

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00330 vom 7. Juli 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00330

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00330 du 7 juillet 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00330 del 7 luglio 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1959 geborene X.____ war seit dem 1. Februar 2011 bis zum 31. Juli 2017 als Verpacker bei der Y.____ in Z.____ tätig. Am 2. Juni 2015 (Eingangsdatum) meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Depressionen und eine unfall bedingte Schulterverletzung zum Leistungsbezug an (Urk. 14/4). Die IV-Stelle traf in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen und zog die Akten des Unfallversicherers bei. Insbesondere liess sie den Versicherten durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) in den Fachbereichen Orthopädie/Rheumatologie und Psychiatrie abklären (Urk. 14/73 und 14/74). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Vorbescheid vom 27. Oktober 2017, Urk. 14/78; Einwand vom 3. November 2017, Urk. 14/82; Einwandergänzung vom 3. Januar 2018, Urk. 14/90) wies sie das Leistungsgesuch von X.____ mit Verfügung vom 23. Februar 2018 ab (Urk.

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein tenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

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.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.7

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 10. April 2018 Beschwerde (Urk. 1) und liess beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend auf den 1. März 2016 eine Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und unentgeltliche n

Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwältin Lotti Sigg. Am 17. April 2018 (Urk. 7) liess der Beschwerdeführer einen weiteren ärztlichen Bericht (Urk. 8) auflegen. In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne der Zusprache einer von März 2016 bis April 2017 befristeten ganzen Rente der Invalidenversicherung (Urk. 12). Mit Verfügung vom 8. Juni 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwältin Lotti Sigg gewährt (Urk. 15). Mit Replik vom 4. September 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 17). Mit Schreiben vom 27. November 2018 (Urk. 19) sowie 10. Dezember 2018 liess der Beschwerdeführer weitere ärztliche Berichte (Urk. 21 und Urk. 23/1-2) auflegen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, das Wartejahr sei am 26. März 2016 erfüllt gewesen. Zu diesem Zeitpunkt sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit bereits wieder zumutbar gewesen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein –

rentenausschliessender – Invaliditätsgrad von 16%. Der Beschwerdeführer sei durch Ärzte des RAD untersucht worden. Deren Berichte seien ausführlich und die Befunde und Diagnosen seien plausibel und nachvollziehbar. Die vorhandenen medizinischen Akten seien darin gewürdigt worden. Auf die Berichte könne abgestellt werden.

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor (Urk. 1), er leide seit Jahren an psychischen Problemen und befinde sich regelmässig in Behandlung. Am 26. März 2015 habe er einen Arbeitsunfall erlitten und sich eine Verletzung an der rechten Schulter zugezogen. Die angefochtene Verfügung sei ungenügend begründet, da sich die Beschwerdegegnerin nicht mit seinen Einwänden auseinandergesetzt habe. Diese Verletzung des rechtlichen Gehörs müsse zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen. Weiter sei es aktenwidrig, dass er im März 2016 wieder arbeitsfähig gewesen sein solle. Er habe sich zu jenem Zeitpunkt in intensiver Behandlung aufgrund der Unfallfolgen und der psychischen Probleme befunden. Er habe im Juni 2016 erneut an der Schulter operiert werden müssen. Die Kreisärztin der Suva sei von einer Arbeitsfähigkeit

drei Monate post operativ, vermutlich eher später, ausgegangen. Auch aufgrund seiner psychischen Beschwerden sei er nicht arbeitsfähig gewesen. Der RAD-Arzt sei auch nicht in der Lage die Arbeitsfähigkeit retrospektiv einzuschätzen, habe dessen Untersuchung doch erst im Oktober 2017 stattgefunden und die in den Akten liegenden psychiatrischen Berichte nicht berücksichtigt. Sein behandelnder Psychiater habe eine schwere depressive Störung diagnostiziert. Die RAD-Berichte würden den von der Rechtsprechung entwickelten Qualitätsansprüchen nicht genügen. Die Untersuchungen seien äusserst kurz gewesen (orthopädisch 5

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort beantragte die Beschwerdegegnerin (Urk. 12), die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen. Gemäss (neuer) Stellungnahme des RAD (Urk. 13/1) sei der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2017 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen, zuvor sei er nicht arbeitsfähig gewesen. Folglich bestehe von März 2016 bis April 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % in psychiatrischer Hinsicht sei aus rechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar. In der psychiatrischen Untersuchung hätten sich deutliche Inkonsistenzen gezeigt und es liege ein subjektiver Krankheitsgewinn vor. Ausserdem bestünden ein geregelter Tagesablauf und einige Freizeitaktivitäten, weshalb davon auszugehen sei, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen nicht eingeschränkt sei. Die Berichte der A. ___ würden an dieser Einschätzung nichts ändern, da darin vorwiegend auf – nicht relevante – psychosoziale Belastungsfaktoren verwiesen werde. Der IV-Grad sei neu zu berechnen, da das Valideneinkommen nicht vom zuletzt erzielten Lohn herzuleiten sei (da dem Beschwerdeführer schon vor Eintritt der Gesundheitsschädigung gekündigt worden sei),

sondern von einem Tabellenlohn. Ab Mai 2017 liege ein rentenausschliessender IV-Grad vor, weshalb der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr habe. 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer erlitt am 26. März 2015 während der Arbeit

einen Unfall, als er über den Luftschlauch der Nagelpistole gestolpert sei und versucht habe sich mit dem Arm aufzufangen. Danach habe er Schmerzen in der Schulter verspürt (Urk. 14/7/46). Dr. med. B. ___, Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierte in der Folge eine Teilruptur der Supraspinatussehne, eine kleine SLAP-Läsion und weitere Schäden an der rechten Schulter. Er hielt den Beschwerdeführer ab dem 26. März 2015 bis voraussichtlich 31. Mai 2015 für 100 % arbeitsunfähig (Urk. 14/7/28-29). Aufgrund erfolgloser konservativer Massnahmen wurde am 9. Juli 2015 eine Operation (Schulterarthroskopie) durchgeführt und eine Ruhigstellung für sechs Wochen angeordnet (Urk. 14/13/4-5). Dr. B. ___ berichtete am 13. Oktober 2015, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des Unfalles und der darauffolgenden Operation seit dem 26. März 2015 und voraussichtlich bis Januar 2016 eingeschränkt sei. Die angestammte Tätigkeit (als

Zimmermann) könne gar nicht ausgeübt werden, eine angepasste Tätigkeit sei vermutlich ab Januar 2016 zu 50 % zumutbar und eine Steigerung realistisch (Urk. 14/13/10-11).

E. 3.2

Vom 2. Juni bis 2. Juli 2015 befand sich der Beschwerdeführer in der C.____ zur stationären psychosomatischen Rehabilitation (Bericht vom 20. August 2015, Urk. 14/21). Die dortigen Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode, einen riskanten Konsum von Tabak und äusserten einen Verdacht auf eine (narzisstische) Persönlichkeitsstörung. Sie berichteten, der Beschwerdeführer fühle sich seit längerer Zeit erschöpft, er habe mit einem Arbeitsplatzwechsel und Stellenverlust zu kämpfen gehabt. Ausserdem habe er einen Arbeitsunfall erlitten und seine Frau habe sich von ihm scheiden lassen. Der Beschwerdeführer habe bei Eintritt eine depressive Symptomatik mit Aufmerksamkeitsstörungen, Gedankenkreisen und starken Insuffizienz- und Einsamkeitsgefühlen gezeigt. Unter stationären Bedingungen habe eine leichte Stabilisierung des psychischen und physischen Zustandsbildes erreicht werden können. Bei Austritt seien die Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen verbessert gewesen, ebenso wie der Antrieb. Die Ein-

und Durchschlafstörungen seien remittiert, es bestehe kein Morgentief und der Beschwerdeführer sei sozial unauffällig. Der Beschwerdeführer sei vom 2. Juni bis 10. Juli 2015 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

E. 3.3

Am 21. Juli 2015 berichtete Dr. med. D.____, praktischer Arzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 14/26/88), er betreue den Beschwerdeführer seit dem 9. April 2015. Es bestehe eine Anpassungsstörung, welche mittels wöchentlicher Einzelsitzungen und antidepressiver Therapie behandelt werde. Im Vordergrund des Krankheitsgeschehens stehe ein Arbeitsunfall, die Kündigung durch den Arbeitgeber und die Scheidung von der Ehefrau. Die psychische Krise habe zu einem stationären Aufenthalt in der C.____ geführt.

E. 3.4

Im Bericht vom 12. Oktober 2016 (Urk. 14/34/1-4) führte Dr. D.____ die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit Erstdiagnose vom 9. April 2015 und Erstsymptomatik im Jahr 2011 auf. Die Stimmung des Beschwerdeführers sei gedrückt, Antrieb und Energie seien vermindert und die Belastbarkeit sei reduziert. Aktuell und seit Krankheitsbeginn sei keine Arbeitstätigkeit möglich.

E. 3.5

Anlässlich der Schultersprechstunde im Januar 2016 wurden noch leichte Defizite festgestellt. Die Ärzte hielten den Beschwerdeführer bis zur nächsten Sprechstunde (drei Monate später) für weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 14/37/7). In der Folge wurde eine Re-Ruptur der Supraspinatussehne festgestellt (Urk. 14/37/28 bzw. 14/37/34) und der Beschwerdeführer deswegen am 20. Juni 2016 erneut operiert (Schulterarthroskopie). Wiederum für sechs Wochen wurde eine Erholung (keine Physiotherapie) angeordnet (Urk. 14/34/18-19 resp. Urk. 14/37/37-38). Sechs Wochen postoperativ zeigte sich ein planmässiger Rehabilitationsstand und es wurde Physiotherapie initiiert (Urk. 14/37/46-47). In der Kontrolluntersuchung vom 25. November 2016 habe sich ein sehr schön rehabilitiertes Schultergelenk mit noch eingeschränkter Belastbarkeit gezeigt. Die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Zimmermann

sei für den Beschwerdeführer noch nicht möglich, die Arbeitsunfähigkeit werde verlängert (Urk. 14/43/8-9).

E. 3.6

und 3.8) zunächst nur zur Arbeitsfähigkeit als Zimmermann. Erst im Juni 2017 definierte sie ein zumutbares Belastbarkeitsprofil, hielt aber fest, dass sich die Situation (seit der Untersuchung im Januar 2017) nicht verändert habe (vgl. E. 3.8), womit ebenfalls nicht geklärt wird, ab welchem frühesten Zeitpunkt dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zumutbar war. 4.2.2

Wie bereits ausgeführt, sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen (vgl. E. 1.3). Zwar war diese Rechtsprechung (BGE 143 V 418 vom 30. November 2017) im Zeitpunkt der psychiatrischen RAD-Untersuchung vom 16. Oktober 2017 (E. 3.11) noch nicht in Kraft; im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 23. Februar 2018 (Urk. 2) jedoch schon. Die Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht hätte daher anhand einer Indikatorenprüfung erfolgen müssen, was jedoch nicht geschah. Damit leidet die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ohnehin schon an einem Mangel. Eine Indikatorenprüfung durch das Gericht ist ebenfalls nicht möglich, da sich den aufliegenden Akten nicht genügend Informationen zu sämtlichen relevanten Standardindikatoren (vgl. E. 1.3) entnehmen lassen. Nicht zu hören ist der Beschwerdeführer soweit er geltend macht, med. pract. G.____ sei für die Begutachtung ungenügend qualifiziert gewesen. Wie er richtigerweise anführt, verfügt med. pract. G.____ seit 2016 über den Facharztstitel im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Urk. 3/11). Dass er zum Zeitpunkt der Untersuchung erst seit rund einem Jahr im Besitze dieses Facharztstitels war, lässt an seiner Qualifikation keine Zweifel entstehen; ebenso wenig finden sich andere Anhaltspunkte hierfür.

Med. pract. G.____ schloss – mehrheitlich mit dem Hinweis auf Inkonsistenzen – darauf, dass beim Beschwerdeführer eine leichte depressive Episode nicht aus geschlossen werden könne. Weshalb er deswegen von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausging, begründete er nicht; ebenso wenig, ob diese (quantitativ beschränkte) Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht ebenfalls eingeschränkt ist. Weshalb Dr. F.____ in der RAD-Stellungnahme vom 18. Oktober 2017 (E. 3.12) fachfremd darauf schloss, die leichte Depression habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.10),

kann nicht nachvollzogen werden. Med. pract.

G.____

hielt eine mittel- bis schwergradige depressive Störung für nicht wahrscheinlich, da der Beschwerdeführer über Aktivitäten während der Besuche seines Sohnes und von Ferien in Sizilien berichtet habe. In der Anamneseerhebung finden sich jedoch keine Ausführungen zu Aktivitäten mit dem Sohn resp. Ferien (vgl. Urk. 14/74). Mitin wurden solche Angaben nicht gemacht oder fanden

entscheidrelevante Angaben nicht Eingang in dem Bericht; beides lässt Zweifel an der Zuverlässigkeit des RAD-Untersuchungsberichts aufscheinen. Im Widerspruch zur Feststellung von med. pract. G.____, dass beim Beschwerdeführer keine mittel- oder schwergradige Depression vorliege, stehen sodann die Ausführungen von Dr. D.____ und des A.____, welche beide auf eine jeweils mindestens mittelgradige depressive Störung

schlossen. Ob ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt, kann jedoch auch nicht gestützt auf diese Berichte abschliessend beurteilt werden. Insbesondere den Berichten der A.____ (E.

E. 3.7

Am 20. Februar 2017 fand eine Schulter- Verlaufskontrolle statt, anlässlich welcher sich ein schön rehabilitiertes Gelenk bei allerdings noch eingeschränkter Belastbarkeit präsentiert habe. Bis Ende April 2017 sei der Beschwerdeführer weiterhin arbeitsunfähig (Urk. 14/46/10-11).

E. 3.8

Am 22. Juni 2017 führte Dr. E.____ die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch (Urk. 14/58/5-9). Im Vergleich zur Voruntersuchung habe sich für den Beschwerdeführer subjektiv die Kraftentwicklung im rechten Arm verbessert. Die Schmerzsituation und die Bewegungseinschränkungen würden als unverändert angegeben, wobei die Kreisärztin zugleich festhielt, der Schmerzmittelkonsum sei deutlich rückläufig. Zusammenfassend sei ein stabiler medizinischer Zustand erreicht. Die angestammte Tätigkeit als Kistenmacher/Packer sei dem Versicherten nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Weiterhin zumutbar seien ganztags leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Arbeiten bis Brusthöhe bis 5

kg und Überkopfarbeiten ohne Gewichtsbelastung. Arbeiten über Brusthöhe sollten nicht repetitiv vorkommen und Arbeiten an schlagenden/vibrierenden Maschinen seien zu vermeiden.

E. 3.9

Dr. D.____ berichtete am 24. Januar 2017 (Urk. 14/46/13), der Beschwerdeführer stehe seit April 2015 in seiner psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung mit 14-täglicher Einzeltherapie. Unterstützend bestehe eine medikamentöse Therapie mit Antidepressiva. Die anfangs bestehende Psychopathologie mit kognitiven Einbussen, Schlafstörungen, Ein- und Durchschlafstörungen, Antriebs- und Energieverlust, Stimmungsschwankungen, insgesamt gedrückte Stimmung, sozialem Rückzug und Schuldgefühlen gegenüber dem Sohn habe trotz intensivierter Therapie und stationärem Aufenthalt in der C.____ nur unwesentlich zur Remission gebracht werden können. Prognostisch werde der Beschwerdeführer, auch in Anbetracht seines Alters und der körperlichen Problematik, keine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr ausführen können.

In einem Bericht unbekanntes Datum (eingegangen bei der Beschwerdegegnerin am 31. Mai 2017, Urk. 14/51) führte Dr. D.____ als Diagnose eine schwere rezidivierende depressive Störung auf. Im Verlauf bestehe eine Verschlechterungstendenz; es bestünden ein Antriebs- und Energieverlust, kognitive Einbussen und eine durchgehend gedrückte Stimmung bei sozialer Isoliertheit, geringer Belastbarkeit und latenter Eigengefährdung. Das Zustandsbild sei chronifiziert bei aktuell deutlicher Verschlechterungstendenz. Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig.

Im Bericht vom 25. Juli 2017 (Urk. 14/68) wies Dr. D.____ erneut auf eine Verschlechterung der Befunde respektive des Zustandes des Beschwerdeführers hin. Aktuell und prognostisch bestehe in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit. In einem geschützten Rahmen sei eine Tätigkeit von 20% - 50% möglich. Auf dem ersten

Arbeitsmarkt sei keine ausreichende Stabilität gegeben. Er, Dr. D.____, müsse den Beschwerdeführer regelmässig in dessen Wohnung besuchen, da dieser aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, in die Praxis zu kommen.

E. 3.10

Am 16. Oktober 2017 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Arzt des RAD, untersucht (Urk. 14/73). Dieser stellte an der rechten Schulter positive Impingementzeichen fest und diagnostizierte belastungsabhängige Restbeschwerden des rechten Schultergelenks. In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 26. März 2015 nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Zwangshaltungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten in Armvorhalte und ohne dauernde Vibrationsbelastungen sei der Beschwerdeführer seit dem 1. Mai 2017 zu 100% arbeitsfähig.

E. 3.11

Ebenfalls am 16. Oktober 2017 wurde der Beschwerdeführer von med. pract.

G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, untersucht (Urk. 14/74). Med. pract. G.____ hielt fest, Beschwerden und Krankheitsverlauf würden durch den Beschwerdeführer wechselhaft, vage, unpräzise, ausweichend und diffus geschildert. Auf konkrete Fragen der Beschwerden und des zeitlichen Verlaufs antwortete der Kunde nicht und redete oftmals vorbei. Es folge weiterhin eine undifferenzierte Symptombeschreibung in Form globaler, plakativer und stereotyper Symptombeschreibung auf. Den Tagesablauf könne der Beschwerdeführer nicht angeben, er passe diesen jeweils an die aktuellen Termine an. Der Beschwerdeführer spreche mit leiser Stimme, der Affekt sei verarmt, Gestik und Mimik seien reduziert. Die Orientierung sei unauffällig. Die Angaben zu Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis seien inkonsistent; persönliche und familiäre Daten würden auf Nachfrage unscharf erinnert, betriebliche Ereignisse hingegen würden genau erinnert. Das formale und inhaltliche Denken sei unauffällig. Es bestünden weder Ich-Störungen noch Wahrnehmungsstörungen oder Sinnestäuschungen. Der Affekt sei verarmt mit Ausdruck von Traurigkeit und reduzierter emotionaler Schwingungsfähigkeit. Die Stimme sei leise mit wenig Modulation und die Psychomotorik sei verarmt. Es bestünden weder Selbst- noch Fremdgefährdung. Aufgrund des ausweichenden Antwortverhaltens liessen sich die konkret zu benennenden Befunde nur schwer explorieren. Der Beschwerdeführer werde rasch aggressiv, habe Schuldgefühle, müsse manchmal weinen und fühle sich kraftlos. Eine Beschreibung der Beschwerden oder Benennung typischer Situationen gelinge nicht. Die Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten könne nicht festgelegt werden; ein Tagesablauf nicht benannt werden. Seit wann die depressive Symptomatik bestehe, werde unterschiedlich beantwortet, teils seit einigen Jahren, teils seit der Kindheit. Med. pract. G.____ diagnostizierte vor diesem Hintergrund

eine leichte depressive Episode. Insgesamt sei eine zuverlässige Diagnostik bei ausweichendem Antwortverhalten und ohne konkret zu benennende Befunde erschwert. Angaben zur Krankheitsentwicklung, zu den subjektiven Beschwerden und dem Tagesablauf seien inhaltlich vage, allgemein, oberflächlich und pauschal geblieben. Eine erhebliche Mitbeteiligung psychosozialer, IV-fremder Faktoren (Alter, fehlende

Ausbildung, allgemeine Lage auf dem Arbeitsmarkt, Scheidung, minderjähriges Kind bei der Mutter und damit vermutlich finanzielle Belastung) sei überwiegend wahrscheinlich. Regression und sekundärer Krankheitsgewinn seien anzunehmen. Ebenso mangelnde Leistungsbereitschaft und Selbstlimitierung. Der Kunde berichte über Aktivitäten, während der Sohn bei ihm sei, sehe sich fähig Auto zu fahren und sei im Sommer 2017 in Sizilien in den Ferien gewesen. Die vom Behandler getroffene Diagnose einer schweren rezidivierenden Störung sei mit den gemachten Angaben nicht vereinbar. Mit den vorliegenden Informationen unter Beachtung der Inkonsistenzen und dem ausweichenden Antwortverhalten sei eine mittel- bis schwergradige Depression unwahrscheinlich. Eine leichtgradige depressive Störung könne nicht ausgeschlossen werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage 80 %.

E. 3.12

und 3.14) abstellen durfte. 4.2.1

Dr. F.____ kam in orthopädischer Hinsicht (E. 3.10) zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer noch belastungsabhängige Restbeschwerden an der rechten Schulter bestünden. Eine eigentliche Begründung, weshalb dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sein soll, fehlt, erscheint mit Blick auf die zuletzt ausgeübte – mindestens mittelschwere – Tätigkeit (Packer) aber

nachvollziehbar. Nicht nachvollziehbar ist demgegenüber, weshalb Dr. F.____ in seiner abschliessenden Stellungnahme (E. 3.12) lediglich zwei Tage nach der Untersuchung (unbegründet) erklärte, der Beschwerdeführer sei bis zum 30. April 2017 in seiner angestammten Arbeitstätigkeit nicht arbeitsfähig (und demnach ab dem 1. Mai 2017 wieder arbeitsfähig, vgl. Urk. 14/77/9). Dr. F.____ hielt in seinem Untersuchungsbericht sodann dafür, dass eine angepasste Tätigkeit ab dem 1. Mai 2017 zu 100 % zumutbar sei. Weshalb er diesen Zeitpunkt als zumutbar für die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit wählte, führt er nicht aus (vgl. Urk. 14/73/5). In der abschliessenden RAD-Stellungnahme (E. 3.12) kam Dr. F.____ dann jedoch zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei lediglich für jeweils 6 Wochen postoperativ eingeschränkt gewesen.

Ohne auf seine Feststellungen aus dem RAD-Untersuchung Bezug zu nehmen, schloss er auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ab dem 3. August 2016 (vgl. Urk. 14/77/10). In seiner Stellungnahme während des Beschwerdeverfahrens (E. 3.14) hielt

Dr. F.____ sodann aber dafür, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei erst ab dem 1. Mai 2017 erstellt. Sowohl für den eigenen Untersuchung (E. 3.10) als auch für die beiden Stellungnahmen (E. 3.12 und 3.14) lagen Dr. F.____ sämtliche Berichte und Akten vor. Weshalb er seine Einschätzung bei gleichbleibender Sachlage mehrfach – um immerhin 9 Monate – änderte, ist daher nicht verständlich. Nicht nachvollzogen werden kann zudem seine Begründung für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Mai 2017, wofür er sich auf die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse in den Suva-Akten bezog (vgl. E. 3.14). Zwar wurde dem Beschwerdeführer seitens seines Behandlers bis zum 30. April 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Urk. 14/46/5), im Untersuchung, welcher zu diesem Zeugnis geführt hatte, wurde jedoch lediglich ausgeführt, es bestehe noch ein leichtes Kraftdefizit; das Gelenk sei schön rehabilitiert bei noch eingeschränkter Belastbarkeit (vgl. Urk. 14/46/10-11, E. 3.7). Ob sich die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit daher auf die angestammte schwere Tätigkeit als Packer bezog oder auch eine angepasste leichte Tätigkeit umfasste, ist nicht klar. Wenn Dr. F.____ gestützt darauf und ohne weitere

Begründung auf eine Arbeitsunfähigkeit bis 30. April 2017 auch in einer angepassten Tätigkeit schloss, ist dies nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Auch Dr. E.____ (Kreisärztin der Suva) äusserte sich in ihren Untersuchungen (E.

E. 3.13

und 3.15) sind psychosoziale Belastungsfaktoren zu entnehmen, welche das Krankheitsbild offensichtlich mitbeeinflussen

bei der Beurteilung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Leidens aber nicht zu berücksichtigen sind (vgl. E. 1.2). 4.2.3

Der Beschwerdeführer brachte weiter vor, die Untersuchungen durch den RAD hätten lediglich 5-10 Minuten (orthopädische Untersuchung) respektive knapp 20 Minuten (psychiatrische Untersuchung) gedauert. Dies stellt zwar eine blosser Behauptung seitens des Beschwerdeführers dar, wird von der Beschwerdegegnerin aber nicht explizit bestritten. Den aufliegenden Akten kann nicht entnommen werden, wie lange die jeweilige Untersuchung durch den RAD dauerte. Zuzustimmen ist dem Beschwerdeführer dahingehend, dass eine fundierte ärztliche Beurteilung in der Regel länger als 5-10 Minuten dauern dürfte. Ob dies in casu der Fall war, kann aber –

angesichts der ohnehin zu erfolgenden Rückweisung –

offen bleiben.

Wie der Beschwerdeführer ebenfalls darauf hinwies, ist es nicht verständlich, weshalb in der orthopädischen Untersuchung die Schilderung des Tagesablaufs möglich war (vgl. Urk. 14/73/2), in der psychiatrischen Untersuchung jedoch nicht (Urk. 14/74/2), zumal die beiden Untersuchungen am gleichen Tag stattfanden.

Mit Blick auf die aufliegenden Akten stellt sich zudem die Frage, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer seit seiner Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin allenfalls arbeitstätig war respektive ist. Während er gegenüber der Beschwerdegegnerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall im März 2015 vortragen lässt, führte er gegenüber seinem Behandler (Schulterproblematik) im November 2016 aus, es werde ihm mit hoher Wahrscheinlichkeit gekündigt, wenn er sich wieder am Arbeitsplatz zeige (Urk. 14/43/9, woraufhin ihm weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde). Zu diesem Zeitpunkt war das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ aber bereits seit längerem beendet (Kündigung per 30. April 2015, Urk. 14/7/14; Beendigung per 31. Juli 2015 aufgrund Verlängerung infolge Unfalls). Es stellt sich daher die Frage, ob der Beschwerdeführer zwischenzeitlich anderweitig arbeitstätig war.

4.3

Zusammenfassend bestehen an den Untersuchungsberichten des RAD und deren Einschätzungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zumindest geringe Zweifel in Bezug auf ihre Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 1.6). Eine schlüssige Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Eintritt der Gesundheitsschädigung ist jedoch auch mit Blick auf die übrigen medizinischen Akten nicht abschliessend möglich. Es ist somit festzuhalten, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – und mithin die Frage, ob ein rein tenbegründender Invaliditätsgrad besteht – nicht hinreichend beurteilt werden können. Es sind daher weitere medizinische Abklärungen erforderlich. 5.

In Aufhebung der angefochtenen Verfügung ist die Sache demnach an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornimmt. Danach hat die Beschwerdegegnerin über einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung neu zu entscheiden. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 6 .

6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von

Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und vorliegend auf Fr. 600.-- festgesetzt.

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als voll ständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

6.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (§ 34 Abs. 1 GSVGer). Mit Honorarnote vom 27 . November 2018 (Urk. 20) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 15), Rechtsanwältin Lotti Sigg , einen Aufwand von Total Fr. 3'091.25 (Fr. 2'786.65 Arbeitsaufwand für 12 Stunden und 40 Minuten plus Fr. 83.60 Barauslagen zzgl. MwSt) geltend. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) ist eine Entschädigung in dieser Höhe nicht mehr angemessen. Rechtsanwältin Lotti Sigg war bereits im Einwandverfahren vor der Beschwerdegegnerin als unentgeltliche Rechtsvertretung involviert (vgl. Urk. 14/102) . Somit konnte sie für die Beschwerdeerhebung sowohl von ihrer Aktenkenntnis profitieren, als auch bereits vorgetragene Elemente aus dem Einwand in die Beschwerdeschrift übernehmen. Insgesamt ist ein Gesamtarbeitsaufwand von rund 9 Stunden für Besprechungen mit dem Klienten, dem Ausarbeiten der Beschwerdeschrift sowie weiteren Arbeiten im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren anzurechnen, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- sowie einem Anteil für Barauslagen und Mehrwertsteuer eine Entschädigung von rund

Fr. 2'300.-- ergibt. In dieser Höhe hat die Beschwerdegegnerin die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg, zu entschädigen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen , über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 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, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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
Die Gerichtsschreiberin
Vogelmeier

E. 3.14

Mit der Beschwerdeantwort (Urk. 12) liess die Beschwerdegegnerin eine neue Stellungnahme von Dr. F.____ auflegen (Urk. 13/1). Dr. F.____ führte darin aus, nach erneutem Aktenstudium ergebe sich, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Mai 2017 in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei. Diese Feststellung beruhe auf den letzten Zeugnissen zur Arbeitsunfähigkeit in den Suva-Akten. Das vormals durch ihn benannte Datum vom 3. August 2016 (ab welchem eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu erwarten sei) sei zu nahe an der letzten operativen Behandlung gelegen. Im Normalfall sei eine zwei monatige Rekonvaleszenzzeit zumutbar, erscheine im vorliegenden Fall mit mehrfachen Rekonstruktionsversuchen jedoch zu kurz. Es werde daher empfohlen, ab dem 1. Mai 2017 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen.

E. 3.15

Vom 5. bis 11. September 2018 befand sich der Beschwerdeführer erneut zur Behandlung in der

A.____ (Urk. 21). Er sei auf Anraten seines Psychiaters bei weiterbestehender depressiver Symptomatik mit vermindertem Antrieb, Lustlosigkeit, sozialem Rückzug und erhöhter Anspannung eingetreten. Es bestünden weiterhin Stimmungsschwankungen, sodass die Tagesstruktur nicht planbar sei.

Sodann befand sich der Beschwerdeführer nochmals vom 6. bis 30. November 2018 zur Behandlung im A.____ (Urk. 23/1). Erneut wurde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. 4.

4.1

Vorab ist die Rüge des Beschwerdeführers, die angefochtene Verfügung sei ungenügend begründet (vgl. Urk. 1 S. 4 f.) , zu prüfen. 4.1.1

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E.

5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E.

2b, 116 V 182 E. 3c und d). 4.1.2

In der angefochtenen Verfügung wird dem Beschwerdeführer mitgeteilt, auf welche Erkenntnisse die Beschwerdegegnerin abstellte (RAD-Berichte), welchen Einkommensvergleich sie durchführte und welcher Invaliditätsgrad daraus resultierte. Zudem nahm die Beschwerdegegnerin auch Stellung zu den Einwänden, welche der Beschwerdeführer gegen ihren Vorbescheid erheben liess , und begründete, weshalb sie weiterhin an ihrer Entscheidungsgrundlage festhalte (die RAD-Untersuchungsberichte seien beweistauglich, vgl. Urk. 2 S. 2). Mit der angefochtenen Verfügung wurde dem Beschwerdeführer daher mitgeteilt, weshalb und in welchem Verfahren er sich mit der Beschwerdegegnerin befand (Rentenan spruchsverfahren), welcher entscheidrelevante Sachverhalt zugrunde gelegt wurde (Erkenntnisse aus RAD-Untersuchungen) und welche Schlussfolgerung daraus gezogen wurde (100 % Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, daraus resultierender Invaliditätsgrad von 16 %) sowie was die daraus folgende Rechtsfolge ist (kein Rentenanspruch). Die Überlegungen, von denen sich die IV-Stelle leiten liess und auf welche sich ihr

Entscheid stützt, wurden genannt, weshalb sich die angefochtene Verfügung als hinreichend begründet erweist. Nicht erforderlich war , dass sich die Beschwerdegegnerin mit jedem einzelnen Aspekt des Einwandes des Beschwerdeführers auseinandersetzte, zumal der Beschwerdeführer mit seinem Einwand gesamthaft auf die fehlende Beweiswertigkeit der

RAD-Untersuchungen abzielte , wozu die Beschwerdegegnerin auch Stellung bezog . Eine ungenügende Verfügungsbegründung kann nicht festgestellt werden , wes halb folglich auch keine Gehörsverletzung besteht . 4.2

Sodann ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin in ihrer Entscheidungsfindung berechtigterweise auf die Erkenntnisse aus den RAD-Untersuchungen (E. 3.10 und 3.11) sowie die Stellungnahmen der RAD-Ärzte (E.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

Minuten, psy chiatrisch knapp 20 Minuten) und der während der psychiatrischen Untersuchung ebenfalls anwesende Orthopäde sei währenddessen sogar eingeschlafen. Allen falls hänge die mangelnde Qualität auch mit der mangelnden Erfahrung des RAD-Psychiaters zusammen, habe dieser im Zeitpunkt der Untersuchung doch erst seit einem Jahr über seinen Facharztstitel verfügt. Der Psychiater stelle wilde Vermutungen und Behauptungen auf ohne diese zu begründen. Er setze sich weder mit den Berichten des behandelnden Psychiaters noch mit den Klinik - berichten auseinander. Unverständlich sei etwa auch, dass der Psychiater angebe, ein Tagesab lauf könne nicht geschildert werden, während ein solcher im orthopädischen Gut achten detailliert wie dergegeben werde. Auch der orthopädische Gutachter mache in seinem Bericht abschätzige Bemerkungen, ohne diese zu begründen. Er, der Beschwerdeführer, habe der Beschwerdegegnerin zudem vor dem Verfügungser lass mitgeteilt, dass er sich in der A.____ befinde, die Beschwerdegegnerin habe dort jedoch keine Berichte eingeholt.

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