

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00727 vom 5. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00727](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00727)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00727 du 5 juin 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00727 del 5 giugno 2022

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1975,

stammt aus Palästina

und ist seit 2013 Schweizer Bürger. Er absolvierte in Saudi-Arabien die obligatorische Schule und erlernte in Jordanien den Beruf des Elektrikers /Elektromonteurs, welche r

Tätigkeit

(wie auch derjenigen eines Schweissers) er

bis zu seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2000

nachging (vgl. Urk. 10/11 und Urk. 10/18/31). In der Schweiz arbeitete er zunächst als Hotel-Rezeptionist und ab 2

### 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).

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, 13

### **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. 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).

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 aus geglichener 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 ).

### **E. 1.4**

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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen aus, es liege keine IV-relevante gesundheitliche Beeinträchtigung vor. Gemäss ihrem RAD lägen vorwiegend IV-fremde Faktoren vor, welche nicht berücksichtigt werden könnten (dekonditionierte Konstitution, Gemütszustand/Motivation). Die diagnostizierte depressive Episode begründe keine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung. Dem Beschwerdeführer sei so wohl die zuletzt ausgeübte wie auch jegliche angepasste Tätigkeit im V ollpensum zumutbar (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen zur Hauptsache vorbringen, die im Recht liegenden Akten bestätigen, dass er zu 100

% erwerbsunfähig sei. Die Teilnahme an der Arbeitsintegration vom

3. Februar bis 28. Februar 2020 (bzw. wohl: deren Ergebnisse) untermauere die vollständige Erwerbsunfähigkeit. Da sich der Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe, bestehe Anspruch auf eine ganze Rente, jedenfalls auf Massnahmen der beruflichen Eingliederung, insbesondere auf Umschulung (Urk. 1). 3.

In den Akten finden sich im Wesentlichen die folgenden medizinischen und beruflich-erwerblichen Unterlagen: 3.1

Im Sprechstundenbericht der Universitätsklinik A.\_\_\_\_, Chiropraktische Medizin, vom 17. April 2018, stellten die verantwortlich zeichnenden Fachärzte die folgenden Diagnosen:

1. Chronisches lumbosakrospyndylogenes Schmerzsyndrom, mit/bei - Beidseitige r Spondylolyse L5/S1 mit minimaler Anterolisthesis - Discusprotrusion L5/S1 mit fraglichem Kontakt zur L5- Nervenwurzel links - Dysfunktionen beider ISG, rechtsbetont sowie L5/S1 linksbetont - Adipositas und muskulärer Insuffizienz - Myofasziale Veränderungen der Paravertebral- und Glutealmuskulatur

beidseits 2. OSG-Arthrose links 3. Femoropatelläres Syndrom rechts 4. Arterielle Hypertonie

In ihrer Beurteilung führten die Ärzte im Wesentlichen aus, der

Beschwerdeführer leide an einem chronischen lumbosakrospyndylogenen Schmerzsyndrom bei bekannter Spondylolyse L5/S1 sowie myofaszialen Begleiterscheinungen der

paravertebralen und glutealen Muskulatur sowie Dysfunktionen beider ISGs, rechts beschwerdeführend. Es sei ausserdem eine ausgeprägte muskuläre Insuffizienz der Abdominalmuskulatur festzustellen. Der Fokus liege auf der Behandlung der segmentalen und myofaszialen Befunde mittels chiropraktischer Manipulation und muskulär detonisierender Massnahmen. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten sie nicht (Urk. 10/21). 3.2

Im Bericht der B.\_\_\_\_, vom 27. Februar 2020, wo der Beschwerdeführer vom 3. bis zum 28. Februar 2020 im Rahmen einer arbeitsintegrativen Massnahme im Fachbereich Büro im Umfang von 45 % beschäftigt war, hielten die zuständigen

Fachpersonen schlussfolgernd fest, aus gesundheitlichen Gründen seien gegenwärtig keine Integrationsmassnahmen möglich. Es habe sich gezeigt, dass selbst die Bürotätigkeit zu 45 % in der Basisbeschäftigung für den Beschwerdeführer nur schwer zu bewältigen gewesen sei. Neben der Notwendigkeit, abwechselnd zu stehen und zu sitzen, kämpfe er mit Konzentrationsschwierigkeiten, da er stark damit beschäftigt sei, keine falschen Bewegungen auszuführen und die passende Körperhaltung einzunehmen. Eine IV-Anmeldung werde empfohlen. Zu prüfen

sei zudem, ob alle medizinischen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien. Auch sei zu klären, ob es überhaupt eine angepasste Arbeit gebe bzw. ob eine Arbeitsfähigkeit gegeben sei (Urk. 10/18/31 ff., insb. S. 34 f.). 3.3

Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 1. März 2021 an die IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die nämlichen Diagnosen wie die Ärzte der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ im Bericht vom 17. April 2018 (E. 3.1), zusätzlich diagnostizierte er eine

Adipositas BMI 40 (126 kg,

177 cm, 7/2018) sowie eine Pollakisurie (seit 2018); als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine arterielle Hypertonie, eine Refluxerkrankung sowie einen Vitamin

B12-Mangel.

Er führte im Wesentlichen aus, seit Jahren stünden tieflumbale Rückenprobleme im Vordergrund, die durch die Spondylolyse von L5 mit Spondylolisthesis L5/S1 erklärt werden könnten. Die Hyperlordose, die Adipositas, die muskuläre Schwäche und die arthrotischen Veränderungen verstärkten die lumbalen Beschwerden. Versuche, Gewicht abzunehmen, seien in den vergangenen Jahren gescheitert. Dr. C.\_\_\_\_ verneinte jegliche Arbeitsfähigkeit. Zur Prognose führte er im Wesentlichen aus, er verweise auf den Bericht der B.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2020. Von Integrationsmassnahmen sei damals abgeraten worden, da der Versicherte aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen auch mit leichten Bürotätigkeiten überfordert gewesen sei. Mittelfristig sei daher eine Arbeitsaufnahme kaum möglich (Urk. 10/18/1 ff.). 3.4

Med.

Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin und Pädiatrie, nannte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 9.

April 2021 neben den bekannten Leiden

unter « Diagnosen »

einen depressiven Zustand bei schweren psychosozialen Verhältnissen sowie einen sozialen

Rückzug. Der Beschwerdeführer befinde sich bei E.\_\_\_\_ in delegierter Psychotherapie. Zur Arbeitsfähigkeit führte med. pract. D.\_\_\_\_

im Wesentlichen aus, wegen der chronischen somatischen Befunde seien leichte angepasste Tätigkeiten schwierig. Von der psychischen Seite her sei der Versicherte für eine leichte angepasste Tätigkeit minimal einsetzbar. Die IV-Stelle werde gebeten herauszufinden, wieviel genau der Patient für leichte angepasste Tätigkeiten einsetzbar sei. Da sich der Zustand verschlechtert, habe er den Beschwerdeführer in die Klinik A.\_\_\_\_ überwiesen (Urk. 10/20). 3.5

Lic. phil. E.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, nannte in seinem Formularbericht vom 24. Juni 2021 an die IV-Stelle die folgenden

am 15. März 2021 gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - chronische sekundäre muskuloskeletale Schmerzen (ICD-11 MG 30.31): starke Schmerzen, starker Leidensdruck und starke schmerzbedingte Einschränkungen - mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.2) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Adipositas (ICD-10 E66.9) und muskuläre Insuffizienz - Sonstige Probleme mit Bezug auf die Lebensbewältigung (ICD-10 Z87.3): übermäßige psychosoziale Belastungen: Einschränkung von Aktivitäten durch Behinderung (ICD-10 Z73.8): Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (ICD-10 Z82.6): Arthrose (ICD-10

M15).

Der Beschwerdeführer sei durch starke Schmerzen und Bemühungen um Vermeidung falscher Haltungen und Bewegungen sehr absorbiert. Er beschreibe auch Symptome erhöhter Sensitivität und vegetativer Dysregulation wie hyperaktive Blase, Spannungskopfschmerzen und chronische Müdigkeit. Sein Schlaf sei oberflächlich, nicht erholsam und er erwache frühmorgens. Er fühle sich schnell erschöpft und habe dann Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis und Auffassungsvermögen, könne Erzählungen nicht mehr folgen, sei besonders lärmempfindlich und emotional reizbar, leicht aggressiv und ungeduldig. Zur Arbeitsfähigkeit gab Lic. phil.

E.\_\_\_\_ an, weder die angestammte noch eine angepasste Tätigkeit seien noch zumutbar. Aufgrund der sich verschlechternden Symptomatik bestehe für die Eingliederung eine schlechte Prognose (Urk. 10/36). 3.6

Der verantwortlich zeichnende (Assistenz-)Arzt der Universitätsklinik A.\_\_\_\_, Wirbelsäulenzentrum, med. pract. F.\_\_\_\_, stellte im Bericht vom 28. Juni 2021 im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie die Ärzte im Sprechstundenbericht der Universitätsklinik A.\_\_\_\_, Chiropraktische Medizin,

vom 17. April 2018 (E. 3.1 hiervor); zusätzlich diagnostizierte er eine Adipositas permagna mit/bei arterieller Hypertonie. Er gab an, der Beschwerdeführer leide anamnestisch seit über zehn Jahren an lumbalen Schmerzen, vor ca. 4-5 Jahren sei erstmalig eine Spondylolyse radiologisch diagnostiziert worden. Daraufhin seien mehrere Schmerzbehandlungen durch die interne Chiropraktik erfolgt. Am 3. Juni 2021 sei der Patient das erste Mal

in der Wirbelsäulen sprechstunde vorstellig geworden aufgrund einer akuten Exazerbation der lumbalen Beschwerden rechtsseitig. Hierbei hätten ein in it ial angefertigte s Rönt gen sowie eine MRI- Bildgebung vom 3. Juni 2021 stationäre Verhältnisse der Spondylolyse mit Anterolisthesis L5/S1 sowie mässiger Foramenstenose nach weisen können ( Ziff. 2.1 ) . Zur Arbeitsfähigkeit gab med. pract . F.\_\_\_\_ an, diese sei aktenanamnestisch schwierig einzuschätzen, die Spondylolyse und die Anterolisthesis seien sicherlich pathomorphologisch vorhanden. Generell könne die bisherige ( u.a . körperlich strenge und stark rückenbelastende Tätigkeit , vgl. Ziff. 3.3 des Berichts ) nicht abschliessend eingeschätzt werden , bis die Diagnostik abgeschlossen sei ( Ziff. 4.1 ) . Bei langjährigem Rückenleiden müsste eine Anpassung mit rückschonenden Arbeiten erfolgen. Es sollten dabei keine schweren Lasten mehr gehoben und auf eine gute Rückenergonomie geachtet werden. Eine normale Arbeitsdauer sei durchaus denkbar, jedoch aktenanamnestisch schwer einzuschätzen (4.2) . Auch eine Prognose sei schwierig zu treffen, jedoch sei bei mehrjährigem Leiden an der Wirbelsäule der arbeitsintensive Beruf des Elektrikers sicher nicht beschwerdelindernd. Eine definitive Prognose könne erst gestellt werden, wenn die primäre Diagnostik abgeschlossen und die vorgeschlagene Anbindung an die hausinterne Rheumatologie erfolgt seien ( Urk. 10/38; vgl. auch Urk. 10/40 ) .

Im Bericht der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ , Rheumatologie und Physikalische Medizin, vom 26. Juli 2021, diagnostizierte der verantwortlich zeichnende Assistenzarzt ein chronisch anmutendes lumbo - bis cervikospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine symptomatische OSG- Arthrose links. Die Arbeitsfähigkeit sowie deren Prognose seien nicht beurteilbar (Urk. 10/41). 3. 7.

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Innere Medizin, vom RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 26. August 2021 fest, aufgrund der spezialärztlichen Berichte (speziell aktuell Orthopädie A.\_\_\_\_ und Physikalische Medizin A.\_\_\_\_ ) ergäben sich keine klaren Befunde, welche allfällige Einschränkungen genau bezeichnen könnten. Der Befund einer Spondylolyse und Diskusprotrusion sowie OSG –Arthrose links könnte für eine körperliche Schwerarbeit einschränkend sein, so dass die Integrationsmassnahme mit Büroarbeit sinnvoll erscheine. Eine depressive Episode sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden. Zur Tätigkeit als Elektriker gab er an, die Akten enthielten keine Befunde , welche die Tätigkeit grundsätzlich unmöglich machten. Bezüglich angepasster Tätigkeit überzeuge die Begründung mit Konzentrationsmängeln bei der Büroarbeit im Rahmen der Integrationsmassnahme nicht; in den Akten fänden sich keine Befunde, welche eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unmöglich machten. Zusammen gefasst fänden sich in den medizinischen Akten der letzten 5-10 Jahre keine Befunde , welche gegen eine Arbeitsfähigkeit sprechen würden. Die periphere , dekonditionierte Konstitution und der Gemütszustand (Motivation?) seien keine IV-relevanten Faktoren (Urk. 10/44/ 6). 4. 4.1

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen

Gut achtens 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 (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.2

Die IV-Stelle legte der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen die Stellungnahme ihres RAD- Arztes Dr. G.\_\_\_\_

vom 26. August 2021 zugrunde, in welcher dieser aufgrund der Akten keine Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt hat .

Jedoch bestehen in somatischer Hinsicht insbesondere mit Blick auf die Berichte der Universitätsklinik

A.\_\_\_\_

durchaus Gesundheitsschäden mit

möglicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit , wovon um so mehr auszugehen ist , als der für den Bericht

des Wirbelsäulenzentrums der Klinik A.\_\_\_\_

vom

28. Juni 2021 verantwortlichen dem Arzt

med. pract . F.\_\_\_\_ – auch wenn er keine prozentgenauen Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu machen vermochte - unter Hinweis auf die diagnostizierte Spondylolyse

und Anterolisthesis jedenfalls

eine Annahme

der bisherigen körperlichen Tätigkeit mit rückschonenderen Tätigkeiten als angezeigt sah . Vor diesem Hintergrund sowie aufgrund des Umstandes ,

wonach

selbst die

Spezialisten der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ , welche den Beschwerdeführer persönlich untersucht hatten,

sich bis zum Abschluss der Diagnostik nicht in der Lage sahen , die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen , überzeugt daher nicht, wenn

Dr. G.\_\_\_\_

zu m

- rein aktenbasierten - Schluss gelangt, es bestehe sowohl als Elektriker als auch in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit . Dies gilt um so mehr , als

Dr. G.\_\_\_\_ selber ausgeführt hatte, dass der Befund einer Spondylolyse und Diskusprotrusion sowie OSG–Arthrose links für eine körperliche Schwerarbeit einschränkend sein könne und die Integrationsmassnahme mit Büroarbeit sinnvoll erscheine .

Mit diesen Ausführungen

ist die ohne nachvollziehbare Begründung attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit auch als Elektriker nicht ohne Weiteres

zu vereinbaren. Eine überzeugendere Begründung wäre jedoch umso erforderlicher gewesen, als die

medizinisch-theoretische Einschätzung von Dr.

G.\_\_\_\_

auch im offenkundigen Gegensatz

zu den Ergebnissen der Eingliederungsbemühungen der B.\_\_\_\_ im Bericht vom 27. Februar 2020 steht, wonach

der Beschwerdeführer

- trotz guter Motivation -

selbst in einer angepassten leichten Tätigkeit nicht in der Lage war, eine

Leistungsfähigkeit von auch nur 45

% zu erbringen

(vgl. Urk. 10/18/34 ff.).

Aber auch soweit RAD- Arzt

Dr. G.\_\_\_\_

–

ohne

über eine Spezialisierung auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie zu verfügen (vgl. auch [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)) – gestützt auf die vorliegenden Akten einen

invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschaden

von Vorneherein verneinend, überzeugt dies nicht.

So

stehen beim Beschwerdeführer

mit dem

diagnostizierten «depressiven Zustand» (med. pract. D.\_\_\_\_) bzw. insbesondere

der diagnostizierten

mittelgradigen bis schweren depressiven Episode sowie

der chronischen Schmerzstörung (lic. phil. E.\_\_\_\_) eigentliche psychiatrische Leiden im Raum, bezüglich welcher sich aus den Akten ergibt, dass

sie psychopharmakologisch

(Eszitaloprom) und

seit Mitte März 2021 bei lic. phil. E.\_\_\_\_ psychotherapeutisch

behandelt werden (vgl. zu beidem Urk. 10/36/2-3). Diese Angaben hätten - zumal die Diagnosestellung insbesondere bei lic. phil. E.\_\_\_\_

auf einer objektiven Befundaufnahme

beruht (vgl.

Urk. 10/36/3

Ziff. 2.4) - jedenfalls zu weiteren Abklärungen führen müssen. Eine fragliche (wohl: Arbeits - )

Motivati on ,

wie von

RAD- Arzt Dr. G.\_\_\_\_ angedeutet, lässt sich den Akten im Übrigen nicht

entnehmen , wurde dem Beschwerdeführer

im Bericht der B.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2020

doch gegenteils

ein einwandfreies Arbeitsverhalten und gute Motivation

attestiert (vgl. Urk. 10/18/35) .

Insgesamt bestehen damit aber

zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellung bzw .

Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ , weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl.

E.

4.2) . 4.3

4.3.1

Ebenso

wenig kann allerdings

auf die Einschätzungen

von

Dr. C.\_\_\_\_ und med. pract .

D.\_\_\_\_

abgestellt werden , beruht deren Beurteilung doch

im Wesentlichen auf dem Bericht der B.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2020 und den darin enthaltenen nichtärztlichen Schlussfolgerungen , was im vorliegenden Zusammenhang

für die

rechts genügende Festlegung der Arbeitsfähigkeit

bzw. der Invalidität nicht genügt . Auch soweit

lic . phil. E. \_\_\_\_

eine gänzliche Arbeits - bzw. Erwerbs unfähigkeit (auch) aus psychische n Gründen attestiert , genügt dies beweisrechtlich nicht , was schon daher gilt, als für die ver lässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Aus wirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel psychiatrische Fachärzte beizu ziehen sind ( vgl. E. 1.2 hiervor, vgl. auch BGE 130 V 352 E. 2.2.3 ) . I n Bezug auf Berichte von b ehandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten

ist überdies der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hin blick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen , weshalb im Streitfall eine Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fach personen kaum je in Frage kommt ( vgl. BGE 135 V 46 5 E. 4.5).

Da der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht genügend abgeklärt sind ,

drängt sich eine Begutachtung des B eschwerdeführers auf . 4.3.2

Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdegegnerin bei der Einholung eines ent sprechenden Gutachtens den

bundesgerichtlichen Vorgaben Rechnung zu tragen hat, so insbesondere zum strukturierten Beweisverfahren bei psychischen Erkrankungen

( vgl. BGE 143 V 418 ) und zur Berücksichtigung von Adipositas bei der Beurteilung von invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen.

Zwar bewirkt Adipositas nach der Rechtsprechung grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichts abnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat. Die Adipositas ist unter Berück sichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles mithin dann als invalidisierend zu betrachten, wenn sie für sich allein weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden voraus sichtlich keine rentenbegründenden Auswirkungen mehr auf die Leistungsfähig keit im Beruf oder im Aufgabenbereich hat (vgl. statt vieler Urteil des Bundes gerichts 8C\_496/2012 E. 2.2 m.w.H .).

Um den bundesgerichtlichen Beweisanforderungen

zu genügen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 53/00 vom 1 4. Juli 2000 E. 4a) , muss ein Gutachten im hier interessierenden Zusammenhang damit insbesondere die Fragen beantworten nach - der Arbeitsfähigkeit und den zumutbaren Arbeitsleistungen unter Berück sichtigung aller somatischen und psychischen Erkrankungen einschliess lich der Adipositas ohne Gewichtsreduktion, weiter nach - dem Mass der zumutbaren

Gewichtsreduktion und der dafür erforderlichen Zeitspanne, ferner nach - der hierfür und für eine nachfolgende Gewichtsstabilisierung geeigneten Behandlungsmethode sowie nach - der Arbeitsfähigkeit und den zumutbaren Arbeitsleistungen während der für die zumutbare Gewichtsreduktion erforderlichen Zeitspanne.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass eine Rente nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur verweigert werden darf, wenn sich schlüssig ergibt, dass eine versicherte Person trotz ihres Übergewichtes in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigt ist oder dies jedenfalls nach einer zumutbaren Gewichtsreduktion nicht mehr der Fall wäre. Falls sich hingegen ergibt, dass die versicherte Person aufgrund ihres Übergewichtes nur bis zum Abschluss einer zumutbaren Gewichtsreduktion in rentenbegründendem Ausmass invalid ist, wären das Mass und der Beginn der ihr diesfalls bis zu diesem Zeitpunkt zustehenden, befristeten Rente entsprechend der gutachterlichen Beurteilung ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zur Durchführung einer geeigneten Gewichtsreduktion festzusetzen (Urteil des Bundesgerichts I 53/00 vom 14. Juli 2000 E. 4b ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts I 745/06 vom 21. März 2007 E. 3.2 ). 4.4

Zusammengefasst ist die angefochtene

Verfügung vom

2. November 2021 somit aufzuheben und die Sache

zur Vornahme

von rechtsgenügenden Abklärungen

(Begutachtung) und anschliessend neuerlichen Entscheid über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers (berufliche Massnahmen, Rente) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gut heissen . 5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die Rückweisung der Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche – eine Kostennote wurde nicht eingereicht (vgl. Urk. 11) - in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ,

ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und unentgeltlichen Rechtsvertretung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. November 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über die Leistungen des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -  
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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Gräub Bachmann

## **E. 006**

wiederum als Elektromonteur ; ab 2008

übte er mit seiner Einzel-Firma Y.\_\_\_\_

eine selbständige Erwerbstätigkeit als Allrounder im Bereich Bau aus und war

ab 2009

im Rahmen

der Z.\_\_\_\_ GmbH tätig. Nach einem längeren Aufenthalt in Jordanien (2013 – 2015) reiste er im Jahr 2015 wiederum in die Schweiz ein, wo er seither nicht mehr erwerbstätig war und Leistungen der Sozialhilfe bezieht.

Mit Gesuch vom 26. November 2020 meldete sich X.\_\_\_\_ unter Hinweis auf seit dem Jahr 2013 bestehende Rückenschmerzen, « Hinterrücken Schmerzen » (wohl: Nackenschmerzen), Arthrose im linken Fuss und in beiden Knien bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/11). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht (IK-Auszug, Urk. 10/14) und holte bei den behandelnden Ärzten/Institutionen medizinische Berichte ein (Urk. 10/18, Urk. 10/20). Mit Mitteilung vom 22. Juni 2021 hielt sie fest, dass aufgrund des

Gesundheitszustandes des Versicherten keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/32). Nach Einholung von weiteren medizinischen Unterlagen (Urk. 10/36, Urk. 10/38, Urk. 10/41) und Vorlage der Akten an ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 10/44 /5 ff. ) verneinte die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheid verfahrens (Urk. 10/45 -46) mit Verfügung vom 2.

November 2021 mangels Vor liegens eines IV-relevanten Gesundheitsschadens einen Anspruch des Versicherten auf IV-Leistungen (Berufliche Eingliederungsmassnahmen, Invalidenrente; Urk. 2). 2 .

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ hierorts mit Eingabe vom 2. Dezember 2021 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. November 2021 aufzuheben (1.), es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. Mai 2021 eine angemessene IV-Rente zuzusprechen (2.), eventualiter sei dem Beschwerdeführer der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (insbesondere Umschulung) zu gewähren (3.) , subeventualiter sei ein neutrales polydisziplinäres Gutachten anzuordnen (4.), es sei Rechtsanwalt

Figli als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen und die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (5.), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin (6.; Urk. 1 S. 2).

Mit Eingabe vom 30. Dezember 2021 reichte X.\_\_\_\_ das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen ins Recht (Urk.

#### **E. 6**

-8). Die Beschwerdegegnerin stellte mit Vernehmlassung vom 21.

Januar 2022 Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. Januar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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