

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00371 vom 11. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00371

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00371 du 11 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00371 del 11 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, zuletzt als Koch tätig, meldete sich am 17. Dezember 2012 (Eingangsdatum) erstmals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2, vgl. auch Urk. 9/5). Diese nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor (Urk. 9/6, Urk. 9/11).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Oktober 2013 das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, der Versicherte sei seiner Pflicht zur Einreichung der geforderten Akten nicht nachgekommen (Urk. 9/19; Urk. 9/18).

Am 31. Juli 2019 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte wieder bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 9/21, Urk. 9/27). Die IV-Stelle nahm wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen vor, zog die Akten des Unfallversicherers bei und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 28. April 2021 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 2; Urk. 9/23, Urk. 9/29, Urk. 9/30, Urk. 9/34, Urk. 9/39, Urk. 9/45).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung der Verneinung eines Rentenanspruchs im Wesentlichen, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Küchenchef nicht mehr möglich sei. Jedoch sei ihm die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit voll zumutbar. Der gestützt darauf vorzunehmende Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 29 % (Urk. 2).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, als Folge diverser Unfälle leide er an Beschwerden am rechten Knie. Bis Anfang 2021 habe er in einem 30 %-Pensum in einer leidensangepassten Tätigkeit gearbeitet. Die seine Anstellung habe gezeigt, dass eine darüber hinausgehende Arbeitsfähigkeit nicht realisierbar sei. Ihm werde von Seiten der behandelnden Ärzte denn auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert. Die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nur bruchstückhaft aufgearbeitet. Berufliche Massnahmen, insbesondere eine Umschulung, habe sie ihm nicht angeboten. Vorliegend seien die Voraussetzungen für die Gewährung einer Umschulung gegeben. Gerne würde er eine Handelsschule absolvieren. Was den Einkommensvergleich anbelange, sei hinsichtlich der Bemessung des Invalideneinkommens festzuhalten, dass dabei nicht auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt werden könne. Zudem sei ein leidensbedingter A bezug zu gewähren. Bei korrekter Durchführung des

Einkommensvergleichs ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 49 % (Urk. 1, Urk. 12)

E. 2

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 1. April 2021 (richtig: 1. Juni 2021) Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung vom 28. April 2021 sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine externe orthopädische Begutachtung in Auftrag gebe und hernach erneut über seine gesetzlichen Ansprüche entscheide (Urk. 1 S. 2). Zudem reichte er weitere medizinische Berichte ein (Urk. 3/4- 8). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 10. September 2021 - unter Hinweis auf die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. September 2021 (Urk. 8) - auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 4. Oktober 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest (Urk. 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (Urk. 17), was dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 2.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

E. 2.2

Mit Verfügung vom 28. April 2021 wurde einzig über den Rentenanspruch entschieden. Dem Beschwerdeführer wurde nach seiner Anmeldung vom 31. Juli 2021 Unterstützung in Form von Eingliederungsberatung gewährt (Urk. 9/58). Mit Mitteilung vom 20. April 2021 wurden die Eingliederungsbemühungen eingestellt (Urk. 9/57). Dagegen opponierte der Beschwerdeführer am 17. Mai 2021 (Urk. 9/61). Daraufhin erliess die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid vom 7. Juni 2021, mit welchem sie den verfügungsweisen Abschluss der Eingliederungsaktivitäten in Aussicht stellte (Urk. 9/64). Die entsprechende Verfügung findet sich nicht bei den Akten. Da somit berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der Verfügung vom 28. April 2021 bildeten, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, soweit die Gewährung beruflicher Massnahmen, insbesondere einer Umschulung, beantragt wird.

E. 3.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364

E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 3.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 3.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1).

E. 3.4

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. 4.1

Im

Bericht der Klinik Y.____ vom 15. April 2020 wird dem Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit als Koch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Für eine leidensangepasste Tätigkeit wird ihm eine Arbeitsfähigkeit von ca. 6 Stunden pro Tag bescheinigt. Ansonsten wird auf die beigelegte Krankengeschichte verwiesen (Urk. 9/34/1-6). Darin wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer am 4. November 2018 bei der Arbeit in der Küche ausgerutscht und gestürzt sei. Dabei habe er sich das rechte Knie verdreht. Bereits im 2003 habe er bei einem Motorradunfall eine Patellafraktur rechts und im 2012 eine Kniegelenksdistorsion rechts mit Blockade erlitten und sich im 2013 einer Arthroskopie des rechten Knies unterzogen. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde wurde ein Verdacht auf eine partielle vordere Kreuzbandläsion rechts diagnostiziert. Am 2. September 2019 erfolgte eine Arthroskopie. Zehn Tage später zeigte

sich eine gute Beweglichkeit des Knie s . Das Abheben von der Horizontalen war gut möglich. Jedoch bestand noch ein deutlicher Erguss. Am 4 . Dezember 2019 berichtete der Beschwerdeführer über ondulierende Schmerzen. Er zeigte ein hinkendes Gangbild. Die Beweglichkeit des rechten Knies betrug 85 0-0°. Auf dem am

E. 4.2

RAD-Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in der Stellungnahme vom 5. Juni 2020 insbesondere gestützt auf die von der Klinik Y.____ eingereichte Krankengeschichte fest, dass der Gesundheitszustand mittlerweile stabil sei. Es sei davon auszugehen, dass für die Tätigkeit als Koch seit November 2018 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestehe. Was das mögliche Belastungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit anbelange, seien die Angaben der Ärzte der Klinik Y.____ plausibel. Dies gelte jedoch nicht in Bezug auf die quantitative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Bei Beachtung des Zumutbarkeitsprofils (körperliche leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit ohne Knien, Kauern, Hocken, häufiges Treppensteigen oder längeres Gehen auf unebenen Boden) sei eine optimal angepasste Tätigkeit spätestens seit Januar 2019, abgesehen von maximal 8 Wochen nach der Operation vom 2. September 2019, vollschichtig und ganztägig zumutbar (Urk. 9/38/4, vgl. auch Urk. 9/59/2).

E. 4.3

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____, Orthopädie, diagnostizierten im an die Praxis B.____ gerichteten Bericht vom 15. Oktober 2020 eine posttraumatische fortgeschrittene mediale Gonarthrose rechts (bei Malunion nach Femurmarknagelung rechts nach Motorradunfall 2003) und ein femoroacetabuläres

Impingement rechts (bei posttraumatischer femoraler Retrotorsion von 10°). Sie hielten fest, dass unverändert Beschwerden im Bereich des rechten Knies medialbetont mit relevanter Einschränkung im Alltag und hochgradiger Einschränkung bei Freizeitaktivitäten bestünden. Sie empfahlen dem Beschwerdeführer eine Korrekturosteotomie am proximalen rechten Femur (Urk. 3/5, vgl. auch Urk. 3/4). Im Bericht vom 2. Dezember 2020 betonten die Ärzte abermals, dass eine Indikation für eine Korrekturosteotomie gegeben sei. Aktuell seien noch versicherungstechnische Fragen bezüglich Kostendeckung offen. Es bestehe ein Gangbild mit Schon- und Entlastungshinken rechts. Die Hüftgelenkbeweglichkeit und Trendelenburg-Zeichen seien aufgrund auftretender Schmerzen nicht überprüfbar. Die Kniegelenkbeweglichkeit betrage 80-0-0°. Aufgrund der schweren Verletzung und der relevanten Beschwerden sähen sie Schwierigkeiten bei der Wiedereingliederung des Beschwerdeführers als Mitarbeiter in der Küche. Ob eine solche nach erfolgter Korrekturosteotomie möglich sei, sei offen. Am zielführendsten sei wohl eine Umschulung in eine administrative Tätigkeit. Zumindest dürfte der geplante Eingriff die Belastbarkeit insofern steigern, als danach eine administrative Tätigkeit vollzeitlich möglich sein sollte (Urk. 3/6). Mit Attest vom 29. April 2021 bescheinigten die Ärzte der Universitätsklinik A.____ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % für körperlich nicht belastende oder leichte Tätigkeiten (Urk. 3/10). Im Bericht vom 11. Mai 2021 wiesen sie darauf hin, dass die Versicherungsdeckung nach wie vor ungeklärt sei. Aufgrund der posttraumatischen Veränderungen der rechten unteren Extremität mit ständigen Schmerzen sei der Beschwerdeführer aus ihrer Sicht nicht voll arbeitsfähig. Glaubhaft könne er angeben, dass ihm auch eine leichte beziehungsweise eine nicht körperlich belastende Tätigkeit nicht

möglich sei, da er nach einer gewissen Zeit aufgrund der Schmerzen sich hinlegen oder aufstehen müsse. Es werde ihm daher weiterhin eine Arbeitsfähigkeit für körperlich leicht belastende oder nicht belastende Tätigkeiten von 30 % attestiert. Auch im Falle einer Korrekturosteotomie werde aufgrund der chronischen Schmerzen eine volle Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden können (Urk. 3/8 , vgl. ferner auch Urk. 15) .

E. 4.4

Mit Stellungnahme vom 3. September 2021 äusserte sich RAD-Arzt Dr. Z.____ zu den eingereichten Berichten der Universitätsklinik A.____ . Er erklärte, dass unverändert ein posttraumatischer Gesundheitsschaden am rechten Kniegelenk bestehe. Allerdings werde die Gonarthrose inzwischen als fortgeschritten bezeichnet. Z.____ zusätzlich werde nun ein femoro acetabuläres

Impingement rechts festgestellt. Insofern habe sich der Gesundheitsschaden seit der letzten RAD-Beurteilung verändert. Hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch zu beachten, dass diese ausschliesslich auf den Angaben des Beschwerdeführers und den von ihm angegebenen Schmerzen basierten. Eine lediglich 30%ige Arbeitsfähigkeit selbst für eine optimal angepasste, administrative Tätigkeit sei jedoch bei einer Gesundheitsschädigung, die zwar schwerwiegend sei, jedoch einzig die untere Extremität betreffe, aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Selbst unter der Annahme, dass häufiger eine Arbeitsunterbrechung zum Positionswechsel notwendig sei, sei medizintheoretisch eine ganz tägige und vollschichtige Präsenz möglich bei Zugeständnis einer leicht verminderten Leistungsfähigkeit. Es sei daher an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wie sie in der RAD-Stellungnahme vom 5. Juni 2020 dargelegt worden sei, festzuhalten (Urk. 8). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ging, wie dargelegt (E. 1.1), davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer leidens angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Sie stützte sich dabei auf die Einschätzung ihres RAD-Arztes Dr. Z.____ (Urk. 8, Urk. 9/38/4). 5.2

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 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). 5.3

Die Einschätzung von Dr. Z.____ beruht auf einer Beurteilung der Aktenlage. Bei seinen Ausführungen handelt es sich mangels selber durchgeführter Untersuchungen mithin nicht um Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Es sind damit keine medizinischen Befunde erhoben worden, sondern die vorhandenen Befunde wurden von ihm gewürdigt. Es liegt folglich eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2 bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV vor. Sein

Bericht vermag daher lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 5.4

Die Beurteilung von Dr. Z.____

in seiner Stellungnahme vom 5. Juni 2020 erscheint aufgrund der damaligen Aktenlage nachvollziehbar und schlüssig. Zwar wurde dem Beschwerdeführer von der Klinik Y.____ auch in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Aus den Einträgen in der Krankengeschichte geht indessen hervor, dass auch der behandelnde Arzt die geltend gemachten Beschwerden aufgrund der objektivierbaren Befunde nicht nachvollziehen konnte und er eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess als wichtig erachtete, der Beschwerdeführer sich - subjektiv - aber nicht in der Lage sah, eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % aufzunehmen, und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen primär auf Wunsch des Beschwerdeführers erfolgten (vgl. Urk. 9/34/11-12). Nach Einsicht in die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der Universitätsklinik A.____ hielt RAD-Arzt Dr. Z.____ zwar an seiner Beurteilung vom 5. Juni 2020 fest, räumte aber in seiner Stellungnahme vom 3. September 2021 ein, dass dem Beschwerdeführer allenfalls eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) zuzugestehen sei. Kommt hinzu, dass Dr. Z.____ weder eigene Untersuchungen vornahm, noch anderweitige Beurteilungen bestehen, die seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stützen .

Ansichts der strengen Anforderungen, die an versicherungsinterne Stellungnahmen zu stellen sind, kommt der Beurteilung des RAD-Arztes keine hinreichende Beweiskraft zu. Gleichzeitig ist Dr. Z.____ verpflichtet, dass die Einschätzung

der Arbeitsfähigkeit der behandelnden Ärzte massgebend auf den Angaben des Beschwerdeführers beruhen , was für eine beweiswertige Beurteilung ebenfalls nicht hinreichend ist. Damit erweist sich der (somatische) Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers als ungenügend abgeklärt. 5.5

Aus den im Beschwerdeverfahren neu aufgelegten Berichten erhellt nicht nur, dass der Beschwerdeführer seit dem 6. August 2020 mehrmals in der Universitätsklinik A.____ vorgestellt wurde (vgl. Urk. 3/4-8). Da deren

ab 15. Oktober 2020 datierende Berichte an die Praxis B.____ gerichtet sind, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch dort (weiterhin, vgl. Akten der Unfallversicherung, Urk. 9/29/13) in Behandlung steht, was der Beschwerdegegnerin offenbar nicht bekannt war. In seiner Anmeldung zum Leistungsbezug gab der Beschwerdeführer zur Frage nach dem Hausarzt und den weiteren behandelnden Ärzten oder Spitäler (Ziff. 6.3) lediglich Klinik C.____

Dr. D.____ an (Urk. 9/21/7, Urk. 9/27/7). Die angefochtene Verfügung beruht somit auch auf unvollständigen medizinischen Akten. 5.6

Die angefochtene Verfügung vom 28. April 2021 (Urk. 2) ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen, damit sie zunächst die medizinischen

Akten vervollständige (vgl. E. 5.5) und anschliessend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit weiter abkläre oder gutachterlich abklären lasse .

Anschliessend wird sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu entscheiden haben . Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 6. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Der vertretene Beschwerdeführer hat grundsätzlich Anspruch auf eine Prozessentschädigung (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Gemäss § 6 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer)

kann indessen eine Entschädigung verweigert werden, wenn die Partei den Prozess schuldhaft selbst veranlasst hat. Da der Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen ist, indem er die Beschwerdegegnerin nur unvollständig über die ihn behandelnden Ärzte in Kenntnis gesetzt und selbst den an ihn adressierten Sprechstundenbericht der Universitätsklinik A.____ vom 6. August 2020 nicht im Einwandverfahren , sondern erst im Beschwerdeverfahren eingereicht hat, ist das vorliegende Beschwerdeverfahren als durch den Beschwerdeführer verursacht zu qualifizieren. Eine Parteientschädigung ist daher nicht zuzusprechen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_148/2011 vom 29. April 2011 E. 2

und 9 C_797/2015 vom 3. Dezember 2015 E. 3 mit Hinweisen) .

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. April 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 zugestellt. 3.

Dem Beschwerdeführer wird

keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Sonderegger

E. 9

Januar 2020 durchgeführte n MRI

des rechten Knies war eine retropatellare Arthrose, eine Ansatz tendonopathie der Patella, eine leichte Arthrose am medialen Femurkondylus und am medialen Tibiaplateau, aber keine dislozierten Meniskusanteile ersichtlich. Im Eintrag vom 27. Februar 2020 wird sodann vermerkt, dass dem Beschwerdeführer bis zum 26. Januar 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit und sodann bis zum 16. Februar 2020 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, dies für eine sitzende und wechselnde Tätigkeit ohne Tragen von schweren Lasten über 5 kg (Urk. 9/34/7-13).

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