranführer zu attestieren sei. Diese Arbeitsunfähigkeit werde andauern und habe Gültigkeit seit der ersten Schulteroperation am 25. März 2011. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe hingegen seit März 2011 eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % (S. 41 Mitte).

E. 4.3

Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, RAD, führte in der Stellungnahme vom 21. August 2013 (Urk. 7/124 S. 4) aus, das erstellte Gutachten beantworte die gestellten Fragen, berücksichtige die beklagten Beschwerden, sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und leuchte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge weit gehend ein. Da die Bewegungsprüfung des linken Armes wegen Gegeninnervation nicht prüfbar gewesen sei, sei auch eine zeitliche Einschränkung beziehungsweise ein erhöhter Pausenbedarf nicht plausibel.

E. 4.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Oberarzt Orthopädie der Uniklinik H.____, führte im Sprechstundenbericht vom 21. Mai 2014 (Urk. 7/84) aus, nach wie vor würden Schulterschmerzen beidseits bestehen (S. 1). Insgesamt bestehe eine schwierige Situation bei beidseitigen Schulterschmerzen. Eine Ruptur an der linken Schulter, welche im April 2013 operiert worden sei, habe ausgeschlossen werden können. Im MRI der rechten Schulter habe sich eine Ruptur des Supraspinatus und der Subscapularissehne gezeigt (S. 2).

Dr. G.____ berichtete im Sprechstundenbericht vom 18. Juni 2014 (Urk. 7/85) von einer unveränderten Situation im Vergleich zur Voruntersuchung.

In einem weiteren Sprechstundenbericht vom 17. Oktober 2014 (Urk. 7/91) führte Dr. G.____ aus, es würden beidseits Schulterschmerzen bestehen, links betont mit vom Beschwerdeführer beschriebenen Kribbelparästhesien. Die Situation sei seit Monaten unverändert. Die neurophysiologische Abklärung habe keine floride Radikulopathie in den Segmenten C5, C6 und C7 ergeben (S. 1 unten). Die Schmerzursache könne nicht festgelegt werden. Der Beschwerdeführer habe sich bereit erklärt eine diagnostisch/therapeutische glenohumerale Infiltration beidseits durchführen zu lassen. Linksseitig zeige sich im neurophysiologischen Untersuchung ein beginnendes Karpaltunnelsyndrom, welches in neun Monaten erneut neurologisch evaluiert werde. Sollte die glenohumerale Infiltration keine Verbesserung zeigen, wäre gegebenenfalls eine Vorstellung in der Wirbelsäulensprechstunde, bezüglich der Veränderungen an der Halswirbelsäule zu erwägen, andererseits eine Vorstellung in der Schmerzsprechstunde des I.____ (S. 2 oben).

E. 4.5

Dr. F.____ (vorstehend E. 4.3) führte in der Stellungnahme vom 24. Oktober 2014 (Urk. 7/124 S. 6) aus, die Probleme der dominanten linken Schulter seien bereits anlässlich der Begutachtung bekannt gewesen. Nach komplikationsloser arthroskopischer Revision sei eine Besserung zu erwarten, und nicht eine Verschlechterung. Die Kribbelparästhesien können somit auch nicht objektiviert werden, die neurophysiologische Abklärung habe jedenfalls keine floride Radikulopathie der Segmente C5, C6 und C7 ergeben. Das MRI der Halswirbelsäule vom 11. Juni 2014 habe keine Nervenwurzelkompressionen und nur eine leichte Degeneration gezeigt, der Kontakt zur Nervenwurzel C7 entsprechend keiner Kompression (es fehle auch die radikuläre Komponente).

Hingegen finde sich ein Karpaltunnelsyndrom links, welches die Parästhesien erklären könnten. Es sei dies aber eine behandelbare Angelegenheit.

Das Fazit der Klinik H.____

sei: die Schmerzursache könne nicht festgelegt werden, es existiere kein organisches Korrelat hierfür. An der medizinischen Beurteilung sei festzuhalten.

E. 4.6

Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 18. November 2015 (Urk. 7/117 = Urk. 7/123) aus, es liege ein Zustand von beidseitigen Schulterpathologien vor, welche eine aktive Abduktion und Anteversion bis zu 80° erlaube. Gewicht über 5 kg können nicht gehoben werden. Es würden chronische Rückenbeschwerden zervikal und lumbal mit eingeschränkter Beweglichkeit bestehen. Es würde zudem ein depressives Zustandsbild und insgesamt ein chronifizierter Zustand bestehen. Aufgrund der multimorbiden Beschwerden, der Chronifizierung und der depressiven Störung sei eine berufliche Integration nicht vorstellbar. Mangels beruflicher Ausbildung und mangels sprachlichen Kenntnissen würde für den Beschwerdeführer theoretisch nur eine manuelle Tätigkeit in Frage kommen. An eine solche sei wegen den Rücken- und Schulterbeschwerden nicht zu denken (S. 2).

E. 5.1

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass der Beschwerdeführer aufgrund somatischer Beschwerden seit November 2010 in ärztlicher Behandlung steht und entsprechend krankgeschrieben wurde.

E. 5.2

In somatischer Hinsicht vertrat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2016 (Urk. 2) die Ansicht, dass beim Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 2).

Die letzte umfassende Abklärung der somatischen Beschwerden fand vorliegend im E.____ Gutachten vom 13. August 2013 (vorstehend E. 4.2) statt. Die Gutachter diagnostizierten damals persistierende periarthropatische Schulterbeschwerden links. Dabei gingen sie aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit des linken Schultergelenks mit Schmerzen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kranführer und einer um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Abgesehen von der linken Schulter würden keine relevanten pathologischen Befunde am

Bewe gungsapparat bestehen (vgl. vorstehend E. 4.2).

Aus den Akten ergibt sich in der Folge, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Jahr 2014, das heisst nach der Erstattung des vorliegenden Gutachten und weit vor Erlass der angefochtenen Verfügung, verschlechtert hat. So ist es im Jahr 2014 neben den linksseitigen Schulterbeschwerden eben falls zu einer Rotatorenmanschettenruptur der rechten (dominanten) Schulter gekommen (vgl. vorstehend E. 4.4 sowie E. 4.6). Im Vergleich zur gutachterlichen Abklärung im Jahr 2013 ergibt sich nur schon daraus eine Veränderung und wahrscheinliche Verschlechterung des somatischen Zustandsbildes, welches weiter abklärungsbedürftig gewesen wäre. Entsprechende Abklärungen befand die Beschwerdegegnerin offenbar nicht als notwendig, sondern begnügte sich mit den Stellungnahmen des RAD. Die RAD Ärztin, welche sodann nicht über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügt, erkannte in nicht nachvollziehbarer Weise offenbar nicht, dass neben der linksseitigen Schulterproblematik neu auch eine Schulterproblematik rechts (Rotatorenmanschettenruptur der rechten und dominanten Schulter) vorhanden ist, welche im Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht vorlag (vgl. vorstehend E. 4.5). Schliesslich berichtete Dr. J. ___ neben den beidseitigen Schulterpathologien auch von einem depressiven Zustandsbild, welches im Zeitpunkt der Begutachtung ebenfalls noch vorhanden war. Seiner Ansicht nach sei aufgrund der multimorbiden Beschwerdebilds, der Chronifizierung und der depressiven Störung eine berufliche Integration nicht vorstellbar (vgl. vorstehend E. 4.6).

Wie sich diese neuen Befunde , insbesondere der rechten Schulter sowie das depressive Zustandsbild auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt , ist medizinisch ungeklärt , obwohl diese der Beschwerdegegnerin seit Frühling 2014 bekannt gewesen wären.

E. 5.3

Gestützt auf die angeführten ärztlichen Berichte lässt sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und insbesondere die Arbeitsfähigkeit daher nur ungenügend beurteilen, wobei es insbesondere an einer ärztlichen Beurteilung der Auswirkungen der Befunde betreffend die rechte Schulter und die Halswirbelsäule sowie des depressiven Zustandsbilds auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit mangelt. Angesichts der Polymorbidität fehlt es an einer umfassenden Abklärung und Beurteilung der aktuellen Beschwerden und Arbeitsfähigkeit. Es fehlt damit an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit an der Grundlage für einen Entscheid.

Die angefochtene Verfügung vom 20. September 2016 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, die ohne Rücksicht auf den Streitwert, nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens (§ 34 Abs. 3 GSVGer) zu bemessen und beim praxisgemässen Stundensatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 20. September 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin 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 Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

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