

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00063 vom 1. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00063

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00063 du 1 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00063 del 1 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, war seit 2006

hauptberuflich bei der Y.____

AG als Raumpfleger tätig, als er sich am 27. September 2016 beim Fussballspiel am rechten Knie verletzte (vordere Kreuzbandruptur); am 17. August 2017 fand eine Operation der Knorpelläsionen statt (Urk. 7/29). Im August 2017 meldete er sich unter Hinweis auf eine seit dem 27. September 2016 bestehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit in unterschiedlichem Ausmass bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7). Die IV-Stelle holte beim zuständigen Unfallversicherer Akten ein (Urk. 7/9) und tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht (insbes. Arbeitgeberfragebogen der Y.____ AG [Urk. 7/12] sowie der Z.____ AG, wo der Versicherte nebenberuflich ebenfalls als Reinigungsmitarbeiter im Stundenlohn tätig war [Urk. 7/13]).

Am 28. September 2017 führte die IV-Stelle mit dem Versicherten telefonisch ein Standortgespräch, welches ergab, dass zunächst keine Eingliederung möglich und der Heilungsverlauf abzuwarten sei (Urk. 7/16; vgl. auch entsprechende Mitteilung vom 5. Februar 2018; Urk. 7/27). Im Januar und März 2018 zog sie abermals die Unfallakten bei (Urk. 7/24, Urk. 7/29-30).

Gestützt auf eine vom Unfallversicherer veranlasste spezialärztliche Untersuchung durch Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates an der Klinik B.____ (Bericht vom 13. März 2018; Urk. 7/31 S. 5 ff.)

,
erliess die IV-Stelle am 10. April 2018 einen Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten unter Hinweis darauf, dass er sich nicht für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen gemeldet habe und er gemäss Akten der Unfallversicherung in einer leistungsgerechten Tätigkeit zu 100

% arbeitsfähig sei, die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht stellte (Urk. 7/33). Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 8.

Mai 2018 (durch die Gemeinde C.____, Soziales; Urk. 7/41), ergänzt durch Eingabe vom 12. Juni 2018 (durch Rechtsanwalt Dr. iur. Stadler; Urk. 7/47)

Einwand erhoben.

Mit Eingaben vom 22.

Juni 2018 (Urk. 7/50) und vom 4.

Juli 2018 (Urk. 7/52-53) teilte die Gemeindeverwaltung C.____ der IV-Stelle unter Einreichung von ärztlichen Berichten mit, dass der Versicherte am rechten Knie eine weitere Verletzung (Kreuzbandriss) erlitten habe, eine zweite Operation erforderlich und der Versicherte nun auch psychisch in einer schlechten Verfassung sei. Nach Einholung eines hausärztlichen Berichts (Urk. 7/57) sowie eines Berichts der behandelnden Klinik D.____, Muskulo -Skelettal Zentrum, Orthopädie Untere Extremitäten, vom 27. August 2018 (Urk. 7/58), sowie Gewährung des rechtlichen Gehörs hierzu (Stellungnahme vom 1. September 2018; Urk. 7/60), hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. November 2018, ersetzt durch Verfügung vom 6.

Dezember 2018, daran fest, dass kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe (Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 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 rentenbegründenden 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).

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.

E. 1.5

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

E. 1.6

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen).

Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur

Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

E. 1.7

hievore)

aufgelegt hat. Aber auch soweit die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung in psychiatrischer Hinsicht darauf hinweist, dass eine starke Belastung durch psychosoziale Faktoren bestehe, ändert dies nichts. Denn auch wenn bei der Annahme von Invalidität Zurückhaltung geboten ist, wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3, BGE 127 V 294), ist eine fachärztlich festgestellte psychische Störung zu berücksichtigen. Vorliegend wurde in dem (auch) von der Psychiaterin Dr. H. ___ unterzeichneten Bericht vom 7. Januar 2019 eine schwere depressive Episode diagnostiziert (Urk. 3/4). Damit bestehen jedenfalls durchaus Hinweise darauf, dass

eine von psychosozialen Umständen klar zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte (fachärztlich diagnostizierte) psychische Störung vorliegen könnte, welche invalidenversicherungsrechtlich von Belang ist, auch wenn ihr eine psychosoziale Komponente zugrunde liegt (vgl. zum Ganzen BGE 127 V 294 E. 5a).

Jedoch bestanden bereits aufgrund der Angaben von Hausarzt Dr. E. ___ vom 11. August 2018

Hinweise auf eine psychische Problematik (Urk. 7/57). Hatte die IV-Stelle mit Blick auf dessen (nicht psychiatrisch-fachärztliche)

Angaben daher Zweifel an einem invalidenversicherungsrechtlich bedeutsamen psychischen Gesundheitsschaden,

wäre sie im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes gehalten gewesen, ergänzende Abklärungen zu tätigen, soweit von weiteren Abklärungsmassnahmen noch zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten waren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2007 vom 18. März 2008, E.

2.2.1), was vorliegend zweifellos der Fall war. 4.3

Zusammengefasst ergibt sich demnach, dass das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens aufgrund der Akten nicht beurteilt werden kann. Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese

–

vorzugsweise in Form eines interdisziplinären (orthopädisch-psychiatrischen) Gutachtens

– zum Gesundheitszustand und zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit

des Versicherten eine rechtsgenügende medizinische Beurteilung einhole, welche sich in psychiatrischer Hinsicht in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum strukturierten Beweisverfahren (BGE 143 V 418) insbesondere auch zu den massgebenden Standardindikatoren zu äussern haben wird (vgl. E. 1.3 hievore). Hernach wird die IV-Stelle

neu über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers (einschliesslich Eingliederungsmassnahmen) zu entscheiden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

In erwerblicher Hinsicht bleibt anzumerken, dass nach getätigten medizinischen Abklärungen im Rahmen der vorzunehmenden Neuverfügung die Invaliditätsbeurteilung (bzw. der faktisch vorgenommene Prozentvergleich) einer erneuten Überprüfung zu unterziehen und – wie der Beschwerdeführer zu Recht

moniert – ein korrekter Einkommensvergleich vorzunehmen sein wird. Insbesondere wird zu berücksichtigen sein, dass der Versicherte neben seiner (hauptberuflichen) Tätigkeit bei der

Y.____ (Urk. 7/12) noch weitere Einkünfte aus Nebenberuf (bei der Z.____; vgl. Urk. 7/13) erzielte (vgl. etwa auch Auszug aus dem individuellen Konto; Urk. 7/11). 6.6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) erweist sich dadurch

als gegenstandslos. 6.2

Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zuzusprechen, welche ermessensweise auf

Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist (§ 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit ebenfalls als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBachmann

E. 2

Gegen die Verfügung vom 6. Dezember 2018 erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Stadler, hierorts mit Eingabe vom 21. Januar 2019 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, es sei die Verfügung der SVA vom 6. Dezember 2018 betreffend Abweisung von Leistungen der Invalidenversicherung aufzuheben (1.), dem Beschwerdeführer seien Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (2.), zunächst sei die Angelegenheit an die SVA zurückzuweisen, damit diese nach Eintritt eines stabilen Gesundheitszustands den medizinischen Sachverhalt und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassend kläre und

dann

auch einen korrekten Einkommensvergleich erstelle (3.), eventualityer seien der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit, angestammt und angepasst, des Beschwerdeführers so dann mittels eines unabhängigen medizinischen Gutachtens prüfen zu lassen (4.). In verfahrensmässiger Hinsicht liess er alsdann die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler beantragen sowie die Zusprache einer Prozessentschädigung (Anträge 5-7).

Die IV-Stelle stellte mit Vernehmlassung vom 26. Februar 2019 Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsvorführung vom 27. Februar 2019 zur Kenntnis gebracht wurde, unter anderem unter Hinweis darauf, dass über den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass der Versicherte gemäss den ihr vorliegenden Unterlagen der Unfallversicherung in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Dass er unregelmässig zu den orthopädischen Verlaufskontrollen erschienen sei, lasse auf einen niedrigen Grad der Dringlichkeit eines weiteren Behandlungsbedarfs bei abgelehnter operativer Sanierung des rechten Kniegelenks bzw. auf einen geringen Leidensdruck schliessen. Alsdann habe der Hausarzt eine reaktive Depression mit guter Prognose bei optimalen Verhältnissen diagnostiziert. Jedoch liege keine fachärztlich gestellte, nachvollziehbar begründete Diagnose vor und es habe auch keine fachärztliche psychiatrische Behandlung stattgefunden. Der Versicherte sei in verstärktem Masse verpflichtet, sich schadenmindernd zu verhalten. Es sei ihm zumutbar, trotz Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Da er als ungelernete Person stets Einkommen auf dem Niveau von Hilfsarbeitertätigkeiten erzielt habe, könne er in einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen zur Hauptsache vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht nur ungenügend abgeklärt.

Mit Blick auf die psychischen Beschwerden treffe namentlich nicht zu, dass er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Vielmehr gehe Art und Umfang einer dem Beschwerdeführer noch möglichen Tätigkeit aus den Akten nicht hinreichend hervor. Auch hätte die Beschwerdegegnerin selbst bei vollständiger Arbeitsfähigkeit in leidens angepasster Tätigkeit einen Einkommensvergleich vornehmen müssen (Urk. 1).

E. 2.3

In ihrer Vernehmlassung ergänzte die Beschwerdegegnerin zusammenfassend, dass die Behandlungsoptionen in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht nicht ausgeschöpft seien, weshalb zu Recht entschieden worden sei, dass dem Beschwerdeführer keine Invalidenrente zustehe. Des Weiteren werde eine starke Belastung durch psychosoziale Faktoren beschrieben, welche den Gesundheitszustand negativ beeinflussen würden. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien nicht angezeigt, zumal der Beschwerdeführer berichte, dass er aktuell krankgeschrieben werde (Urk. 6). 3. 3.1

In seinem Bericht vom 13. März 2018 stellte Dr. A.____ zuhanden des Unfallversicherers die folgenden Diagnosen: - Distorsionstrauma Knie rechts am 27.09.2016 mit/bei - Partialruptur des antero-medialen Bündels des vorderen Kreuzbandes - Zerrung mediales Kollateralband - Status nach arthroskopischer Plica - Entfernung und

Microfrakturierung

von IV-gradigen Knorpelläsionen an der Trochlea sowie medialer Femurkondylus Kniegelenk rechts vom 17.08.2017 - MR-tomographische laterale Meniskusläsion

In seiner Beurteilung gab

Dr. A.____

im Wesentlichen an, arbeitstechnisch sei der Versicherte als Raumpfleger mit der aktuellen Schmerzsymptomatik nicht einsetzbar. Jedoch sei er für administrative Tätigkeiten in sitzender Position zu 100

% arbeitsfähig

bzw. könnten Arbeiten in sitzender Position mit vollem Einsatz der oberen Extremität, insbesondere feinmotorische Aufgaben ohne Einschränkung durchgeführt werden (Urk. 7/31). 3.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH und Hausarzt des Versicherten, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. August 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine (sonstige) Spontanruptur eines oder mehrerer Bänder des Kniegelenkes (M23.6) sowie eine mittelgradige depressive Episode (F32.1); sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Instabilität der Wirbelsäule im Zervikalbereich (M53.22). Er gab im Wesentlichen an, beim Versicherten bestünden eine reaktive Depression, Schlafstörungen, Ungeduld, rasche Ermüdbarkeit sowie eine Schwäche und Schmerzen im rechten Knie, objektiv psychopathologisch eine klare Depression mittleren Ausmasses sowie das Knie mit Schwellung, Bewegungseinschränkung und Instabilität. Aktuell sei keine Tätigkeit möglich, die Prognose sei bei optimalen Verhältnissen gut (Urk. 7/57). 3. 3

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

sowie

Oberarzt an der Klinik D.____, Muskulo -Ske lettal Zentrum , Orthopädie Untere Extremitäten, diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. August 2018 am Kniegelenk rechts eine vollständige VKB-Ruptur nach Kniegelenksdistorsion vom 5. Juni 2018 mit/bei arthroscopischer Plica -Entfernung und Mikrofrakturierung von 4.gradigen Knorpelläsionen in der Trochlea sowie dem medialen Femurkondylus vom 17. August 2017. Er gab im Wesentlichen an, die letzte Konsultation habe vor zwei Monaten stattgefunden, ob es zwischenzeitlich zu einer Besserung der Situation gekommen sei, könne er nicht sagen. Anlässlich (wohl: aufgrund) der letzten Konsultation gehe er auch nicht davon aus, dass der Patient wieder eine Berufstätigkeit aufgenommen habe. Dem Patienten sei anlässlich der letzten Konsultation eine vordere Kreuzbandersatzplastik empfohlen worden;

dies er habe den Eingriff bis anhin jedoch abgelehnt. Bezüglich Funktionseinschränkungen führte er aus, der Patient sei nicht in der Lage, für längere Zeit zu gehen und zu stehen, sowie schwere Lasten zu heben und zu tragen (Urk. 7/58/7 f.).

3.4

In dem im vorliegenden Verfahren eingereichten und von der Psychotherapeutin M. Sc. G.____ sowie Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, unterzeichneten Bericht vom 7. Januar 2019 diagnostizierte n dies e eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Sie führte n zur Hauptsache aus, im Jahr 2018 hätten zwischen dem 21. Juni und dem 5. Dezember vier Abklärungsgespräche stattgefunden. Der Versicherte habe sich selbst zu einer psychotherapeutischen Behandlung angemeldet aufgrund depressiver Verstimmung sowie persistierend er ständiger Knieschmerzen bei Status nach Knieoperation sowie einem Kreuzbandriss.

Aktuell leide der Versicherte an Deprimiertheit, ausgeprägten Schlafstörungen, Erschöpfung, Geiztheit sowie erhöhtem Misstrauen. Zudem spüre er starke Verspannungen im Nacken und damit verbundene häufige Kopfschmerzen und erlebe sich selbst durch die aktuelle berufliche Situation durch erfahrenen Jobverlust als psychosozial sehr stark belastet. Eine ambulante Psychotherapie zur Reduktion der depressiven Symptomatik sei dringend indiziert. Aus ärztlicher Sicht sei eine Behandlung mit stimmungsfördernden sowie schlafanstossenden Psychopharmaka indiziert, jedoch stehe der Versicherte einer solchen aktuell kritisch gegenüber. Der Versicherte berichte, dass er aktuell zu 100

% krankgeschrieben werde. Dies entspreche auch der Einschätzung aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht (Urk. 3/4). 4. 4.1

Aus den bislang von der Verwaltung eingeholten Akten geht ohne Weiteres hervor und ist zwischen den Parteien soweit ersichtlich nicht grundsätzlich streitig, dass beim Beschwerdeführer sowohl in somatischer wie auch psychischer Hinsicht gesundheitliche Einschränkungen bestehen. Uneins sind sich die Parteien indes darin, ob dem Beschwerdeführer aufgrund der in den vorliegenden Berichten attestierten Gesundheitsschäden

Leistungen der Invalidenversicherung zu stehen oder nicht. 4.2

Die IV-Stelle ging in somatischer Hinsicht gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.____ vom 13. März 2018 davon aus, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 10. April 2018, Urk. 7/32 S. 4). Dies lässt sich jedoch nicht

mit den übrigen Akten vereinbaren. So hatte sich der Beschwerdeführer am 5. Juni 2018 erneut

eine Verletzung am rechten Knie zugezogen (Kniegelenksdistorsion), infolge welcher der behandelnde Facharzt Dr. F.____

gemäss Bericht vom 27. August 2018

eine Kreuzbandersatzplastik empfahl (Urk. 7/58 S. 8). Dr. F.____

äussert sich indes nicht explizit dazu, in welchem Umfang das im genannten Bericht umschriebene Anforderungsprofil in einer leidensangepassten Tätigkeit dem Beschwerdeführer noch zumutbar sei, weshalb nicht ohne Weiteres

von einem

zumutbaren vollzeitlichen Rendement ausgegangen werden kann. Von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ist aber auch daher nicht ohne Weiteres auszugehen, als aufgrund der Akten

Hinweise auf

eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht bestehen. So hatte Hausarzt Dr. E.____ in seinem Bericht vom 11. August 2018

beim Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/57) bzw. stellten die Psychotherapeutin G.____ und die Psychiaterin Dr. H.____

in ihrem (sich auf den vorliegenden Beurteilungszeitraum beziehenden und daher vorliegend zu berücksichtigenden) Bericht vom 7. Januar 2019 die Diagnose einer schweren depressiven Episode,

wo bei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 3/4).

Soweit die IV-Stelle darauf hinweist, sowohl

in orthopädischer als auch psychiatrischer Hinsicht seien die Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft, steht dies einer anspruchsbegründenden Invalidität nicht entgegen. Die IV-Stelle verkennt, dass die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht, sondern für die Entstehung des Anspruchs auf eine Rente vielmehr immer und einzig vorausgesetzt ist, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (vgl. zum Ganzen BGE 143 V 409 E.

4.2.1 sowie E. 1.4 hievon). Vorliegend kann dem Beschwerdeführer eine Nichtausschöpfung von therapeutischen Möglichkeiten umso weniger entgegen gehalten werden, als

die IV-Stelle ihm

zu keinem Zeitpunkt

unter Hinweis auf s eine Schadenminderungs pflicht die Inanspruchnahme von
Behandlungsmassnahmen

im Verfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG (v gl. E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (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).

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