

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00728 vom 21. Januar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00728](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00728)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00728 du 21 janvier 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00728 del 21 gennaio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1980, reiste am 15. März 2014 von Tunesien in die Schweiz ein (Urk. 7/

#### **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 unbeschrieben 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**

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychische oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche

von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 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. 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). 1. 5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 1. 6

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d). 1. 7

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; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer seit dem 22. Juli 2019 in seiner bisherigen Tätigkeit als Hauswart erheblich eingeschränkt und ihm diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Hingegen sei ihm eine leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende angepasste

Tätigkeit zu 100% zumutbar. Daraus könnte er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Sofern er seine Stelle verlieren sollte, sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) für die Stellenvermittlung zuständig. Aus psychiatrischer Sicht sei auf die Beurteilung der Krankentaggeldversicherung abzustellen, wonach multiple soziale Belastungen im Vordergrund stünden und die Eingangskriterien für eine depressive Störung nicht erfüllt seien. Aus somatischer Sicht seien keine neuen Unterlagen eingereicht worden (S. 1 f.). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Beschwerdegegnerin habe in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, ohne dass der medizinische Sachverhalt vom Regionalen Ärztlichen Dienst

(RAD) oder einem externen Gutachter beurteilt worden wäre. Von den behandelnden Ärzten sei im Verfügungszeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 4 f. Rz 8-9). In psychischer Hinsicht sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit [richtig wohl Arbeitsunfähigkeit]

gestützt auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin ausgewiesen. Er habe seit August 2019 mit einer Depression zu kämpfen (S. 5 Rz 10). Auf die Einschätzung der beratenden Ärzte

der Krankentaggeldversicherung könne nicht abgestellt werden

(S. 5 ff. Rz 11.1-4, S. 8 Rz

#### **E. 1.4**

) und war seit dem 1. März 2015 in der Hauswartung bei der Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, angestellt (Urk. 7/

#### **E. 5**

. Dezember 201

#### **E. 5.4**

, Urk. 7/12/2), als er sich am

#### **E. 9**

bestehende Schulter- und Hüftbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/5 Ziff. 6.1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein (Urk. 7/

#### **E. 12**

). Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit [richtig wohl Arbeitsunfähigkeit], welche den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe, sei rechtsge nüg lich ausgewiesen (S. 8 Rz

#### **E. 13**

). Auch eine Ressourcenprüfung im Rahmen der Standardindikatoren ergebe eine massgebliche Einschränkung (S. 8 f. Rz

#### **E. 14**

). Den Ausführungen, wonach eine Belastungssituation bestehe, welche auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen sei, könne nicht gefolgt werden. Es sei von einer Chronifizierung und von einem verselbständigten Gesundheitsschaden auszugehen (S. 9 Rz

#### **E. 15**

).

Es könne nicht ohne weiteres angenommen werden, dass aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 9 ff. Rz

#### **E. 18**

). Zudem wären zumindest berufliche Massnahmen zu prüfen gewesen (S. 11 f. Rz 19-21) . 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort ( Urk. 6 ) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass der abschliessende Entscheid darüber, wann der RAD einzubeziehen sei, bei ihr liege. Dem Beschwerdeführer sei es möglich, einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % nachzugehen. Berufliche Massnahmen seien weder notwendig noch geeignet ( S. 1 f. ). 2. 4

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3. 3. 1

PD Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom

4. Oktober 2019 ( Urk. 7/12/5 -6 ) als Diagnose eine sekundäre Coxarthrose rechts (S. 1 Mitte). PD Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, dass am 30. September 2019 eine planmässige Verlaufsbesprechung stattgefunden habe. Zwischenzeitlich seien beim Beschwerdeführer die Mandeln operiert worden, und die Schulterinfiltration wirke mit einer 80%igen Beschwerdeverbesserung. Durch die Schonung infolge der Operation und die eingenommenen Schmerzmittel habe sich auch die Situation in der Hüfte verbessert (S. 1 Mitte). PD Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, dass sich hinsichtlich der Hüfte aktuell eine gut kompensierte, stabile Situation zeige. Geplant sei, dass der Beschwerdeführer Mitte Oktober

#### **E. 20**

.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

#### **E. 22**

. September 2020 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Berufsberatung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden zu zwei Dritteln dem Beschwerdeführer und zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Annemarie Gurtner - 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 GräubSchucan

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