

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00309 vom 6. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00309

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00309 du 6 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00309 del 6 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen

Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die 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. 3.3.2).

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).

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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.

E. 2

). Am 17. Dezember 2014 verletzte er sich beim Tragen und Ziehen eines grossen und schweren Schrankes an der rechten Schulter und war fortan zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/11/143, Urk. 7/11/104). Aufgrund der diagnostizierten vollständigen Ruptur der langen Bizepssehne sowie einer ausgedehnten transmuralen Läsion der gesamten Supraspinatussehne bei engem Subacromialraum

und einer fort geschrittenen Arthrose des Acromioclaviculargelenks (AC - Gelenks) wurde er am 24. Dezember 2014 erstmals im Spital A.____ operiert (Urk. 7/ 11/132 f.) und bezog Unfalltaggelder (vgl. Urk. 7/ 11/113). Die Behandler des Spitals A.____ berichteten in ihrem Abschlussbericht vom 4. Juni 2015 von klinisch günstigen Verhältnissen und attestierten dem Versicherten ab dem 6. Juli 2015 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/ 11/103).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, der Beschwerdeführer sei nach Ablauf der Wartezeit im Dezember 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug am 10. September 2018, mithin ab März 2019, habe er daher bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente. Ab Dezember 2019 sei er demgegenüber in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen (Urk. 2 S. 3). Der Einkommensvergleich per Dezember 2019 ergebe einen Invaliditätsgrad von 4 %. Somit habe er Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. März 2019 bis 31. März 2020 (Urk. 2 S. 4).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe sich in ihrer medizinischen Beurteilung ausschliesslich auf die Akten der Unfallversicherung gestützt (Urk. 1 S. 3). Der Kreisarzt der Unfallversicherung habe bei seiner Beurteilung jedoch nur die Beschwerden an der rechten Schulter berücksichtigt. Der RAD-Arzt habe in seiner Stellungnahme verschiedene Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Zu diesen Diagnosen fänden sich jedoch gar keine oder zumindest keine aktuellen Arztberichte in den Akten. Insbesondere der letzte kardiologische Bericht sei fast zwei Jahre alt. Zudem beinhalte die Diagnoseliste des RAD-Arztes nicht alle Beschwerden, die er in der kreisärztlichen Untersuchung der Unfallversicherung angegeben habe (Urk. 1 S. 4). Die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht nicht erfüllt (Urk. 1 S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt rechts genügend abgeklärt hat. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde am 23. August 2012 an der linken Schulter operiert. Dieser Eingriff wurde gemäss Aktennotiz der Suva über den Krankenversicherer abgerechnet (Urk. 7/1 8/13).

Im Nachgang zum Unfall vom 14. Dezember 2014 wurden beim Beschwerdeführer eine vollständige Ruptur der langen Bizepssehne im Sulcus

inter tubercularis, eine ausgedehnte transmurale Läsion der gesamten Supraspinatussehne, ein äusserst enger Subacromialraum bei Acromion Typ II sowie eine fort geschrittene AC-Gelenksarthrose rechts festgestellt. In der Folge unterzog sich der Beschwerdeführer am 24. Dezember 2014 einer Arthrotomie sowie einer Acromioplastik, einer lateralen Clavicularesektion, einer Tenodese der langen Bizepssehne im Sulcus

intertubercularis und einer transossären Reinsertion der Supraspinatussehne rechts (Operationsbericht Spital A.____ vom 5. Januar 2015, Urk. 7/ 11/ 132 f.).

Mit Bericht vom 4. Juni 2015 zeigte sich der Behandler des Spitals A.____ sehr zufrieden mit dem postoperativen Verlauf (Urk. 7/ 11/102) und bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Dezember 2014 bis 5. Juli 2015. Ab dem 6. Juli 2015 sei der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/ 11/103). 3. 2

Nachdem der Beschwerdeführer bei seinem zweiten Unfall vom 9. Dezember 2017 wiederum auf die rechte Schulter gefallen war, litt er erneut unter Schulter- und Ellbogenschmerzen rechts (Urk. 7/ 11/96). Anlässlich der bildgebenden Untersuchung vom 7. Februar 2018 wurde eine hochgradige partielle Re-Ruptur der rechten Supraspinatussehne mit einer Sehnenretraktion bis in die Humeruskopfmitte sowie eine leichte Tendinose der Infraspinassehne festgestellt (Urk. 7/ 11/92). Der behandelnde Dr. med. D.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

von der Klinik E.____

sowie die Hausärztin Dr. med.

F.____ , Praktische Ärztin, attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres (Urk. 7/11/78 f., Urk. 7/26/7).

Dem Operationsbericht vom 24. Mai 2018 lässt sich entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer gleichentags einer Supra-/ Infraspinassehnen -Re-Rekonstruktion an der rechten Schulter unterzog (Urk. 7/ 11/56). Bereits in der MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom 4. Oktober 2018 wurde jedoch eine erneute komplette Re-Ruptur mit Retraktion der Supraspinatussehne sowie eine subtotale Ruptur der ventralen Anteile der Infraspinassehne bei zusätzlich vor bestehender Tendinopathie

zur Darstellung gebracht (Urk. 7/ 11/28).

In der Schultersprechstunde der Klinik E.____ vom 10. Oktober 2018 berichtete der behandelnde Dr. med.

G.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Beschwerdeführer sei insgesamt massiv von der Situation mitgenommen, da er durchaus arbeitswillig und ein sehr aktiver Mensch sei. Es scheine, als ob ihm die Gesamtsituation sehr auf die Psyche drücke. Der Beschwerdeführer habe offenbar von seiner Ehefrau stimmungsaufhellende Medikamente eingenommen, welche ihm nach eigener Aussage gut täten. Er – Dr. G.____ – sei der Meinung, dass der Beschwerdeführer durchaus von einer antidepressiven Medikation profitieren könne , und bitte die Hausärztin, ihn diesbezüglich zu beraten (Urk. 7/ 11/27).

Auf Zuweisung durch den Arzt der Klinik E.____ wurde der Beschwerdeführer in der Schultersprechstunde der Universitätsklinik H.____ untersucht. Die dortigen Ärzte berichteten am 6. Dezember 2018 über persistierende Schmerzen nach den Operationen. Der Beschwerdeführer sei aktuell zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 7/11/17 f.). 3. 3

Am 3. März 2019 rutschte der Beschwerdeführer in der Badewanne aus und fiel auf die linke Schulter (Urk. 7/ 16/58, Urk. 7/16/56 f.). Am 5. März 2019 begab er sich deswegen in die Notaufnahme der Chirurgischen Klinik des Spitals A.____ (Urk. 7/ 18/5). In der gleichentags vorgenommenen Bildgebung erkannte der Untersucher eine regelrechte Artikulation glenohumeral sowie kleine Geröllzysten im Tuberculum majus und einen kleinen Hill-Sachs-Defekt. Zudem sah er eine Erweiterung im linken AC-Gelenk

(differentialdiagnostisch: Erguss). Er be fand, eine Luxation sei nicht ausgeschlossen. Ansonsten bestehe kein Hinweis auf eine ossäre Läsion oder Luxation. Im Übrigen sah er eine unauffällige Darstellung der knöchernen Strukturen (Urk. 7/ 19/80).

Basierend darauf stellten die Ärzte des Spitals A.____ in ihrem ambulanten Notfallbericht vom 5. März 2019 die Diagnosen einer Rippenkontusion des linken kranialen Hemithorax sowie einer Kontusion der linken Schulter. Für das weitere Prozedere empfahlen die Ärzte die Einnahme von Analgesie und eine klinische Kontrolle bei der Hausärztin (Urk. 7/ 18/6). Sie attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vom 5. bis zum 8. März 2019 (Urk. 7/ 18/7).

Dr. G.____ von der Klinik E.____

zog am 22. März 2018 nach der Untersuchung der linken Schulter ein traumatisches Impingement in Betracht . Aufgrund der geplanten Operation an der rechten Schulter sei derzeit keine Infiltration zu setzen. Er verschrieb dem Beschwerdeführer Physiotherapie und sah eine weitere Kontrolle vor (Urk. 7/ 16/48). 3. 4

Nachdem konservative Massnahmen nicht zu einer Minderung der Schmerzen und der Bewegungseinschränkung an der rechten Schulter geführt hatten (Urk. 7/ 16 / 49), unterzog sich der Beschwerdeführer am 11. April 2019 einer dritten Operation an der rechten Schulter (Schulterarthroskopie rechts mit Re-Rekonstruktion der Supraspinatus-, Infraspinatus- und der Subscapularissehne) sowie einem intraartikulären Débridement (Urk. 7/ 16/20). Im Austrittsbericht des Spitals I.____

über die Hospitalisation bis am 13. April 2019 wurde über einen unkomplizierten postoperativen Verlauf berichtet (Urk. 7/ 16/31).

Bereits in der MRI-Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 9. Juli 2019 zeigten sich eine erneute Re-Ruptur der Supraspinatussehne mit einer Re-Ruptur des Sehnenstumpfes sowie eine Ruptur des superioren Anteiles der Infraspinatus sehne (Urk. 7/ 16/17). 3. 5

Der Beschwerdeführer leidet ausserdem seit dem Jahr 2007 unter einer koronaren Dreifässerkrankung, wobei er in den Jahren 2007 und 2017 jeweils einen akuten Myokardinfarkt erlitten hatte . Diese wurden mit Stents versorgt (Urk. 7/19/75).

Dem Austrittsbericht vom 16. Juli 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerde führer aufgrund eines akuten Myokardinfarktes vom 16. bis 17. Juli 2019 im Spital B.____ , Klinik für Kardiologie, hospitalisiert war. Dem Bericht sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/19/73) : - Akuter inferiorer nicht-ST-Strecken-Elevationsmyokardinfarkt (NSTEMI) bei koronarer Dreifässerkrankung, mit normaler linksventrikulärer Ejektionsfunktion (LVEF) - Arterielle Hypertonie - Substituierte Hypothyreose - Chronische obstruktive Bronchitis, Differentialdiagnose: COPD - Multiple Allergien

Dazu ergänzten die Kardiologen , angiographisch sei als Ursache für den NSTEMI ein rekanalisierter Verschluss der mittleren Koronararterie gefunden worden. Es sei eine erfolgreiche Rekanalisation mit Implantation von einem medikamenten beschichteten Stent gelungen. Das Ergebnis nach der komplexen perkutanen koronaren Intervention (PCI) sei hervorragend. Die LVEF sei lävokardiographisch normal. Es sei eine duale Thrombozytenaggregationshemmung für 12 Monate begonnen worden. Der postinterventionelle Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Der Beschwerdeführer habe am 17. Juli 2019 beschwerdefrei mobilisiert und mit reizloser Punktionsstelle radial

rechts auf die Intensivstation des Spitals A.____ rückverlegt werden können (Urk. 7/19/74) .
Es seien unter anderem eine weiterführende Betreuung im Spital A.____ sowie
kardiologische Verlaufskontrollen geplant (Urk. 7/19/74). 3. 6

Am 6. November 2019 erklärte Dr. D.____ von der Klinik E.____ , die Situation sei insgesamt
schwierig bei Status nach beidseitigen Schulteroperationen und einer zumindest
rechtsseitig vorliegenden schmerzhaften Re-Ruptur. Im Grunde bl eibe als Rückzugsoption
nur eine invers-prothetische Versorgung. Zum einen sei der Beschwerdeführer jedoch für
ein solches Prozedere noch sehr jung und zum anderen scheine die kardiale Situation sehr
schwierig zu sein. Es könnten alternativ weder im konservativen noch im operativen
Bereich erfolgs versprechende Therapiealternativen angeboten werden. Momentan werde
die Arbeitsunfähigkeit bei 100 % belassen (Urk. 7/ 19/55). 3. 7

Am 10. Dezember 2019 erstattete der Kreisarzt der Suva, Dr. med. J.____ , Facharzt für
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie , seinen Bericht über die
Abschlussuntersuchung vom 9. Dezember 2019 (Urk. 7/ 19/28 ff.). Darin nannte er die
Diagnosen einer Defektläsion der rechten Rotatorenmanschette bei Status nach dreimaliger
Naht am 24. Dezember 2014, 24. Mai 2018 und 1 1. April 2019 sowie Schulterbeschwerden
links bei wahrscheinlicher Läsion der Rotatorenmanschette nach einer direkten Kontusion
am 5. März 2019 (richtig: 3. März 2019, Urk. 7/ 16/56) und bei Status nach einer
krankheitsbedingten

Rotatore n manschettennaht am 23. August 2012 (Urk. 7/ 19/28).

Bezüglich der rechten Schulter liege bildgebend bestätigt eine Defektsituation der
Rotatorenmanschette vor. Bezüglich der linken Schulter sei gemäss heutigem Wissensstand
davon auszugehen, dass es am 5. März 2019 (richtig: 3. März 2019, Urk. 7/ 16/56)
lediglich zu einer einfachen, direkten Kontusion der linken Schulter gekommen sei. Der
damalige klinische Befund bei der notfallmässigen Beurteilung im Spital A.____ , die heute
zugängliche Beurteilung und der heutige klinische Befund sprächen dafür, dass hier
lediglich noch Residuen der früheren, zu Lasten der Krankenkasse durchgeführten
Operation der linken Schulter aus dem Jahr 2012 vorlägen (Urk. 7/19/28) .

Rein bezogen auf das unfallkausale Schulterproblem rechts und ohne Berücksichtigung der
multiplen übrigen Beschwerden sei dem Beschwerdeführer eine leichte Arbeit mit
Belastungen bis 10 Kilogramm vollzeitlich und vollschichtig zumutbar. Dies ohne
Berücksichtigung des Alters, der Ausbildung, der Sprache, der sozioökonomischen
Verhältnisse und der krankheitsbedingten Beschwerden. Die manuelle Tätigkeit dürfe
lediglich bis zur Schulterhöhe reichen und müsse körpernahe durchgeführt werden. Im
Übrigen seien Tätigkeiten, die zu starken Erschütterungen und massiven Vibrationen der
Arme führten, nicht zumutbar (Urk. 7/19 /28) . 3.

E. 4

Am 3. März 2019 rutschte der Versicherte sodann in der Badewanne aus und verletzte sich
an der linken Schulter (Urk. 7/ 16/58). Er begab sich daraufhin am 5. März 2019 in die
Notaufnahme der C hirurgischen Klinik des Spitals A.____ , wo eine Rippen- sowie eine
Schulterkontusion links diagnostiziert wurden , die mittels Analgesie behandelt wurden
(Urk. 7/ 18/6). Am 23. April 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, aufgrund
seines Gesundheitszustandes seien der zeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich
(Urk. 7/14).

Am 16. Juli 2019 wurde b beim Versicherten laut Bericht der Kardiologen des Spitals B.____ aufgrund eines gleichentags erlittenen akuten Myokard infarktes eine Stentimplantation vorgenommen , nachdem er bereits im Februar 2017 mit Stents behandelt worden war (Urk. 7/19/73 f.). 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Rente vom 1. März 2019 bis 31. März 2020 zu (Urk. 2 S. 1) und vertrat die Auffassung, der Beschwerdeführer sei ab Dezember 2019 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig , weshalb er ab 1. April 2020 keinen Rentenanspruch mehr habe (Urk. 2 S. 2) . Dabei stützte sie sich zur Hauptsache auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. C.____ (Urk. 7/26/5 ff. , Urk. 6).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). Der RAD-Arzt mass lediglich der beidseitigen Schulterproblematik eine leistungsmindernde Wirkung zu (Urk. 7/26/5 f.). Weshalb jedoch die koronare Dreifässerkrankung respektive der Status nach zwei Herzinfarkten, die COPD, die arterielle Hypertonie, die substituierte Hypothyreose und die multiplen Allergien (Urk. 7/26/5 f.) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten, begründete der RAD-Arzt nicht näher. Hinsichtlich der kardiologischen Situation merkte er lediglich an, es bestehe kein bleibender Myokardschaden (Urk. 7/26/5). Zunächst ist darauf hin zu weisen, dass der RAD-Arzt Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie ist und mit der Einschätzung insbesondere der kardiologischen , auch auch

der pneumologischen Beschwerden sein Fachgebiet verlässt. Auf seine Aktenbeurteilung kann schon deshalb nicht abgestellt werden. Die Ärzte des Spitals B.____

berichteten

zwar von einem hervorragenden Ergebnis nach der komplexen perkutanen koronaren Intervention. Zudem war die LVEF lävokardiologisch normal und der postinterventionelle Verlauf gestaltete sich problemlos (Urk. 7/19/74). Andererseits sahen sie aber auch einen Therapieausbau respektive eine weiterführende Betreuung sowie kardiologische Verlaufskontrollen im Spital A.____ vor (Urk. 7/19/69 , Urk. 7/19/74) und der Kreisarzt sprach von einer erheblichen kardialen Belastungssituation (Urk. 7/19/29) .

Angesichts dieser Sachlage bestehen Zweifel am Schluss des RAD-Arztes, wonach die kardiologischen Beschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (Urk. 7/26/5). Weshalb die übrigen Diagnosen und namentlich die COPD ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien, erklärte der RAD-Arzt im Übrigen eben falls nicht. Damit bestehen nicht auszuräumende , mehr als geringe Zweifel an der Einschätzung des RAD zur Arbeitsfähigkeit sowie an dem von ihm festgelegten Belastungsprofil (Urk. 7/26/6) .

Obschon der RAD-Arzt die Einschränkungen an beiden Schultern berücksichtigte, fällt auf, dass sich das von ihm formulierte Belastungsprofil praktisch deckt mit jenem von Kreisarzt Dr. J.____ . Dies vermag nicht zu überzeugen, da der Kreisarzt die Schulterbeschwerden links für die Zeit ab Juli 2019 nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall

vom 3. März 2019 sah und diese deshalb bei seiner Würdigung der Einschränkungen in nicht eigenständig em Mass berücksichtigte .

Sodann bestehen aufgrund der Aktenlage Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer unter psychischen Beschwerden leidet. Er erwähnte zwar gegenüber der Suva , er brauche keine psychologische Betreuung, welcher Aussage bei allenfalls fehlender Krankheitseinsicht ohne fach ärztliche Beurteilung nicht ohne Weiteres gefolgt werden darf. Zudem erklärte er auch, der Unfall belaste ihn und er könne nur schlecht schlafen (Urk. 7/ 18/9). Auch Dr. G.____

empfohl eine depressive Medikation unter ärztlicher Begleitung (Urk. 7/11/27), was auf ein psychisches Krankheitsgeschehen hindeutet. Die Beschwerdegegnerin wird dies näher abzu klären haben.

E. 4.2

Insgesamt erweisen sich die vorhandenen medizinischen Unterlagen für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit des vorliegend strittigen Leistungsanspruchs als nicht genügend. Wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt (Urk. 1 S. 4), ist insbesondere der letzte kardiologische Bericht in den Akten bereits zwei Jahre alt (Urk. 7/19/73). Einen aktuellen Verlaufsbericht hat die Beschwerdegegnerin jedoch nicht eingeholt. Auch zu den anderen Diagnosen, welche gemäss RAD-Arzt keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen, hat die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen getätigt , genauso wenig wie zum psychischen Gesundheitszustand . Sie hat daher ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen, die sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers umfassen und eine hinreichende fachärztliche Grundlage darstellen, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers er lauben , wofür eine polydisziplinäre Begutachtung als angezeigt erscheint .

Dabei werden auch die vom Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung der Unfallversicherung geklagten Beschwerden (Nackenschmerzen, Probleme mit der Schilddrüse, mit dem Rücken und mit den Füßen, Urk. 7/19/25) zu berücksichtigen sein, wobei immerhin fraglich ist , ob er sich diesbezüglich überhaupt in fachärztlicher Behandlung befindet.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zurückzuweisen. 5.

E. 5

Die IV-Stelle holte sodann eine Stellungnahme von Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärzt lichen Dienst (RAD) vom 30. Januar 2020 ein (Urk. 7/26/5-7). Mit Vorbescheid vom 16. März 2020 kündigte sie dem Versicherten die Zuspr echung einer befristeten ganzen Rente vo m

1. März 2019 bis 31. März 2020 an (Urk. 7/28). Mit Verfügung vom 25. März 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten - wie in Aussicht gestellt -

eine befristete ganze Rente vom 1. März 2019 bis 31. März 2020 zu (Urk. 7/33, Urk. 7/62 = Urk. 2).

2.

Dagegen erhob der Versicherte am 7. Mai 2021 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zum Neuentscheid über die Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. Juli 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Der Beschwerdeführer reichte so dann am 11. August 2021 ein Schreiben der Stadt O.____ vom 4. August 2021 nach, wonach er seit dem 1. Juli 2021 wiederum wirtschaftliche Hilfe nach Sozialhilfegesetz beziehe, und erneuerte sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 13, Urk. 14). 3.

Die Unfallversicherung beendete die nach den Unfällen ausgerichteten Taggeldzahlungen und Heilbehandlungen per 31. Januar 2020 und bestätigte mit Einspracheentscheid vom 28. August 2020 ihre Verfügung vom 15. Januar 2020, womit sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hatte (Urk. 7/39).

Mit heutige m Urteil heisst das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde des Beschwerdeführers im Unfallversicherungsverfahren UV.2020.00219 in dem Sinne gut, dass der

Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Suva zurück gewiesen wird. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer wird gemäss Schreiben vom 4. August 2021 der Stadt O.____, Soziale Dienste, seit dem 1. Juli 2021 erneut mit wirtschaftlicher Hilfe unterstützt (Urk. 14). Mit Blick darauf ist er im vorliegenden Verfahren bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt als prozessual bedürftig zu qualifizieren. Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und sachliche Notwendigkeit der Rechtsverbeiständung) erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer in Bewilligung seines Gesuchs vom 7. Mai 2021 respektive 11. August 2021 (Urk. 1 S. 2, Urk. 13) Rechtsanwalt Daniel Christe als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen und es ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 5.3

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 61 lit. f bis ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis IVG)

und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. auch § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüzung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat diesen Betrag dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 7. Mai 2021 sowie 11. August 2021 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. März 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber FehrKlemmt

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

In seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2020 nannte RAD-Arzt Dr. C. ___ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Bewegungs- und Belastungseinschränkungen der rechten und linken Schulter (bei Status nach Rotatorenmanschettenruptur en und – rekonstruktion en) . Demgegenüber ver neinte er die leistungsmindernde Wirkung der folgenden Diagnosen: Status nach Herzinfarkt en

im Jahr 2007 sowie im Juli 2019 (NSTEMI, kein bleibender Myocardschaden), COPD, arterielle Hypertonie, substituierte Hypothyreose sowie multiple Allergien (Urk. 7/26/5 f.).

Dazu fügte der RAD-Arzt an, die Frage nach der Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Produktion könne nicht beantwortet werden, da kein Anforderungsprofil der selben vorliege. Das Belastungsprofil für eine Ver weistätigkeit umfasse eine leichte Arbeit ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüs ten, ohne beide Schultern belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (längeres Arbeiten in weiter Armvorhalte, Tätigkeit über der Schulterhöhe, Über kopfarbeit, repetitive Rotationsbewegungen) und ohne Tätigkeiten, die zu starken Erschütterungen und massiven Vibrationen der Arme führten. Die Arbeits un fähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Produktion betrage 100 % seit dem 9. Dezember 2017 auf Dauer , unter der Annahme, dass es sich nicht um eine dem Belastungsprofil entsprechende Tätigkeit handle. In einer an gepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vom 9. Dezember 2017 bis zum 10. Dezember 2019 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 10. Dezember 2019 betrage die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgerechten Tätigkeit wieder 100 % (Urk. 7/26/6). 4.

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