

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00546 vom 5. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00546

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00546 du 5 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00546 del 5 novembre 2012

Erwägungen

E. 1

7. Oktober 2019 in der Universitätsklinik B.____ eine r
arthroskopischen

Rotatorenmanschetten rekonstruktion rechts unterzogen hatte (Urk. 7/69), teilte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 7. November 2019 mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/67). In der Folge holte die IV-Stelle je einen weiteren Bericht der Universitätsklinik B.____ (Urk. 7/69) und von Dr. A.____ (Urk. 7/73) ein. Am 24. März 2020 nahm Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD zu den Akten Stellung (Urk. 7/80/

E. 1.1

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 vorbehältlich 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 nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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. 1.3

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 her stellen, 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.

E. 1.4

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. 1.5

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3 mit Hinweisen).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wieder erwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4). Denn die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Auch in dieser Konstellation sind Versicherte betroffen, die zufolge invalidisierender Beeinträchtigung ihrer Gesundheit (d.h. invaliditätsbedingt) über einen mehr oder weniger langen Zeitraum überhaupt nicht mehr oder nur noch beschränkt eingegliedert waren (E. 5.3). 1. 6

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung der Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die

Monate Oktober 2019 bis März 2020 (Urk. 2), der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Oktober 2018 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Bei Ablauf der gesetzlichen Wartefrist sei ihm weder seine bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter noch eine andere angepasste Tätigkeit zumutbar gewesen. Es habe daher ein Invaliditätsgrad von 100 % vorgelegen. Ab Januar 2020 habe sich die gesundheitliche Situation verbessert, sodass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ab Januar 2020 zu 50 % und ab Mitte Februar 2020 zu 100 % zumutbar sei. Eine angepasste Tätigkeit sollte körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben/Tragen von Lasten von mehr als

E. 6

-8). Daraufhin holte die IV-Stelle weitere Berichte der Universitätsklinik B.____ (Urk. 7/74, Urk. 7/76) ein. Nachdem RAD-Arzt Dr. E.____ am 15. Mai 2020 erneut zu den Akten Stellung genommen hatte (Urk. 7/80/8-9), sprach die IV-Stelle dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/82; Urk. 7/83, Urk. 7/89) mit Verfügung vom 9. Juli 2021 eine von Oktober 2019 bis März 2020 befristete ganze Rente zu (Urk. 2). 2.

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 13. September 2021 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm – allenfalls nach Vornahme weiterer Abklärungen – die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere unbefristete Rentenleistungen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwältin Anjushka Früh als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Oktober 2021 angezeigt wurde (Urk. 6).

E. 6.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwältin Anjushka Früh als unentgeltliche Rechtsvertreterin als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2021 insoweit aufgehoben wird, als damit ein Rentenanspruch ab dem 1. April 2020 verneint wird und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. 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. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anjushka Früh - 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 HurstWyler

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

Mit Stellungnahme vom 15. Mai 2020 (Urk. 7/80/8-9) erklärte Dr. E.____, beim Beschwerdeführer seien anhand der vorliegenden Arztberichte weiterhin die beiden bekannten somatischen Gesundheitsschäden ausgewiesen, einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit: - persistierende Schulterschmerzen rechts bei - Status nach arthroskopischer

Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion rechts, Débridement des Subscapularis -Oberrandes, Bizepsentomie und subacromiales

Débridement am 17. Oktober 2019 - chronische Zervikobrachialgie links bei - foraminale Stenose C4/5, C5/6 und C6/7, am ausgeprägtesten auf Höhe C5/6 links betont

Diese Gesundheitsschäden seien offensichtlich stabil bei noch andauernder Therapie bezüglich der rechten Schulter. Hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsunfähigkeit gebe es aktuelle Angaben der Universitätsklinik B.____, welche aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht im Hinblick auf die vorliegenden Befunde durchaus plausibel seien. Unter zusammenfassender Berücksichtigung aller vorliegenden

Arztberichte und bisherigen RAD-Stellungnahmen bestehe für die bisherige Tätigkeit seit Oktober 2018 durchgehend und bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, medizinisch theoretisch überwiegend wahrscheinlich auf Dauer. Für eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit bestehe bei Beachtung des unten angegebenen Belastungsprofils unter Berücksichtigung aller vorliegenden Arztberichte retrospektiv folgende Arbeitsfähigkeit: 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Juli 2019 (erste Vorstellung wegen rechter Schulter) bis 31. Dezember

2019, 50%ige Arbeitsunfähigkeit von 1. Januar bis 20. Februar 2020, 0%ige Arbeitsunfähigkeit ab 21. Februar 2020. Optimal angepasst sei eine körperlich leichte Arbeit ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als zehn Kilogramm körpernah und zwei Kilogramm körperfern, keine Arbeiten über Kopf und nur selten mit dem rechten Arm in Schulterhöhe (in der Regel nur bis Brusthöhe), ohne Zwangshaltungen des Kopfes bzw. der HWS. 3. 2.

E. 11

Dr. med. I.____, Oberarzt mbA Wirbelsäulenchirurgie, Universitätsklinik B.____, erklärte mit Bericht an Dr. A.____ vom 25. August 2020 (Urk. 3/5), beim Beschwerdeführer bestünden erneut Zervikobrachialgien linksseitig. Im aktuellen MRI der HWS zeige sich eine etwas untypische Osteochondrose auf Höhe C4/5, welche im Vergleich zum Vorbefund etwas zunehme, weshalb sie zur weiteren genaueren Abklärung noch ein CT durchführen würden. Des Weiteren würden sie zur Schmerzbehandlung eine Infiltration der C4-Wurzel durchführen, welche letztmalig eine deutliche Verbesserung haben erwirken können. Bezüglich der medullären

hyperintensiven Läsion auf Höhe C6/7 veranlassten sie in einem halben Jahr eine weitere Verlaufskontrolle mit MRI HWS. 3. 2. 1 2

Mit Bericht an Dr. A.____ vom 15. Oktober 2020 (Urk. 3/7) erklärte Dr. I.____, beim Beschwerdeführer liege eine symptomatische Foraminalestenose C3/4, C4/5 und C5/6 links betont vor. Es bestehe eine Parese der Armbeugung links, welche sie am ehesten auf eine C6-Radikulopathie zurückführten. Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich gegenüber einer Operation sehr skeptisch eingestellt. Er sei sich bewusst, dass eine bleibende Parese durch eine fehlende Dekompression drohe. Da der Beschwerdeführer keine Operation möchte, würden sie eine chiropraktische Behandlung empfehlen. Von ihrer Seite würden sie die nächste Verlaufskontrolle in einem halben Jahr zur Kontrolle der medullären

hyperintensiven Läsion auf C6/7 veranlassen. Bei Verschlechterung werde sich der Beschwerdeführer jederzeit früher vorstellen. 3. 2. 1 3

Am 19. April 2021 berichtete Dr. I.____ zusammen mit Dr. med. J.____, Assistenzarzt Orthopädie, Dr. A.____ (Urk. 3/8), es zeige sich eine ausgeprägte Nuchalgie sowie Zervikobrachialgie am ehesten dem Dermatome C5 entsprechend, jedoch auch Teile von C6 beinhaltend. Ebenso bestehe die bereits bekannte Schwäche des linken Oberarmes und auch eine sichtbare Atrophie. Als erster Schritt ergehe zur Analgesie die Infiltration C5. Sie würden diese zeitnah durchführen lassen. Ebenfalls möchten sie eine elektrophysiologische Standortbestimmung zeitnah durchführen lassen und planen die klinische Verlaufskontrolle in drei bis sechs Wochen in ihrer Sprechstunde. 3. 2. 1 4

PD Dr. med. K.____, Leitender Arzt Paraplegie, Facharzt für Neurologie, Universitätsklinik B.____, berichtete am 7. Mai 2021 Dr. I.____ (Urk. 3/10), die therapierefraktären

ausstrahlenden Zervikobrachialgien links gingen einher mit einer zugenommenen Parese der Schulter-/Armmuskulatur vorwiegend C5 betreffend, C6-Beteiligung möglich. Passend hierzu fanden sich nun gegenüber 2019 deutlich zugenommene und ausgeweitete axonale Schädigungszeichen in den C5-versorgten Schultermuskeln. Das sensible Defizit sei demgegenüber gering, ebenfalls die Pathologien in den SEP-Befunden. Aus neurologischer Sicht bestehe angesichts des klinischen, neuropsychologischen Befundes passend zum MR-Befund eine Indikation zur Dekompression. 3. 2. 1 5

Am 8. Juni 2021 berichtete Dr. I. ___ zusammen mit med. pract. L. ___, Assistenzarzt Orthopädie, Dr. A. ___ (Urk. 3/11). Der Beschwerdeführer stelle sich zur Verlaufskontrolle nach stattgehabter Infiltration der Nervenwurzel C5 links sowie neurophysiologischer Untersuchung vor. Er berichte, keine Besserung nach der erfolgten Infiltration bemerkt zu haben. Die motorischen sowie sensorischen Defizite seien ebenso wie die Schmerzsymptomatik in etwa stationär geblieben. In Zusammenschau der Befunde zeige sich eine symptomatische sensorisch-motorische C5/6-Radikulopathie links, welche man tendenziell auch operativ mittels einer ACDF angehen könnte. Sie besprächen mit dem Beschwerdeführer hierbei das weitere Vorgehen. Bei hochgradigem Nikotinabusus und fehlender Bereitschaft, diesen zu reduzieren, sähen sie von einer operativen Versorgung ab. Nikotinabusus stelle ein hochgradiger Risikofaktor für eine mögliche Nicht-Fusion dar. Sie würden die Behandlung mit konservativen Methoden fortführen. Dies bezüglich stellen sie dem Beschwerdeführer eine Physiotherapie- sowie eine MTT-Verordnung zur Stärkung der Muskulatur und Verbesserung der Mobilität aus. Fixe Verlaufskontrollen seien aktuell bei ihnen nicht geplant. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. E. ___ (E. 3. 2. 8 und E. 3. 2. 10). 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 Ver-sicherte 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).

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). 4. 2 4.2.1

RAD-Arzt Dr. E.____

nahm – wie auch RAD-Arzt Dr. C.____

(E. 3.2.5) –

keine eigenen Untersuchungen vor. Es liegen daher reine Aktenbeurteilungen vor. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich neben den RAD-Ärzten Dr. C.____ (E. 3. 2. 5) und Dr. E.____ (E. 3. 2. 8 , E. 3. 2. 10), Dr. F.____ (E. 3.2 .2), Dr. D.____ (E. 3. 2. 3), Dr. A.____ (E. 3. 2. 4, E. 3. 2. 7) sowie Dr. H.____ (E. 3. 2. 9). Während der C hirop raktor

Dr. D.____

in d e r angestammte n Tätigkeit noch eine 50%ige Arbeitstätigkeit für möglich erachtete, gingen sämtliche Ärzte von einer andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der a ngestammten Tätigkeit aus. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit divergieren die Angaben der behandelnden Ärzte.

Sämtlichen Berichten der behandelnden Ärzte fehlt es dabei jedoch , soweit sie für eine angepasste Tätigkeit überh aupt noch eine Arbeitsfähigkeit attestieren, an einer konkreten Umschreibung des funktionellen Leistungsvermögens (Belastungsprofil). Den Berichten der behandelnden Ärzte ist denn auch keine klinische Untersuchung im Hinblick auf die verbliebene Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ent nehmen. Im Bereich der Orthopädie ist jedoch eine Diagnose des Funktions ausfalles (Funktionsdiagnose), das heisst eine qualitative und quantitative Analyse der Funktionsstörung des B e we g ungsapparates und seiner Folgen von zentraler Bedeutung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom E. 1. September 2015 E. 4.2.2).

Es bleibt daher unklar, gestützt auf welche konkreten Befunde Dr. E.____ das Belastungsprofil ab 1. Januar 2020 erstellte. Im dargelegten Sinn können für die Zeit ab 1. Januar 2020 die Voraussetzungen für eine bloss e Aktenbeurteilung durch den RAD nicht als gegeben erachtet werden. Ein lückenloser Befund bzw. ein feststehender medizinischer Sachverhalt - grundsätzlich abgesehen von der Diagnosestellung - liegt nicht vor. Hierfür fehlt es namentlich an einer (anderen) fachärztlichen Umschreibung des Belastungsprofils. Desgleichen liegen keine ein gehenden klinischen Erhebungen in Bezug auf die funktionellen Ein schränkungen vor. Unter den gegebenen Umständen durfte Dr. E.____ jedenfalls nicht von eigenen Untersuchungen absehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom E. 1. September 2015 E. 4.3) .

Dr. E.____ begründet selbst denn auch nicht, gestützt auf welche Überlegungen er das von ihm angeführte Belastungsprofil erstellte.

Darüber hinaus gilt es zu beachten, dass Dr. E.____ letztmals am 30. September 2020 zu den Akten Stellung genommen hatte (Urk. 7/95/3-4). Sämtliche im Beschwerdeverfahren ein gereichten ärztlichen Berichte wurden keinem RAD-Arzt vorgelegt. Wie dem Bericht von PD Dr. K.____ vom 7. Mai 2021 zu entnehmen ist, finden sich nun gegenüber 2019 deutlich zugenommene und ausgeweitete axonale Schädigungszeichen in den C5-versorgten Schultermuskeln (E. 3.2.14). Im MR HWS vom 14. April 2021 sei bei Fusion des Segmentes C3/4 eine multisegmentale schwere Facettendegeneration C4 bis Th1 mit insbesondere schwerem Reizzustand C4/5 links und nochmaliger Progredienz im Verlauf beschrieben. PD Dr. K.____ machte in seinem Bericht keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Es bleibt daher unklar, ob bzw. inwieweit die von ihm angeführten – veränderten – Befunde die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussen.

Nach dem Gesagten lässt sich gestützt auf die RAD-Stellungnahme die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2020 nicht schlüssig beurteilen. 4.3

Nachdem sich auch gestützt auf die übrigen Akten die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht rechtsgenügend beurteilen lässt, erweist sich der rechts erhebliche Sachverhalt für die Zeit ab 1. Januar 2020 als ungenügend abgeklärt. Zudem hat die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt, dass der 1963 geborene Beschwerdeführer nicht ohne Weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden kann, selbst wenn medizinisch-theoretisch wieder ein uneingeschränktes Leistungsvermögen in angepasster Tätigkeit ausgewiesen wäre (vgl. E. 1.5). Eine Ausnahme von der nach einer befristeten Rentenzusprache bei fortgeschrittenem Alter grundsätzlich anzunehmenden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung, aufgrund derer auf Eingliederungsmassnahmen verzichtet werden könnte, ist vorliegend nicht ersichtlich. Da aufgrund der Akten auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit feststeht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2), ist die Rentenaufhebung mangels Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Selbsteingliederung solange nicht gerechtfertigt, bis die Beschwerdegegnerin die erforderlichen Eingliederungsmassnahmen an die Hand genommen hat. Der Beschwerdeführer hat daher einstweilen als erwerbsunfähig zu gelten und weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente. 5.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2021 (Urk. 2) insoweit aufzuheben, als ab 1. April 2020 ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint wird, und die Sache ist zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf die ganze Rente hat. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen. 6.6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr. 800.-- festzusetzen.

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen sind. 6 .2

Der vertretene Beschwerdeführer hat 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). Rechtsanwältin Anjushka Früh machte mit Eingabe vom 17. November 2021 einen Gesamtaufwand von 12,9 Stunden sowie pauschale Barauslagen von Fr. 110.10

geltend (Urk. 9). Dieser Aufwand ist der Streitsache nicht mehr ange messen. Der Fall ist weder besonders schwierig noch aktenmässig überdurchschnittlich umfangreich. Durchgeführt wurde ein Schriftenwechsel. Angerechnet werden kann vor diesem Hintergrund ein Aufwand von 10 Stunden. Die Partei entschädigung ist folglich auf (gerundet)

Fr. 2'500.--

(inkl. Bar auslagen und MWSt) festzusetzen .

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