

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00264 vom 2. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00264](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00264)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00264 du 2 novembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00264 del 2 novembre 2021

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1975, verfügt über keine Berufsausbildung und war von 2012 bis zur Kündigung per 31. März 2016 durch die Arbeitgeberin bei der Y.\_\_\_\_ als Wagenreiniger beschäftigt. Seither geht er keiner Erwerbstätigkeit nach (Urk. 8/8/35-36; Urk. 8/7/7). Am 24. Juni 2017 erlitt er beim Fussball spielen eine Knie-Distorsion (Urk. 8/8/3) und am 19. September 2017 einen Treppensturz mit Luxation der linken Schulter (Urk. 8/73).

Er meldete sich am 16. August 2018 unter Hinweis auf unfallbedingte Schulter- und Kniebeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte die Akten der Suva ein, die

im Rahmen ihrer Leistungspflicht nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

im Zusammenhang mit den genannten Ereignissen für die Heilbehandlungskosten aufkam und Taggelder ausrichtete (Urk. 8/7-9; Urk. 8/17; Urk. 8/21; Urk. 8/23; Urk. 8/34; Urk. 8/45; Urk. 8/63-64). Mit Mitteilung vom 19. November 2020 (Urk. 8/43) schloss die IV-Stelle die berufliche Eingliederung (Arbeitsvermittlung) ab und teilte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Januar 2021 mit, dass sie sein Gesuch um eine Invalidenrente abweisen werde, wogegen der Versicherte am 22. Februar 2021 Einwand erhob (Urk. 8/60). Am 16. Dezember 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Ausrichtung der Taggelder per 1. März 2021 einstellen werde (Urk. 8/63/36-38). Mit Verfügung vom 3. März 2021 verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG und sprach ihm wegen der eingeschränkten Beweglichkeit der Schulter bis zur Horizontalen sowie der mässig schweren Kniearthrose gestützt auf eine Einbusse von 30% eine Integritätsentschädigung zu (Urk. 8/64/2-6). Am

9. März 2021 wies die IV-Stelle wie vorbeschrieben das Gesuch um eine Rente der Invalidenversicherung ab (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**

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 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. 1.4**

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach frei zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten ( Art. 61 lit . c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2 ). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts

8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis ). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 24. April 2021 Beschwerde und beantragte , es

sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und

es sei ihm mindestens eine

halbe Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei er psychiatrisch und schulter-orthopädisch

zu begutachten . Weiter sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnende zu seinem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1 S. 2) . Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2021 schloss die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 20. Juli 2021 mitgeteilt wurde ( Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit der Begründung verneint, dass zwar die angestammte Tätigkeit nicht mehr, eine angepasste , leichte Tätigkeit mit näher beschriebenen Belastungsprofil aber weiterhin vollzeitlich zumutbar sei ( Urk. 2) .

### **E. 2.2**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, dass er angesichts der chronifizierten Schmerzsituation der linken Schulter und unter Berücksichtigung der belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Knie selbst in einer angepassten, leichten Tätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 1 Rz . 14). Zudem habe auch sein psychischer Zustand einen Einfluss auf seine Erwerbsfähigkeit, was durch eine psychiatrische Begutachtung abgeklärt werden

und in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinfließen müsse ( Rz . 15-16).

Die Einschränkungen aufgrund des linken Arms, die mangelnde Schul- und Berufsbildung, die fehlenden Sprachkenntnisse und der Migrationshintergrund müssten bei der Bemessung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden, weshalb insgesamt eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszurichten sei ( Rz . 18-19).

### **E. 2.3**

Umstritten und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3.

#### **3.1**

Vom 19. November bis am 18. Dezember 2018 befand sich der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ ( Urk. 8/19 ).

Dem Austrittsbericht vom 20. Dezember 2018 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer erstmals im Februar 2010 beim Heben eines Abfallbehälters in einen Container eine Luxation der linken Schulter erlitten hatte mit Reluxationen im August 2010, September 2010 , im September 2017 und im April 2018. Am 28. Mai 2018 sei in

der Universitätsklinik A.\_\_\_\_

eine offene Schulterstabilisation nach Latarjet mit Verschraubungen erfolgt, wobei die behandelnden Ärzte am 12. Oktober 2018 von einem Rehabilitationsdefizit mit unspezifischen periartikulären Weichteilschmerzen berichtet hätten (S. 1).

Am rechten Knie diagnostizierten die Ärzte eine Kniekontusion mit Innenmeniskusläsion nach Treppensturz am 2. November 2014. Am 11. November 2014 sei eine Arthroskopie erfolgt mit fast vollständiger Meniskektomie des Innenmeniskus und einer Teilresektion mit Glättung des Außenmeniskus (S. 2).

Zudem nannten die Ärzte aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (Trauer, ICD.10: F43.21), differentialdiagnostisch eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: 32.1).

Das Ziel des Aufenthalts sei es gewesen, im Hinblick auf die Stellensuche die Belastbarkeit zu steigern, was weitgehend erreicht werden können (S. 4). Folgende Probleme hätten bei Austritt noch bestanden: eingeschränkte Beweglichkeit, Kraftminderung in alle Richtungen und belastungsabhängige Schmerzen der ventralen Seite der linken Schulter sowie ein Reizzustand des rechten Knies (S. 2 unten).

Die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Aus somatischer Sicht seien mittelschwere, vorwiegend gehend-stehende Tätigkeiten - wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Wagenreinigung - nicht mehr zumutbar. Leichte Tätigkeiten seien ganztags zumutbar, wobei wegen der Schulterbeschwerden längerdauernde Tätigkeiten über Kopf sowie Schläge und Vibrationsbelastungen vermieden werden sollten. Wegen der Knieproblematik sollte eine angepasste Tätigkeit wechselbelastend sein ohne längerdauernde Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten auf unebenem Gelände und ohne das Ersteigen von Leitern oder Gerüsten.

Anlässlich eines Gesprächs mit der Case Managerin der Suva seien berufliche Alternativen thematisiert worden, wobei der Beschwerdeführer als eigene Ideen Buschauffeur und Trampilot genannt habe. Man habe auch über leichtere Kontroll- und Montagearbeiten oder eine Tätigkeit in der Logistik gesprochen (S. 4 f.). 3. 2

Am 7. März 2019 erfolgte in der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ wegen symptomatischer Pseudoarthrose ein erneuter schulterchirurgischer Eingriff (Revision Latarjet mit Anfrischen Glenoidhals und Refixation

Coracoidblock, Urk. 8/21/9-10).

Am 26. April 2019 gaben die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ an, dass sich sechs Wochen nach dem Revisions-Latarjet ein regelrechter Verlauf zeige und mit der physiotherapeutischen Mobilisation ohne Belastung begonnen werde (Urk. 8/23/29-30).

Am 26. Juli 2019 (Urk. 23/15-16) wurde aus der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ berichtet, dass immer noch ein deutliches Rehabilitationsdefizit bestehe, weshalb weiterhin kontinuierliche Physiotherapie empfohlen werde. Am 29. Juli 2019 teilte der Beschwerdeführer der Suva mit, dass er laut den Ärzten der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ wieder zu 10 bis 20 % arbeiten dürfe (Urk. 8/23/17).

Im Sprechstundenbericht vom 5. November 2019 (Urk. 8/26/10-11)

wurde ausgeführt, dass sich acht Monate nach dem

Revisions- Eingriff eine langsame Besserung zeige ; die Beweglichkeit sei aber immer noch signifikant eingeschränkt. Man habe mit dem Beschwerdeführer besprochen, dass seine Schulter wohl nie wieder den Zustand wie vor der ersten Operation einnehmen werde und er sich nach weniger schulterbelastenden, nicht repetitiven Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten umsehen solle. 3.3

Med. pract . B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Medizin und Pädiatrie, bei dem der Beschwerdeführer seit 2014 in hausärztlicher Betreuung steht, gab am 25. Februar 2020 an, dass dieser in seiner angestammten Tätigkeit seit dem 20. September 2017 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Leicht angepasste Tätigkeiten seien je nach Belastung anfänglich zu 50 % möglich mit einer schrittweisen Steigerung. Trotz weiterhin chronifizierender Schulter- und Kniebeschwerden sei der Beschwerdeführer motiviert, einer Arbeit nachzugehen und sich neu zu orientieren. Hierfür benötige er dringend Hilfe in der Form einer Umschulung oder von Kursen ( Urk. 8/31/7-8) . 3.4

Im Bericht der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ vom 10. März 2020 wurde die vormalige Einschätzung zum Anforderungsprofil für eine angepasste Tätigkeit bestätigt. Der genaue zeitliche Umfang sei durch ein medizinisches Gutachten oder ein arbeitsbasiertes Assessment zu evaluieren ( Urk. 8/32/4-6). 3.5

Am 30. Juni 2020 fand an der Uniklinik A.\_\_\_\_ eine therapeutische Infiltration am linken Schultergelenk statt (Urk. 8/45/37). 3.6

Am 23. September 2020 berichtete med. pract . B.\_\_\_\_ , dass der Beschwerdeführer nach dreimaliger Operation im Schulterbereich links weiterhin schmerzgeplagt sei. Die zuletzt durchgeführte

Steroid -Infiltration habe keinerlei Erfolg gezeigt. Auch über Kniebeschwerden rechts klagte der Beschwerdeführer, wobei die Schulterschmerzen im Vordergrund stünden. Neu gab med. pract . B.\_\_\_\_ an, dass in einer angepassten Tätigkeit mit einem 30%igen Pensum gestartet werden solle mit langsamer Steigerung; der Beschwerdeführer sei sehr unsicher und ängstlich ( Urk. 8/40). Am 22. Februar 2021 hielt med. pract . B.\_\_\_\_ wiederum fest , dass der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei ( Urk. 8/59). 3.7

Am 10. Dezember 2020 wurde der Beschwerdeführer von Suva-Kreisarzt med. pract . C.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie FMH, untersucht. Dieser nannte am 14. Dezember 2020 die folgenden Diagnosen ( Urk. 8/47 S. 7 ) : - Status nach mehrfachen Schulterluxationen links mit letzter Luxation 2017 mit subsequenter Instabilität - Posttraumatische Varusgelenkarthrose rechts nach Kniekontusion rechts mit Innenmeniskusläsion 2014 und erneutem Unfall am 24. Juni 2017

An der linken Schulter habe der Beschwerdeführer durch die verschiedenen Luxationen und den nachfolgenden Operationen bleibende Schäden und Einschränkungen erlitten, die nachvollziehbar seien. Insbesondere die mangelnde Bewegungsfähigkeit sei nachvollziehbar und objektivierbar, ebenso die Restschmerzen in der Narbe über dem Sulcus

deltoidopectoralis . Von weiteren Eingriffen sei keine Verbesserung im Sinne einer Schmerzfreiheit oder einer Steigerung des Bewegungsumfangs zu erwarten.

Die Behandlung des rechten Knies könne bei einem doch sehr ansprechenden und guten Resultat abgeschlossen werden. Beschwerden bestünden allenfalls noch in Ansätzen,

Einschränkungen seien indes nicht feststellbar. Die Arthrose sei aber nachweisbar.

In der angestammten Tätigkeit als Wagenreiniger könne der Beschwerdeführer wegen zu häufigen Tragen s von schweren Lasten, zu häufigen Zwangshaltungen, zu häufigen Überkopfarbeiten und zu häufigen Schlägen/Vibrationen auf die linke obere Extremität nicht mehr arbeiten.

Der Kreisarzt nannte folgendes Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit: Das Heben und Tragen auf der linken Seite solle nur sehr leicht sein, auf der rechten Seite bestünden keine Einschränkungen. Das Hantieren mit Werkzeugen solle links leicht, das heisst feinmotorisch sein, wobei auch hier rechtsseitig keine Einschränkungen vorlägen. Beidhändige Arbeiten seien so zu organisieren, dass der Beschwerdeführer links nicht mehr belastet werde als angegeben. Sämtliche Arbeiten, welche Schläge und/oder Vibrationen auf die linke obere Extremität verursachen, dürften nicht durchgeführt werden. Sitzen und Stehen sei uneingeschränkt möglich, auch gelegentliches Knien sei möglich. Längerdauernde Haltungen und die Fortbewegung seien uneingeschränkt. Beim Gehen auf unebenem Gelände sollte wegen des rechten Knies auf das Tragen von Lasten verzichtet werden. Treppensteigen sei möglich, wohingegen das Besteigen von Leitern vermieden werden sollte. Arbeiten über Kopfhöhe und sämtliche Arbeiten, welche ein Gleichgewicht erfordern, sowie alle absturzgefährdeten Arbeiten sollten vermieden werden (S. 8). 3.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ZGB) zu tragen, weshalb eine abgestufte Herabsetzung ausser Betracht fällt. 4.5

Damit bleibt es bei der Feststellung, dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2019 bis am 28. Februar 2021 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat, was zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führt. 5.

#### **5.1**

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung wird die angefochtene Verfügung vom 9. März

2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar

2019 bis 28. Februar 2021 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Midori

Handschin - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 - 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 Gräub-Fonti

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