

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00705 vom 30. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00705](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00705)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00705 du 30 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00705 del 30 marzo 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1961, arbeitete

ab dem 12. Mai 2014 als Betriebsmitarbeiter (Hilfstätigkeiten, Allrounder) für die Y.\_\_\_\_

AG (Urk. 7/22/1-3), welche ihn am 17.

Dezember 2019 wegen dessen Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. August 2019 zufolge Hüftgelenkbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung

zur Früherfassung anmeldete (Urk. 7/4). Am 30. Oktober 2019 war der Versicherte wegen einer symptomatischen Inguinalhernie rechts und einer Umbilikalhernie operiert worden (Urk. 7/7/13). Am 2. Juni 2020 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung wegen Hüft-, Atem-, Lungen- und Herzbeschwerden zum Leistungsbezug an (Urk. 7/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte daraufhin die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab. Unter anderem

holte sie die Akten der Krankentaggeldversicherung des Versicherten, der AXA Versicherungen

AG (nachfolgend: AXA), ein (Urk. 7/15, Urk. 7/24, Urk. 7/56).

Am 7. September 2020 wurde beim Versicherten ein Karpaltunnelsyndrom rechts, am 19. Oktober 2020 ausserdem links operativ behandelt (Urk. 7/56/182-183), nach dem dieser über seit Monaten bestehende Parästhesien und Hyperästhesien mit Schlafbeeinträchtigungen geklagt hatte (Urk. 7/56/184).

Es persistierten Beschwerden an den Händen und Handgelenken (Urk. 7/47/18-19).

Ausserdem leidet der Versicherte insbesondere an Rücken-, Nacken-, Schulter-, Fuss- und Ohrbeschwerden sowie psychischen Beschwerden (Urk. 7/38/3, Urk. 7/47/9, Urk. 7/53/2-3, Urk. 7/56/28-29, Urk. 7/67/1).

Von

beruflichen Eingliederungsmassnahmen, insbesondere einer Arbeitsvermittlung, sah die IV-Stelle aufgrund der gesundheitlichen Situation ab, was sie dem Versicherten am 24. Februar 2021 mitteilte (Urk. 7/40-41). Vom 31. Mai bis 25. Juni 2021 wurde der Versicherte in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_

stationär behandelt (Austrittsbericht vom 24.

Juni 2021; Urk. 7/53).

Mit Vorbescheid vom 28.

Juli 2021 kündigte die IV-Stelle ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 10 % die Abweisung des Renten begehrens an ( Urk. 7/60). Dagegen erhob der Versicherte mit E-Mail vom

## **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 24. November 2021 (Urk. 1) und unter Beilage des ärztlichen Attests von Dr. A. \_\_\_ vom 9. November 2021 (Urk. 3/2)

Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 25. Oktober 2021 aufzuheben und es sei der Rentenanspruch gestützt auf die Einschätzungen der rheumatologischen Fachärztin Dr. A. \_\_\_ festzusetzen, eventualiter sei eine 100%ige Invalidenrente mangels Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszurichten; subeventualiter sei die Bestimmung des Invaliditätsgrades unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges

vom Invalideneinkommen vorzunehmen; subsubeventualiter sei ein Obergutachten in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie und Rheumatologie anzuordnen, hernach sei über den Anspruch auf IV-Leistungen neu zu befinden, insbesondere seien die gesetzlichen Leistungen aus IVG zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 17. Januar

2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

### **E. 2.1**

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. 2.2**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1

IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). IV220060

### **E. 2.3.1**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

### **E. 2.3.2**

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs.

1 lit.

b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinander folgenden Tagen voll arbeitsfähig war ( Art. 29 ter IVV; vgl. SVR 2016 BVG Nr. 51 S. 215, 9C\_289/2016 E. 3.2 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_633/2017 vom 16. Februar 2018 E. 3.4 ).

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). 2. 4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, aus den eingeforderten medizinischen Akten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer leichten, wechselhaften Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und ohne schweres Heben sowie Tragen von über fünf Kilogramm liege jedoch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vor. Die (von Dr. A.\_\_\_\_ gestellte) Diagnose axiale Spondylarthritis (Urk. 7/67/1) werde als Verdachtsdiagnose angegeben. Die (in

ihrem Bericht vom 11. Oktober 2021 aufgeführten) Konzentrationsstörungen (Urk. 7/67/2) würden nicht in den Fachbereich der Rheumatologie gehören und könnten somit nicht anerkannt werden. Mangelnde Sprachkenntnisse und eine fehlende Ausbildung seien (bezüglich der von Dr. A. \_\_\_ damit begründeten Arbeitsunfähigkeit) invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und könnten nicht berücksichtigt werden. Der Vergleich der Einkommen mit und ohne gesundheitliche Einschränkung ergebe einen Invaliditätsgrad von 10%. Ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen werde dabei nicht gewährt, da es sich bei der ursprünglichen Tätigkeit nicht um Schwerarbeit gehandelt habe. Ferner könne die Umstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund von dessen Alter angenommen und eine Umstellung (auf eine neue Tätigkeit) zugemutet werden. Es entstehe somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2). 3.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, die angefochtene Verfügung sei nicht sachgerecht. Denn die Beschwerdegegnerin habe darin auf die Einschätzung des versicherungsinternen Arztes der AXA

Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, vom 7. April 2021 (Urk. 7/56/148-156) abgestellt, ohne die Entwicklung des nächsten Monats mit stationärer Behandlung vom 31. Mai bis 25. Juni 2021 und die offensichtlich andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Rehaklinik Z. \_\_\_ vom 24. Juni 2021 zu berücksichtigen sowie ohne eine richtige Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) einzuholen, was nicht überzeuge. Zudem schildere Dr. A. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 11. Oktober 2021 ein gänzlich anderes Bild, wonach durchgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei. Die (im Feststellungsblatt festgehaltene) kurze Rücksprache mit dem RAD-Arzt C. \_\_\_, dessen Fachgebiet weder im Feststellungsblatt vom 25. Oktober 2021 noch in den übrigen Akten ersichtlich sei, stelle diesen Bericht nicht in Frage und kläre den medizinischen Sachverhalt nicht hinreichend ab, was durch den zusätzlichen Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 9.

November 2021 bekräftigt werde. Auf deren Berichte sei abzustellen und es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen, womit eine ganze Rente resultiere. Sofern das Gericht nicht abschliessend auf die Einschätzung von Dr. A. \_\_\_ abstelle, sei die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund seines fortgeschrittenen Alters von 59 Jahren und rund 7 Monaten

zurzeit der Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ am 7. April 2021 zu verneinen. Denn es sei angesichts des verbleibenden geringen Belastungsprofils, der nicht mehr zumutbaren Tätigkeit der letzten sechs Jahre sowie wegen seiner mangelnden Berufsausbildung und -erfahrung sowie seiner Fremdsprachigkeit respektive der Sprachbarrieren selbst ausgehend von der Ausführungen von Dr.

B. \_\_\_ und der Rehaklinik Z. \_\_\_ davon auszugehen, dass seine Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit erheblich eingeschränkt und die berufliche Wiedereingliederung völlig unrealistisch seien. Die Umstellung auf eine leichte Hilfstätigkeit mit Wechselbelastung nach sechs Jahren handwerklicher Arbeit sei ihm mit 59

½ Jahren nicht mehr zumutbar und die Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar, was die Auszahlung einer ganzen Rente nach dem Wartejahr ohne Reduktion bis zu seiner Pensionierung zur Folge habe. Jedenfalls aber sei bei der Invaliditätsberechnung ein leidensbedingter Abzug (vom Invalideneinkommen) von 25% zu berücksichtigen, da ihm nach körperlicher Schwerarbeit nur noch leichte Arbeiten

zumutbar seien. Anderenfalls habe zur hinlänglichen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes ein Obergutachten zu erfolgen (Urk. 1 S. 9 ff.). 3.3

### 3.3.1

Soweit der Beschwerdeführer mit dem Subsubeventualantrag, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen aus IVG zu gewähren (Urk. 1 S. 2), andere invaliden versicherungsrechtliche Leistungen als eine Rente geltend macht, fehlt es an einem beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Denn dieser ist auf das Rechtsverhältnis beschränkt, welches mit der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2021 geregelt wird (vgl. BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a), mithin auf den verneinten Anspruch auf eine Rente (Urk. 2). Insofern ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstand daher nicht einzutreten. 3.3.2

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat.

Ein solcher Rentenanspruch könnte nach Art. 29 Abs. 1 IVG aufgrund der Anmeldung vom 2. Juni 2020 (Urk. 7/11) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, mithin im Dezember 2020 entstanden sein. Weil nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch von durch durchschnittlich mindestens 40 % vorausgesetzt ist, interessiert im Folgenden vor allem die erwerbliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Dezember 2019.

Zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet die am 25. Oktober 2021 erlassene angefochtene Verfügung (BGE 143 V 409 E. 2.1, 134 V 392 E. 6). Daher sind der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 9. November

2021 (Urk. 3/2), der nach dem Verfügungszeitpunkt datiert, nur zu berücksichtigen, wenn und soweit er sich auf den Zeitraum vor Verfügungserlass bezieht respektive Rückschlüsse darauf zulässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_269/2021 vom 9. Juli 2021 E. 2.4 mit Hinweis). 4. 4.1

Aus dem angefochtenen Entscheid (Urk. 2) geht nicht hervor, auf welche Beweisgrundlage sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit stützt. Dem Feststellungsblatt vom 28.

Juli 2021 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin

zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit ohne RAD-Anfrage auf das Gutachten der AXA abstellte (Urk. 7/59/4), womit nur der Bericht «Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit» des Rheumatologen

Dr. B. \_\_\_

vom 7. April 2021 zur Untersuchung vom 15. März 2021 (Urk. 7/56/148-156) gemeint sein kann.

Dabei handelt es sich um ein rheumatologisches Gutachten, das vom Kranken taggeldversicherer

AXA nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach

Art.

## 44 ATSG

eingeholt wurde. Damit kommt diesem der Beweiswert versicherungs interner ärztlicher Feststellungen zu, welchen rechtsprechungsge mäss nicht dieselbe Beweiskraft zugeschrieben wird wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ( Urteil des Bundes gericht 8C\_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2). 4.2

### 4.2.1

Der Rheumatologe Dr.

B.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer am 15. März 2021 untersucht hatte (Urk. 7/56/148), führte in seinem Gutachten vom 7. April 2021 aus, der Beschwerdeführer habe Beschwerden an verschiedenen Lokalisationen des Körpers angegeben. Auf die Frage, welches sein grösstes Problem sei, habe er nicht antworten können. Im Vordergrund stünden die Beschwerden an der Halswirbelsäule, der Lumbalwirbelsäule, den Füßen sowie an beiden Händen. Unklar sei, ob einige dieser Probleme zusammenhängen würden. Aus Sicht des Beschwerdeführers habe alles mit einer Bauchoperation vor zirka zwei Jahren begonnen. Damals habe er nochmals als Stahlarbeiter zu 100 % gearbeitet; im Verlauf seien dann diverse Beschwerden dazugekommen (Herz-, Lungen-, Prostata-, Urin-, psychische Probleme, Tinnitus und weiteres mehr; Urk. 7/56/151). Das Hauptproblem beim übergewichtigen, etwas vorgealtert wirkenden Beschwerdeführer bestehe im Bereich der Wirbelsäule. Insgesamt fänden sich panvertebrale Druckdolenzen und Bewegungseinschränkungen vor allem der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS). Zudem bestünden Druckdolenzen an den Fusssohlen beidseits im Bereich des Ansatzes der Plantarfaszie und reizlose Narben im Bereiche der Karpaltunnelsyndrom-Operationen, jedoch mit einer abgeschwächten Handkraft beidseits im Faustschluss. Der restliche Neurostatus sei unauffällig. Nebenbefundlich

sei eine Rektusdiastase abdominal sowie eine Bauchnabelhernie gegeben. Aktuell begründe insbesondere die Diagnose eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms (ICD-10 M54.86) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ausserdem seien die Diagnosen sonstige Rückenschmerzen, Zervikalbereich (ICD-10 M54.82), mit Verdacht auf zervikogene Schwindel und Tinnitus, und einer Fibromatose, nicht näher bezeichnet (ICD-10 M72.99),

sowie eines Karpaltunnelsyndroms (ICD-10 G56.0) gegeben.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine mittel gradige Schwerhörigkeit, ein Adult onset Asthma und Bauchhernien (Urk. 7/56/152-153).

Im Vordergrund stünden die LWS- und HWS-Beschwerden und weniger auch die Fussbeschwerden im Sinne einer Plantarfasziitis beidseits. Zusätzlich leide er an einer neurologischen Diagnose bei Status nach Karpaltunnelsyndrom-Operation beidseits. Insgesamt sei die Situation sehr komplex. Denn verkomplizierend komme hinzu, dass die bisherige Therapie aus seiner Sicht unzureichend gewesen sei. Zusätzlich habe der Beschwerdeführer über diverse viszerale Beschwerden geklagt, welche zu wiederkehrenden

Abklärungen geführt hätten.

Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 100 % und sei bis am 31. März

2021 ausgewiesen. Die geklagten Beschwerden seien vor allem muskuloskelettaler Natur, welche vor allem bei schwerer körperlicher Belastung und insbesondere beim Tragen von schweren Gegenständen (schwerer als 10 Kilogramm) wegen fehlender Handkraft und beim längeren Stehen sowie Gehen im Bereich der Wirbelsäule und der Fusssohlen auftreten würden. In einer der Beschwerden respektive der Funktionsfähigkeit angepassten leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung sei ab sofort eine 80%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Bei einer optimalen Therapie könne diese Leistungsfähigkeit in der Regel auf 100 % gesteigert werden. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit sei ungewiss, da aktuell kaum vorhersehbar sei, wie sich die Beschwerden entwickeln würden. Insbesondere sei aufgrund der muskuloskelettalen Beschwerden unklar, ob zeitnah eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit, namentlich auch in einer leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung erreicht werden könne, wobei die Halswirbelsäulen- und die Handbeschwerden möglicherweise auch zusammenhängen würden. Um die weiterhin

geklagten Restbeschwerden nach Karpaltunnelsyndrom-Operation zu objektivieren, mache es aus versicherungsmedizinischer Sicht Sinn, dies und eine allfällige neurogene Ursache aus neurologischer Sicht abzuklären. Das Ansprechen der bisherigen Therapien sei im aktuellen Zeitpunkt kaum zu beurteilen, da bisher kaum Therapien für die muskuloskelettalen Beschwerden durchgeführt worden seien. Eine optimale Therapie würde während mindestens acht Wochen eine suffiziente Analgesie, eine muskelkräftigende Physiotherapie, allenfalls ein medizinisch-technisches Training oder gar eine ambulante Rehabilitation beinhalten

(Urk. 7/56/154-156). 4.2.2

Auf diese Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht abschliessend abgestellt werden. Dies ergibt sich bereits aus dem Bericht selbst. Zunächst

wurde die Untersuchung von Dr. B.\_\_\_\_ am 15. März

2021 ohne Dolmetscher durchgeführt, obschon laut Gutachten die Anamnese aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten insgesamt erschwert war (Urk. 7/56/151). Ausserdem ist unklar, weshalb die von Dr. B.\_\_\_\_ nebst den HWS- und LWS-Beschwerden als etwas weniger im Vordergrund bezeichneten Fussbeschwerden im Sinne einer Plantarfasziitis beidseits nicht bei der Diagnoseliste aufgeführt wurden (Urk. 7/56/152-153). Zudem liegt mit dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ eine Beurteilung der verschiedenen Beschwerden allein aus rheumatologischer Sicht vor. Dies obschon Dr. B.\_\_\_\_

den Status nach Karpaltunnelsyndrom-Operation beidseits als neurologische Problematik bezeichnete (Urk. 7/56/154), wobei die Hand- mit den HWS-Beschwerden möglicherweise zusammenhängen könnten, und

obschon er erklärte, dass eine Beurteilung durch einen Neurologen Sinn machen könnte (Urk. 7/56/156). Dabei wurde der Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 1. März

2021, wonach mit der Bandscheiben protrusion C7 ein zervikales Korrelat für die Schmerzausstrahlung links von zervikal in die Hände vorliege (Urk. 7/47/19), indes nicht erwähnt. Zudem wies Dr. B.\_\_\_\_ auf viszerale Beschwerden hin und bezeichnete die Situation insgesamt als sehr komplex. Auch gab er zu bedenken, dass der weitere Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ungewiss sei (Urk. 7/56/154).

Dies weist auf die Notwendigkeit einer weiterführenden

Abklärung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere zusätzlich aus neurologischer und internistischer Sicht hin. 4.2.3

Überdies ist dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nichts zu einer Hüftproblematik zu entnehmen. In der Anmeldung zur Früherfassung und in der Anmeldung zum Leistungsbezug war indes eine «Hüfterneuerung» erwähnt worden (Urk. 7/4/1, Urk. 7/11/6). Gemäss dem Bericht des Instituts für Radiologie des Spitals E.\_\_\_\_

wurde am 29. Mai 2020 wegen Hüftbeschwerden eine Computer-Radiographie (CR) des Beckens und der Hüftgelenke erstellt und dabei war eine Taillierungsstörung des Femurkopf-Halsüberganges beidseits linksbetont ohne wesentliche degenerative Veränderungen der Hüftgelenke beidseits festgestellt worden (Urk. 7/42/8). Weitere Arztberichte und/oder ein Operationsbericht betreffend diese Hüftbeschwerden und deren Behandlung findet sich auch nicht in den übrigen Akten. Es ist daher unklar, was es damit auf sich hat und ob sowie gegebenenfalls bis wann solche allfälligen Beschwerden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2019 hatten.

Keine Berücksichtigung fanden in der

rheumatologischen Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ sodann auch die aktenkundigen psychischen Beschwerden, welche der Beschwerdeführer

gemäss dem Bericht von Dr. med.

F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Januar 2021 nach der Kündigung der Anstellung bei der Y.\_\_\_\_ AG (per Februar

2021; Urk. 7/40/2) entwickelt habe und welche von ihr als Diagnose Angst und Depression, gemischt (ICD-10 F41.2) beurteilt wurde. Die Fortführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung wurde empfohlen (Urk. 7/38/3). Dementsprechend beklagte sich der Beschwerdeführer gegenüber Dr. B.\_\_\_\_ über psychische Beschwerden (Urk. 7/56/151), ohne dass diese in der Folge abgeklärt worden wären.

Aus dem Gutachten vom 7. April 2021 geht denn auch nicht hervor, ob und welche medizinischen Vorakten Dr. B.\_\_\_\_ vorlagen. 4.2.4

Zu bemängeln ist in Bezug auf die hier zu klärende Streitsache zudem, dass dem rheumatologischen Gutachten keine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die hier massgebliche Zeit ab Dezember

2019 - und bezüglich der leidensangepassten Tätigkeit ab Dezember 2020 - zu entnehmen ist. Dr. B.\_\_\_\_ nahm - entsprechend dem Auftrag für die Krankentaggeldversicherung - lediglich zur damals bei der Untersuchung vom 15.

März 2021 (Urk. 7/56/148) aktuellen gesundheitlichen Situation und Arbeitsfähigkeit Stellung.

Die Parteien sind sich zwar darin einig, dass der Beschwerdeführer in seiner bis herigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ AG, wo er gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 9. November 2020 als Hilfsarbeiter und Allrounder teilweise auch körperlich mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte (Urk. 7/22/3), anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig ist. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 2) indes nicht angegeben, ab wann diese Arbeitsunfähigkeit bestand. Auch hat sie keine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Art. 59 Abs. 2 bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV) dazu eingeholt (Urk. 7/59, Urk. 7/69), welche darüber Aufschluss geben könnte.

In retrospektiver Hinsicht ist hierzu insbesondere beachtlich, dass im August 2019 im Spital E.\_\_\_\_

ein Leisten- und ein Nabelbruch operiert worden war und dass im Anschluss daran eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40 %

bis am 16.

Februar 2020

attestiert wurde (vgl. Berichte der Chirurgischen Klinik des Spitals E.\_\_\_\_ vom 1. und 3. September 2019 sowie

16. und 20. Dezember 2019, Urk. 7/7/9-17). Gemäss der Anmeldung beim Krankentaggeldversicherer vom 8. April 2020 wurde sodann eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 17. März 2020 gemeldet (Urk. 7/56/135). Laut dem Care Management Bericht der AXA vom 2.

Februar 2021 erklärte der Beschwerdeführer hierzu, dass er nicht mehr genau wisse, warum er damals erneut arbeitsunfähig geschrieben worden sei, wahr scheinlich wegen der Herzbeschwerden oder bereits wegen der Lungenentzündung. Er habe damals an starkem Herzrasen und Blutdruckschwankungen gelitten. Am 9. Mai 2020 habe er die Arbeit wieder aufgenommen, sei indes nicht beschwerdefrei gewesen (Urk. 7/56/29). Einem undatierten Schreiben des Beschwerdeführers an die AXA ist zu entnehmen, dass er im Rahmen eines Arbeitsversuches entsprechend der hausärztlichen Atteste vom 11. Mai 2020 bis 9. Juni 2020 zu 100 % und von 9. bis 23. Juni 2020 zu 50

% sowie vom 24. Juni 2020 bis 5. August 2020 zu 100 % gearbeitet habe. Ab dem 6. August 2020 habe er Handgelenkbandagen getragen, ausserdem sei die ärztliche Empfehlung zur Operation erfolgt (Urk. 7/56/90).

Im September und

Oktober 2020 wurden die Operationen an den beiden Handgelenken aufgrund des beidseitigen Karpal tunnel syndroms schliesslich durchgeführt (Urk. 7/56/182-183). Es persistierten Beschwerden an den Händen und Handgelenken (Urk.

7/47/18-19) und der behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie und für Chirurgie, attestierte gemäss dem Bericht vom 9. Februar

2021 aufgrund dessen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 7. September 2020 bis auf weiteres (Urk. 7/39/1).

Im Hinblick auf Art. 29 ter IVV in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG respektive den Beginn einer allfälligen Rente ist vor diesem Hintergrund fraglich und ungeklärt, ob der Beschwerdeführer

in der Zeit von Dezember 2019 bis November 2020 an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war. Unklar und ohne hinreichende ärztliche Beurteilung ist insbesondere die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vom 17. Februar 2020 bis zu den Operationen im Oktober 2020. 4.2. 5

In zeitlicher Hinsicht fand ferner die gesundheitliche Entwicklung und medizinische Aktenlage nach der

Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_

vom 7. April

2021 (Urk. 7/56/147-166) keine Berücksichtigung. Namentlich sind

dem Austrittsbericht der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ vom 24.

Juni 2021, wo der Beschwerdeführer vom 31.

Mai 2021 bis 25.

Juni 2021 stationär behandelt worden war (Urk. 7/53/2-4), neue, in der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ noch nicht berücksichtigte Beschwerdebilder zu entnehmen, und zwar ein Restless-legs-Syndrom (gemäss neurologischem Konsilium vom 18. Juni 2021) und eine Periarthropathia

humeroscapularis rechts mit/bei degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette (Sonographie vom 22. Juni 2021), einem Impingement und muskulärer Dysbalance. Im Bericht ist sodann die Rede von einer Nervenwurzelreizung im Dermatome C7. Ausserdem stellten die Ärzte der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ die Diagnose einer Hypakusis rechts, audiometrisch nachgewiesen im Hochtonbereich, mit/bei persistierendem Tinnitus, der zum Teil invalidisierend sei (Urk. 7/53/2). Der Beschwerdeführer sei bis am 11.

Juli 2021 in leichten körperlichen Tätigkeiten zu mindestens 50

% (halbtags) arbeitsfähig. Dieses Arbeitspensum könne

nach zwei Wochen dann sukzessiv entsprechend dem klinischen Verlauf und nach Beurteilung des nachbehandelnden Hausarztes allmählich auf ein 100%-Pensum gesteigert werden. Ausgenommen seien stereotype und repetitive Bewegungsabläufe, Bewegungen über Kopf und Zwangspositionen. Ideal seien Arbeiten mit häufigem Wechsel der Körperposition (Urk. 7/53/4).

Die stationäre Behandlung vom 31. Mai 2021 bis 25. Juni 2021 und der Austrittsbericht vom 24. Juni 2021 mit neuen, von Dr. B.\_\_\_\_ nicht berücksichtigten Beschwerdebildern und mit anschliessend attestierter Arbeitsunfähigkeit

stellt die gutachterliche Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit von Dr. B.\_\_\_\_

zusätzlich in Frage. 4.2.6

Insgesamt bestehen an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. B.\_\_\_\_

erhebliche Zweifel, weshalb auf dessen rheumatologisches Gutachten zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2019 nicht abschliessend abgestellt werden kann. 4.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers erlauben auch die Berichte der Rheumatologin Dr. A. \_\_\_ vom 11. Oktober 2021 (Urk. 7/67) und vom 9. November 2021 (Urk. 3/2) keine abschliessende Beurteilung. Denn diesen ist ebenfalls keine rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden ab Dezember 2019 zu entnehmen. Dr. A. \_\_\_ erklärte zwar, dass die von ihr attestierte 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit rückwirkend für die letzten Monate nachvollziehbar sei. Jedoch ist damit nicht gesagt, dass dies bereits ab Dezember

2020 gilt. Insbesondere aber begründete sie diese Arbeitsunfähigkeit nicht nur mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sondern auch mit mangelnden Sprachkenntnissen sowie fehlender Ausbildung (Urk. 7/67/2), welche Aspekte bei der Beurteilung der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit nach Art.

## **E. 6**

ATSG (in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht beachtlich sind. Auf die Einschätzung von Dr. A. \_\_\_ kann daher nicht abgestellt werden.

Auch aus den übrigen medizinischen Akten ergibt sich keine umfassende medizinische Beurteilung zu sämtlichen somatischen und psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers ab Dezember 2019. 4.4. 4.4.1

Die vorliegende Aktenlage erweist sich nach dem Gesagten als unvollständig, zumal nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf zumindest eine befristete Rente ab Dezember 2020 hat, und es ist festzuhalten, dass der relevante medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt ist.

Da bei dieser Ausgangslage die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht feststeht, kann entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers auch deren wirtschaftliche Verwertbarkeit bei vorgerücktem Alter auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht beurteilt werden. Denn die Verwertbarkeit ist nach dem Zeitpunkt

zu bestimmen, da die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung zur medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit erlauben (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.1, 138 V 457 E. 3.3 und 3.4), was hier wie ausgeführt noch nicht der Fall ist. 4.4.2

Die Beschwerdegegnerin hat daher zunächst weitere medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Dezember 2019 vorzunehmen. Hierzu hat sie insbesondere zunächst abzuklären, unter welchen Hüftbeschwerden

der Beschwerdeführer leidet oder litt und wie es sich mit diesbezüglichen

Behandlungen verhält. Hernach ist ein interdisziplinäres Gutachten in den relevanten Fachrichtungen zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit ab Dezember 2019 einzuholen. 4.5

Die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2021 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen

und zu neuer Entscheidung über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zurückzuweisen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. 5.

5.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr.

**E. 7**

700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Dem Beschwerdeführer steht eine Entschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 1'400.-- festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
FehrHartmann

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