

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00432 vom 6. Januar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00432](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00432)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00432 du 6 janvier 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00432 del 6 gennaio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1964 geborene X.\_\_\_\_ war zuletzt von 2015 bis 2018

(letzter effektiver Arbeitstag: 28. Juni 2018) als Kellner im Y.\_\_\_\_, Zürich, tätig (Urk. 9/10). Zudem war er ab 1. Mai 2018 bis 30. November 2018 als Reinigungsangestellter bei Z.\_\_\_\_

angestellt

(Urk. 9/29/82, Urk. 9/29/53) und ab 15. Dezember 2018

als Kellner im A.\_\_\_\_ (Urk. 9/15; Kündigung im Jahr 2019, vgl. Urk. 9/23). Am 20. Dezember 2018 meldete er sich unter Hinweis auf Hüfte, Rücken und Tennisarm bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherungen bei (Urk. 9/3, Urk. 9/8,

Urk. 9/29). Am 3. Oktober 2019 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 9/24). Nach Erlass des Vorbescheids (Urk. 9/46) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. Mai 2020 (Urk. 9/48 = Urk. 2) ab.

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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; AHJ 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 29. Juni 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Mai 2020 (Urk. 2) und beantragte eine erneute medizinische und berufliche Abklärung, eine erneute Prüfung des Leistungsbegehrens, und schliesslich die Ent richtung einer angemessenen Rente (Urk. 1 S. 2). Am 15. Juli 2020 wurden weitere Unterlagen eingereicht (Urk. 5, Urk. 6/1-13). Am 4. September 2020 (Urk. 8 ) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10 ) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 29. Mai 2020 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2018 in seiner bisherigen Tätigkeit als Kellner nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei. In einer angepassten Tätigkeit habe seit Juni 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden (S. 1). Ein Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 13 % (S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1), er verspüre aufgrund Tractusbeschwerden starke, belastungsbedingte stechende Schmerzen im Kniebereich beziehungsweise an der Knieaussenseite, die das Laufen unmöglich machten und auch das langsame Gehen stark beeinträchtigten. Mit diesen Schmerzen sei er nur vermindert beweglich, weshalb das Beugen und Strecken des Kniegelenks unzumutbar sei. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit sei deshalb nicht möglich. Zudem führten die plötzlich einsetzenden Schmerzen zu einem Kraftverlust, was eine Weiterbewegung verunmögliche. Diese Umstände seien bei der Festlegung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in

einer angepassten Tätigkeit nicht berücksichtigt worden (S. 3 f.).

### **E. 2.3**

Streitig ist, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde und ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. 3. 3.1

Dr.

B.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, C.\_\_\_\_, nannte mit Bericht vom 10. Juli 2018 (Urk. 9/29/76-77) als

Diagnose ein

Impingement vom Cam-Typ Hüfte beidseits, rechts betont mit beginnender Coxarthrose (S. 1). Aufgrund des Leidensdrucks sei die Indikation für ein operatives Vorgehen gegeben. Der Beschwerdeführer wünsche sich die Evaluation eines gelenkerhaltenden Eingriffes, weshalb die Durchführung eines Arthro-MRI geplant sei (S. 2).

Dr. B.\_\_\_\_ führte mit Bericht vom 21. August 2018 (Urk. 9/29/40-41) aus, aufgrund der bereits deutlichen Degeneration auch auf acetabulärer Seite sei von einem gelenkerhaltenden arthroskopischen Eingriff kein relevanter Effekt zu erwarten, es werde hier tendenziell eher zum Gelenkersatz geraten (S. 1). 3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Assistenzarzt Orthopädie, E.\_\_\_\_, nannte mit Bericht vom 19. Oktober 2018 (Urk. 9/29/38-39 = Urk. 6/2) als Diagnose eine beginnende

Coxarthrose rechts und berichtete über eine gleichentags durchgeführte Infiltration der Hüfte rechts (S. 1). 3.3

Dr. med.

F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie sowie Praktischer Arzt, nannte mit

Bericht vom 16. Januar 2019 (Urk. 9/14) als Diagnosen eine Coxarthrose rechts und eine Epicondylitis

lateralis rechts (Ziff. 2.5). Gegenwärtig arbeite der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Kellner in einem Pensum von 50

% (Ziff. 3.1). Die bisherige Tätigkeit sei 3 bis 3.5 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.1). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei 8 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.2). Seit der Hüftinfiltration sei die Situation schlechter geworden (Ziff. 2.2).

Die Prognose der Arbeitsfähigkeit sei unklar, es sei eher eine Verschlechterung zu erwarten (Ziff. 2.7). 3.4

Dr. med.

G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, E.\_\_\_\_, nannte mit Bericht vom 26. Februar 2019 (Urk. 9/29/36-37) als hier gekürzt aufgeführte Diagnose eine symptomatische Impingement-Coxarthrose beidseits, rechts beschwerdeführend. Die Arbeit als Kellner könne wegen der Beschwerden nur zu 50% ausgeführt werden (S. 1). Eine Hüftinfiltration vom 19. Oktober 2018 habe lediglich für zwei bis drei Wochen eine 50%ige Beschwerdereduktion gebracht. Es werde eine Infiltrationswiederholung empfohlen (S. 2). 3.5

Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) führte mit Bericht vom 19. März 2019 zuhanden einer der zuständigen Krankentaggeldversicherung en (Urk. 9/29/35) aus, am 5. April 2019 finde ein neuer Infiltrationsversuch Hüfte rechts statt (Ziff. 4). Auf die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. Urk. 9/29/62) gab Dr. F.\_\_\_\_ Folgendes an: «50 % für noch drei bis sechs Monate» (Ziff. 7a). Auf die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Urk. 9/29/62) wurde Folgendes ausgeführt : «80 bis 100 % , wo nicht zu viel stehen oder laufen müssen» ( Ziff. 7b) . 3.6

Dr. G.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4 ) berichtete am 5. April 2019 ( Urk. 6/3) - der Bericht wurde erst im Beschwerdeverfahren eingereicht - über eine gleichentags durchgeführte Hüftgelenksinfiltration rechts (S. 1). 3.7

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. G.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.4 ) , E.\_\_\_\_ , führten mit - erst im Beschwerdeverfahren eingereichten - Bericht vom 7. Juni 2019 (Urk. 6/4) aus, die letzte Infiltration habe eine zirka 60 bis 80%ige Beschwerdeverbesserung für zirka zwei Wochen ergeben. Nun seien die Beschwerden wie zuvor, sodass auch die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Es bestehe ein ausgeprägter Leidensdruck und eine massive Einschränkung der Lebensqualität (S. 1) . Die Indikation für eine Implantation einer Hüfttotalprothese sei gegeben (S. 2).

Dr. H.\_\_\_\_

nannte

mit Bericht vom 23. August 2019 (Urk. 9/29/4-5 = Urk. 3/5) als

Diagnose einen Status nach Implantation Hüft-TP (Hüft- Totalendoprothese ) rechts über einen direkten anterioren Zugang am 8. Juli 2019 (S. 1) . Nach anfänglicher Beschwerdeexazerbation aufgrund eines Hämatoms sei der Verlauf nun regelgerecht 6 Wochen nach oben genanntem Eingriff. Die zuvor bestehenden Schmerzen inguinal und über dem Iliosakralgelenk

( ISG ) bestünden nicht mehr . Es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die nächsten sechs Wochen (S. 2) .

Dr. H.\_\_\_\_ führte mit Bericht vom 9. Oktober 2019 (Urk. 9/29/6-7 = Urk. 3/6 = Urk. 6/9) aus, der Verlauf sei grundsätzlich regelgerecht. Die residuellen Beschwerden über dem Tractus werden am ehesten noch im Rahmen des leicht vermehrten Offsets interpretiert. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Kellner für weitere sechs Wochen (S. 1 f.). 3.8

Dr. F.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.3) nannte mit Bericht vom 24. Januar

2020 (Urk. 9/39) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

eine Coxarthrose

(Ziff. 1.2). In der bisherigen Tätigkeit als Kellner sei der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2020

4 Stunden arbeitsfähig (50 % Pensum; Ziff. 2.1). Unter angepasste Tätigkeit wurde einzig «Arbeit im Sitzen» angegeben (vgl. Ziff. 2.1). Die Leistungsfähigkeit sei um 50 % vermindert (Ziff. 2.2) . 3.

#### **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).

#### **E. 9**

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nannte mit Stellungnahme vom 15. Februar 2020 (Urk. 9/44/5-6) mit Verweis auf die Aktenlage als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Implantation einer Hüft-TEP rechts am 8. Juli 2019. Der Gesundheitszustand sei stabil. Die aktenkundigen Angaben für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kellner seien aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht plausibel, da es sich hierbei um eine praktisch ausschliesslich im Stehen und Gehen zu verrichtende Arbeit handle. Somit habe zunächst ein näher beschriebener Verlauf der Arbeitsunfähigkeit bis 31. Januar 2020 bestanden , seit 1. Februar 2020 bestehe nun aber wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bis auf weiteres (S. 1 f.). Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit, in diesem Falle eine körperlich leichte, wechselbelastende und dabei vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne häufiges Bücken oder Treppensteigen, ohne häufiges Gehen auf unebenem Boden, ohne Knien, Kauern und Hocken, sei von folgendem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit auszugehen:  
20% ige Arbeitsunfähigkeit

vom 28. Juni 2018 bis 7.

Juli 2019 , 100%ige Arbeitsunfähigkeit

vom 8. Juli bis 9. Oktober 2019 und ab 10. Oktober 2019 bis auf weiteres 20% ige

Arbeitsunfähigkeit

(vollzeitig mit geringer Leistungsminderung 20

% wegen der Notwendigkeit häufiger Ruhepausen/Arbeitsunterbrechungen) . 3.10 Dr.

H.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.7) führte mit - erst im Beschwerdeverfahren ein gereichtes - Bericht vom 20.

Februar 2020 (Urk. 3/7 = Urk. 6/11) aus, es bestünden noch leichte Tractusbeschwerden sieben Monate nach Implantation einer Hüfttotalprothese rechts, welche in Anbetracht des leicht vermehrten Offsets nachvollziehbar seien. Die Beschwerden seien weiterhin

rückläufig. Es werde empfohlen, die Physiotherapie fortzuführen. Bezüglich des Kniegelenks links werde von einer Überbelastung im Rahmen der Entlastung der rechten Seite ausgegangen. Klinisch und radiologisch zeigten sich keine relevanten Pathologien (S. 1

f.). Dr. H.\_\_\_\_ führte mit - ebenfalls erst im Beschwerdeverfahren eingereichten - Bericht vom 20. Februar 2020 (Urk. 6/12) zuhanden einer Krankentagegeldversicherung aus, wechselbelastende Tätigkeiten (stehend und sitzend)

sollten zumutbar sein, keine einseitigen Belastungen. Wechselbelastende Tätigkeiten sollten in einem Pensum von zirka 50 % möglich sein, dies könne dann je nach Ausmass der Beschwerden gesteigert werden. Es sei von einer weiteren Besserung auszugehen.

3.11 Nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2020 erging ein weiterer Arztbericht. Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich des im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichtes vom 8. Juli 2020 von Dr. H.\_\_\_\_

(Urk. 6/13) erfüllt, weshalb dieser vorliegend berücksichtigt werden kann. Dr. H.\_\_\_\_ führte aus, ein Jahr nach Implantation einer Hüfttotalprothese rechts zeigten sich heute noch hartnäckige ISG-Beschwerden rechts. Diesbezüglich würden die Kollegen der Rheumatologie um Aufgebot des Beschwerdeführers zur Beurteilung und Evaluation einer ISG-Infiltration gebeten. 4. 4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2018 in seiner bisherigen Tätigkeit als Kellner nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei. In einer angepassten Tätigkeit habe seit Juni 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden (vorstehend E. 2.1). 4.2 Dr. G.\_\_\_\_

diagnostizierte im Februar 2019 eine symptomatische Impingement-Coxarthrose beidseits, rechts beschwerdeführend (vorstehend E. 3.4). Am 19. Oktober 2018 und am 5. April 2019 wurden beim rechten Hüftgelenk Infiltrationen durchgeführt (vorstehend E. 3.2 und 3.6). Schliesslich wurde

am 8. Juli 2019

ein künstliches Hüftgelenk beim Beschwerdeführer eingesetzt (vorstehend E. 3.7).

4.3

Hausarzt Dr.

F.\_\_\_\_

nahm im Januar 2019 zwar eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor, indem er ihn in der bisherigen Tätigkeit als Kellner als zu 3 bis 3.5 Stunden pro Tag und in einer leidensangepassten Tätigkeit als zu 8 Stunden pro Tag arbeitsfähig einschätzte (vgl. vorstehend E. 3.3). Dies wurde aber nicht näher begründet. Im März 2019 beurteilte Dr. F.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig für

drei bis sechs Monate. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % für Tätigkeiten, in welchen der Beschwerdeführer nicht zu viel stehen oder laufen müsse (vgl. vorstehend E. 3.5). Dies begründete er wiederum nicht näher. Dr. F.\_\_\_\_ gab im Januar 2020 an, in der bisherigen Tätigkeit als Kellner sei der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2020

4 Stunden arbeitsfähig (50 % - Pensum). In einer angepassten, sitzenden Tätigkeit, bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.8). Auch diese Beurteilung begründete er nicht näher und legte insbesondere nicht dar, weshalb er von einer um 50 % verminderten Leistungsfähigkeit ausging. 4.4 Die behandelnden Ärzte der E.\_\_\_\_

attestierten dem Beschwerdeführer im August 2019, mithin sechs Wochen nach der Implantation eines künstlichen Hüftgelenks, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die nächsten sechs Wochen (vorstehend E. 3.7). Im Oktober 2019 wurde für die Tätigkeit als Kellner eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurden keine Angaben gemacht (vgl. vorstehend E. 3.7). 4.5 RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.9) nahm keine eigene Untersuchung, sondern lediglich eine Aktenbeurteilung vor.

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 Prüfmethode 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).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der

Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen 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 versicherung interner 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). 4.6 Dr. I.\_\_\_\_ kam zum Schluss, seit 1. Februar 2020 und bis auf weiteres bestehe als Kellner eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Für eine näher umschriebene behinderungsangepasste Tätigkeit ging er von folgendem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aus: 20%ige Arbeitsunfähigkeit vom 28. Juni 2018 bis 7. Juli 2019, 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. Juli bis 9. Oktober 2019 und ab 10. Oktober 2019 bis auf weiteres 20%ige Arbeitsunfähigkeit (vollzeitig mit geringer Leistungsmin derung 20 % wegen der Notwendigkeit häufiger Ruhepausen/Arbeitsunterbrechungen). Weshalb er von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging, begründete er nicht näher und erscheint nicht nachvollziehbar.

Der Hausarzt des Beschwerdeführers ging zwar zeitweise von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, attestierte im weiteren Verlauf aber nur noch eine solche von 50 % (vorstehend E. 4.3). Die behandelnden Ärzte der E.\_\_\_\_ nahmen zur längerfristigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keine Stellung (vorstehend E. 4.4). Eine Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers ging mit Schreiben vom 20. Dezember 2019 (Urk. 9/35/2) unter Verweis auf einen Bericht des Hausarztes vom 9. Dezember 2019 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Der erwähnte Bericht des Hausarztes befindet sich jedoch nicht in den Akten und lag auch dem RAD-Arzt nicht vor (vgl. Urk. 9/44/5). Schliesslich steht die Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab 10. Oktober 2019 auch im Widerspruch zum Umstand, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 3. Oktober 2019 mitgeteilt hat, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da die Genesung von der Operation derzeit im Vordergrund stehe (vgl. Urk. 9/24). Nach dem Gesagten wurde der medizinische Sachverhalt durch die Beschwerdegegnerin ungenügend abgeklärt. Zur Arbeitsfähigkeit, insbesondere derjenigen

in einer angepassten Tätigkeit, lag im Verfügungszeitpunkt kein umfassender und nachvollziehbarer Bericht vor. Zudem finden sich in den Berichten, welche erst im Beschwerdeverfahren eingereicht wurden, Hinweise auf Beschwerden, welche eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als fraglich erscheinen lassen. So attestierte Dr. H.\_\_\_\_

in einem Bericht vom 20. Februar 2020 für

eine näher umschriebene angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von nur 50 %

(vorstehend E. 3.10) und erwähnte mit Bericht vom 8. Juli 2020, dass sich ein Jahr nach Implantation einer Hüfttotalprothese rechts heute noch hartnäckige ISG-Beschwerden rechts

zeigten und ersuchte diesbezüglich um weitere Abklärungen (vorstehend E. 3.11). Somit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 5. 5.1

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 entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 5.2 Vorliegend wurde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit der entscheidwesentliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in geeigneter Weise abkläre. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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