

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00059 vom 6. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00059 du 6 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00059 del 6 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war seit dem 1. Februar 2007 bei der Y.____ als Paketbote angestellt, als er am 15. April 2016 beim Aussteigen aus dem Zustellfahrzeug auf dem nassen Trittbrett abrutschte und sich das rechte Fussgelenk verdrehte (Urk. 7/3/3). Die Suva leistete als zuständiger Unfallversicherer Taggelder (vgl. Urk. 7/57/326). Am 14. Oktober 2016 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine durch diesen Unfall entstandene Knorpelschädigung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und holte unter anderem die Akten der Suva ein. Mit Vorbescheid vom 19. Juni 2017 stellte sie dem Versicherten in Aussicht, sein Rentenbegehren abzuweisen (Urk. 7/20), wogegen dieser am 13. Juli 2017 Einwand erhob (Urk. 7/26).

Mit Mitteilung vom 18. Juli 2017 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes (Urk. 7/29). In der Folge übernahm sie die Kosten einer Laufbahnberatung bei Z.____ (Mitteilung vom 19. Oktober 2017, Urk. 7/44) und gewährte Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche in Form von Arbeitsvermittlung plus, nachdem die Y.____ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf Ende April 2018 aufgelöst hatte (vgl. Urk. 7/49 und Urk. 7/75). Am 15. August 2018 wurden die Eingliederungsmassnahmen abgebrochen, da der Versicherte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit gemeldet hatte (Urk. 7/53).

Die Suva stellte die Taggeldleistungen per Ende Juli 2019 ein und sprach dem Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 5 % eine Integritätsentschädigung und aufgrund einer Erwerbseinbusse von 15 %

mit Wirkung ab 1. August 2019 eine Rente zu (Urk. 7/63). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 6. Februar 2020 fest (Urk. 7/84). Die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 17. Juni 2021 ab (Prozess-Nr. UV.2020.00050).

Nachdem die IV-Stelle die Sache Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalärztlichen Dienst zur Stellungnahme vorgelegt hatte (Urk. 7/104/6 ff.), stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. September 2021 in Aussicht, ihm eine von April 2017 bis Februar 2019 befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen. Ab März 2019 bestehe kein Rentenanspruch mehr (Urk. 7/106). Nachdem der Versicherte dagegen am 18. Oktober 2021 Einwand erhoben hatte (Urk. 7/109), entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Dezember 2021 im angekündigten Sinne

(Urk. 7/116 = Urk. 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).

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.4

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 unbeschrieben 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).

E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E.

2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl.

Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

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 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 (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest, während die Beschwerdegegnerin am 30. Juni 2022 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 15). Letzteres wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Juli 2022 mitgeteilt (Urk. 16). Mit Beschluss vom 18. Januar 2023 wurde der Beschwerdeführer auf die - im Falle einer möglichen

Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen - im Ergebnis mögliche Schlechterstellung aufmerksam gemacht, und es wurde ihm eine Frist angesetzt, um dazu Stellung zu nehmen und die Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen (Urk. 17) . Mit Eingabe vom 14. Februar 2023 teilte der Beschwerdeführer mit, an der Beschwerde festzuhalten (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass infolge des Unfalls vom 15. April 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe. Diese sei für mindestens ein Jahr ausgewiesen. Somit

habe eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von 100 % bestanden, weshalb der Invaliditätsgrad zunächst auf 100 % festzulegen sei. Wie der RAD in der Beurteilung vom 30. August 2021 festhalte, lägen gesundheitliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der somatischen Beschwerden mit verminderter Geh- und Stehfähigkeit vor. Spätestens ab 24. November 2018 sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Die Befunde aufgrund des psychischen Leidens stünden in Zusammenhang mit Müdigkeit und Hoffnungslosigkeit, welche zu einer Minderung der psychischen Stimmungslage führen würden. Eine langandauernde Erwerbsunfähigkeit könnten diese Befunde nicht begründen (Urk. 2 S. 5) . Die behandelnde Psychiaterin beschreibe in ihrem Bericht vom 1. August 2021, dass nach wie vor die körperlichen Beschwerden im Vordergrund stünden. Es sei daher weiterhin auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht abzustellen. Dabei seien sämtliche Beschwerden inklusive der medikamentös bedingten Einschränkungen berücksichtigt worden (Urk. 2 S. 6).

Hinsichtlich des Vergleichs der Einkommen vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens stelle sie auf die Berechnung der Suva ab, woraus ein Invaliditätsgrad von 15 % resultiere. Ab März 2019 - nämlich drei Monate nach der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit - bestehe somit kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2 S.

5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Beschwerdegegnerin habe seinen Gesundheitszustand und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ungenügend abgeklärt, indem sie sich im Wesentlichen auf den Beizug der Akten der Suva beschränkt habe, die nur den durch den Unfall vom 15. April 2016 verursachten Gesundheitsschaden am rechten Fuss beurteilt habe. Neben diesen Beschwerden würden in den Akten der Suva Rückenbeschwerden im Lumbalbereich erwähnt. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, die Auswirkungen dieses Lumbovertebralsyndroms auf die Arbeitsfähigkeit näher abzuklären, insbesondere da die Beschwerden gemäss dem behandelnden Arzt nach längerem Sitzen zunähmen, was einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit entgegenstehe. Dies bestätige auch RAD-Arzt Dr. A.____, führe er doch das lumbovertebrale Schmerzsyndrom in der Liste der Diagnosen mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 1 S. 4 f.).

Weiter legte der Beschwerdeführer dar, dass er sich seit dem 7. August 2017 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befinde, wobei durchgehend die Diagnose einer Angst und depressiven Störung gemischt gestellt werde. Seit dem letzten Bericht vom 1.

August 2021 habe sich sein psychischer Gesundheitszustand noch verschlechtert. Erneut bestätigte die behandelnde Psychiaterin, dass seine Arbeitsfähigkeit allein aufgrund der psychischen Erkrankung auch in einer sitzenden Tätigkeit zumindest zu 60 % eingeschränkt sei. RAD-Arzt Dr. A. ___ verfüge als Facharzt für Chirurgie, orthopädische Chirurgie und Traumatologie nicht über die erforderliche Ausbildung zur Beurteilung der langjährigen psychischen Erkrankung. Schliesslich sei nicht von Bedeutung, ob die psychische Störung reaktiv sei oder einen eigenständigen Charakter habe, da die Fussbeschwerden seit Jahren unverändert seien (Urk. 1 S. 5 ff.).

Sodann bestünden Beschwerden an der linken Schulter, auf welche die Beschwerdegegnerin bisher nicht eingegangen sei. Durch die Schulterbeschwerden sei seine Arbeitsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt, dies sei notorisch. Schliesslich leide er auch unter Hüftbeschwerden, weshalb sich auch deshalb ergänzende fachärztliche Untersuchungen aufdrängen würden (Urk. 1 S. 8).

Es sei aktenkundig, dass er unter ausgeprägter Tagesmüdigkeit und Benommenheit leide. Dies seien nicht vermeidbare Nebenwirkungen der regelmässig eingenommenen Medikamente Zaldiar und Pregabalin. Obwohl er Zaldiar aktuell nicht mehr einnehme, leide er weiterhin unter diesen Beschwerden. Da die beiden Medikamente aufgrund der Gesundheitsleiden hätten

eingegenommen werden müssen, seien die Nebenfolgen rechtsprechungsgemäss invaliditätsbedingt und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergänzend abzuklären, wobei gemäss dem behandelnden Arzt von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei, was die behandelnde Psychiaterin bestätige. Entgegen der Beschwerdegegnerin sei RAD-Arzt Dr. A. ___ in seiner Stellungnahme vom 30. August 2021 nicht auf diese Nebenwirkungen eingegangen, weshalb auch aus diesem Grund ergänzende fachärztliche Abklärungen erforderlich seien (Urk. 1 S. 9).

Insgesamt sei nicht rechtsgültig erstellt, dass er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

Nachdem die Beschwerdegegnerin es versäumt habe, den Gesundheitsschaden und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vollständig abzuklären, sei es Sache des Gerichts, durch ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten das Versäumte nachzuholen (Urk. 1 S. 8).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, sie habe die Rückenbeschwerden abgeklärt und in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen. Im RAD-Bericht vom 30. August 2021 werde das lumbovertebrale Schmerzsyndrom als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt und auch im Belastungsprofil mitberücksichtigt. Was die Schulter- und Hüftbeschwerden angehe, so seien diese in keinem der bisher eingeholten Arztberichte genannt worden. Der im Beschwerdeverfahren eingereichte ärztliche Bericht vom 28. Januar 2022 zeige keine schwerwiegenden Einschränkungen auf. Es sei auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das pendente MRI des Hüftgelenks keine rentenrelevanten Einschränkungen aufzeigen werde. Ansonsten wären diese bereits früher geltend gemacht worden.

Die

Nebenwirkungen des Medikamentes seien in den Berichten, welche dem RAD vorgelegt worden seien, aufgeführt und diesem somit bekannt gewesen und in der Beurteilung berücksichtigt worden. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (Urk. 6 S. 2).

Der Einschätzung der psychiatrischen Behandlerin, wonach eine 100%ige beziehungsweise mindestens 60%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, könne nicht gefolgt werden. Aufgrund der festgehaltenen Befunde sei nicht ersichtlich, ob diese Arbeitsunfähigkeit auf die psychischen Einschränkungen oder die somatischen Beschwerden zurückzuführen sei, wobei sie sogar festhalte, dass die Fussbeschwerden im Vordergrund stünden. Da die Beurteilung der somatischen Beschwerden fachfremd sei, könne nicht darauf abgestellt werden. Zudem halte sie

lediglich wenige und leichte objektive Befunde fest, die eine so relevante Einschränkung nicht begründen würden. Sie gebe an, dass im Herbst 2021 eine Verschlechterung der psychischen Beschwerden eingetreten sei, jedoch hätten sich die Befunde nicht geändert. Zusätzlich stelle sie die Prognose, dass die Wiedereingliederung mit einem Pensum von 40% durchgeführt werden könne, was in den vorherigen Berichten nicht erwähnt worden sei und so eher auf eine Verbesserung hindeute (Urk. 6 S. 2). 2.4

Der Beschwerdeführer legte in der Replik dar, Dr. A.____ erwähne das lumbovertebrale Schmerzsyndrom in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung mit keinem Wort und schliesse diese mit dem Fazit, dass keine unfallfremden gesundheitlichen Einschränkungen ersichtlich seien. Dies widerlege die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass er die Rückenbeschwerden bei der Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt habe (Urk.

E. 2.5

Strittig und zu prüfen ist,

ob die Beschwerdeführerin zu Recht einen über den 28. Februar 2019 hinausgehenden Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

Zudem beschlägt die gerichtliche Prüfung den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelten Zeitraum (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d), weshalb der Rentenanspruch des Beschwerdeführers betreffend die Zeit ab April 2017 zu prüfen ist. 3. 3.1

Nach

dem Unfall vom 15. April 2016 wurden die Fussbeschwerden des Beschwerdeführers bei der Diagnose eines Distorsionstraumas des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) mit osteochondralem Defekt an der lateralen Talusschulter und einer Partialruptur des Ligamentum deltoideum zunächst konservativ behandelt (Urk. 10/20 ff.).

Nachdem der Beschwerdeführer sich am 25. Oktober 2016 zur Einholung einer Zweitmeinung ins Muskulo-Skelettal Zentrum der B.____ begeben hatte, hielt

Dr. med. C.____, Leitender Arzt Fusschirurgie, bei persistieren den lateralen OSG-Beschwerden einen Verdacht auf ein Sinus tarsi Syndrom fest (Urk. 7/10/15) und empfahl am 28. November 2016 eine operative Versorgung mittels einer Arthroskopie des betreffenden oberen Sprunggelenkes und gleichzeitiger Mikrofrakturierung über der lateralen Talusschulter (Urk. 7/10/11), die am 19. Januar 2017 komplikationslos durchgeführt wurde (Urk. 7/10/13). Am 24. März und 25. April 2017 stellte Dr. C.____ in

der Folge eine weiterhin bestehende relativ hohe Schmerzempfindung bei klinisch insgesamt reizlosem Aspekt und einen sehr protrahierten Verlauf fest (Urk. 7/10/7 , Urk. 7/57/11). 3. 2

Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellt e in seinem Bericht vom 27. März 2017 die Diagnose einer osteochondralen Läsion der lateralen Talusschulter rechts (Urk. 7/10/1) und hielt fest, der Beschwerdeführer sei ab dem 15. April 2016 bis auf weiteres arbeitsunfähig (Urk. 7/10/3). Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit des rechten oberen Sprunggelenks (Urk. 7/10/3). Für eine leidensangepasste Tätigkeit (mehr als 80 % sitzend) sei theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % möglich (Urk. 7/10/4) . 3. 3

Anlässlich seiner Untersuchung vom 9. Juni 2017 stellte Dr. E.____ , Facharzt für Chirurgie und Kreisarzt der Suva , die Diagnose eines Fussdistorsionstraumas rechts am 15. April 2016 mit einer medialen und lateralen Seitenbandläsion sowie einer osteochondralen Läsion der lateralen Talusschulter des rechten OSG bei Status nach Arthroskopie OSG rechts, Defektdébridement und Mikrofrakturierung der lateralen Talusschulter am 19. Januar 2017 und aktuell belastungsabhängig symptomatischer, posttraumatischer OSG-Arthrose mit schmerzhaft eingesteifter Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenks (Urk. 7/15/3). Dem Beschwerdeführer seien Arbeiten mit einer dauerhaften Trage- und Hebebelastung von mehr als 15 kg (darüber nur im Stehen in Ausnahmen), mit dauerhaftem Treppensteigen oder Begehen von unebenem Gelände nicht mehr zumutbar. Vor teilhaft wären wechselbelastende Tätigkeiten, auch ganztags (Urk. 7/15 /3). 3. 4

Am 20. Juni 2017 berichtete Dr. med. F.____ , Leitender Arzt Rheumatologie an der B.____ , von anhaltenden Schmerzen sowie einer Bewegungseinschränkung im rechten Sprunggelenksbereich (Urk. 7/57/73). Er kam zum Schluss, die Budapester Kriterien für ein CRPS1 seien nicht erfüllt , allerdings seien wahrscheinlich Teilaspekte eines CRPS1 vorhanden (Urk. 7/57/74).

Gestützt auf eine MRI-Untersuchung vom 4. Juli 2017 stellte Dr. F.____ am 11. Juli 2017 einen recht erfreulichen Befund fest : Das Knochenmarksödem im Bereich des Talus sei vollständig regredient und auch der Gelenkerguss sei regredient . Es zeigten sich aber eine deutliche chondrale Degeneration bis Grad IV im Bereich der lateralen Talusrolle sowie narbige Veränderungen im ventralen Anteil des Ligamentum deltoideum . Diese würden zumindest einen Teil der belastungsabhängigen Schmerzen erklären. Ob allerdings das gesamte Ausmass der beschriebenen Schmerzen mit teilweise auch starker Schwellung dadurch erklärbar sei, schein ihm etwas fragwürdig (Urk. 7/40/1 f.). 3. 5

Dr. C.____ hielt am 19. September 2017 fest, die Situation habe sich seit der letzten Konsultation am 25. April 2017 nicht grundlegend verändert. Nach wie vor beklage der Beschwerdeführer belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Rückfusses mit eingeschränkter Beweglichkeit des Rückfusses sowie zeitweise Nacht- und Ruheschmerzen. Die Behandlungsoptionen aus fusschirurgischer Sicht schienen aktuell ausgeschöpft zu sein (Urk. 7/41/1 f.). 3. 6

Am 23. Oktober 2017 erfolgte eine Erstkonsultation zur chronischen Schmerztherapie am Schmerzambulatorium des G.____ . Dr. med. H.____ , Oberarzt, hielt dabei eine multifaktorielle Schmerzproblematik und bereits längere Gelenksimmobilität bei vermutlich ausgeprägten muskulo-skelettären Veränderungen mit Insuffizienzen und Fehlbelastungen fest. Zusätzlich seien degenerative Veränderungen nicht auszuschliessen.

Die Budapester-Kriterien für ein CRPS seien nicht vollumfänglich erfüllt, die Beschwerden indes dennoch glaubhaft. Eine Schmerz-Überlagerung durch Irritationen lokaler nervaler Strukturen sei möglich (Urk. 7/57/214). Die in der Folge durchgeführte Ketaminanästhesie hatte keine Schmerzreduktion zur Folge (Urk. 7/57/242), der diagnostische/therapeutische Periphere Nervenblock (PNB) des Nervus

poplitealis rechts führte zu einer postinterventionellen Schmerzreduktion von mehr als 80 % , jedoch nur für kurze Zeit (Urk. 7/57/243). 3. 7

Dr. med. I.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher der Beschwerdeführer am 7. August 2017 eine Behandlung aufgenommen hatte, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 5. November 2017 auf ihrem Fachgebiet eine Angst und depressive Störung gemischt, aufgetreten als Folge einer schweren Belastung nach einem Arbeitsunfall (Urk. 7/45/1). Die Prognose sei schlecht, da er wegen der Unfallfolgen in der Bewegung eingeschränkt sei und Schmerzen habe. Er sei ab dem 15. April 2016 zu 100 % arbeitsunfähig wobei die Arbeitsunfähigkeit von den körperlichen Beschwerden abhängig sei (Urk. 7/45/2). Es sei ihm möglich , ab 1. November 2017 eine Tätigkeit im Rahmen von beruflichen Massnahmen auszuführen (Urk. 7/45/3). 3. 8

Am 30. Januar 2018 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. univ. J.____ , Oberarzt Neurologie an der B.____ , untersucht (Urk. 7/57/251). Dieser kam zum Schluss, ausweislich der Anamnese und der klinischen Untersuchung bestünden keine Anhaltspunkte für ein neuropathisches Schmerzgeschehen. Die Fusschmerzen würden überwiegend mechanisch berichtet. Bei vordiagnostizierten Teilaspekten für ein CRPS Typ I seien elektroneurographisch keine Hinweise für eine substanzielle Schädigung der Beinnerven ersichtlich. Unter Berücksichtigung der bereits erfolgten Therapien könnten dem Beschwerdeführer leider keine spezifischen Behandlungsoptionen auf dem neurologischen Fachgebiet angeboten werden (Urk. 7/57/252). 3. 9

PD Dr. K.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Mai 2018 ein CRPS am rechten Fuss und hielt fest, dass seiner Meinung nach eine Integration in einen sitzenden Beruf sinnvoll erscheine (Urk. 7/57/281).

Am 26. Oktober 2018 ergänzte PD Dr. K.____ , über die letzten Monate habe sich ein konstantes Krankheitsbild gezeigt. Das Schmerzbild bestehe als Rest einer Sudeck Entwicklung. In seinem bisherigen Beruf bleibe der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. In welchem Ausmass er eine sitzende Tätigkeit ausüben könne, müsse abgeklärt werden (Urk. 7/57/311). 3. 10

Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 23. November 2018 stellte Dr. E.____ die bereits bekannten Diagnosen und hielt fest, anhand der Budapester Kriterien habe weder anamnestisch noch aktuell ein CRPS vorgelegen. Die geschilderten Beschwerden seien typisch für den traumabedingten Knorpel schaden im Bereich der lateralen Talusschulter . Unfallkausal resultiere eine verminderte Belastbarkeit des rechten oberen Sprunggelenks, weshalb eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Es seien lediglich noch überwiegend sitzende Tätigkeiten (mehr als 80 % des Tages aber ganztags) zumutbar mit der Möglichkeit zum häufigen Positionswechsel und nur kurzstreckig gehende Tätigkeiten ohne Treppensteigen oder Begehen von unebenem Gelände und mit lediglich leichter körperlicher Belastung (nicht mehr als 5 kg tragen). Ansonsten bestehe keine zeitliche Einschränkung (Urk. 7/57/321 f.). 3.1 1

Dr. med. univ. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, äusserte in seinem Bericht vom 17. Februar 2019 die Ansicht, der postoperative Morbus Sudeck sei das Hauptproblem, dieser sollte entsprechend neurologisch behandelt werden. Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig bis zur nächsten Kontrolle (Urk. 7/93/13). 3.1 2

PD Dr. med. M.____, Chefarzt Rheumatologie an der N.____, stellte am 17. Dezember 2019 die Verdachtsdiagnose eines gemischt nozizeptiv-neuropathischen Schmerzsyndroms am Fuss rechts. Aktenanamnestisch sei ein CRPS beschrieben worden, anlässlich der aktuellen Konsultation hätten sich indes keine Hinweise auf ein florides CRPS gezeigt. Der Beschwerdeführer sei zurzeit vor allem durch die persistierenden Schmerzen und die verminderte Belastbarkeit des betroffenen Fusses eingeschränkt. Das vom Kreisarzt festgelegte Belastungsprofil erachte er als korrekt (Urk. 7/93/9 f.). 3.1 3

PD Dr. K.____ hielt in seinem Bericht vom 27. Februar 2020 fest, der Beschwerdeführer leide weiterhin an einer Hyperalgesie im rechten Unterschenkel und Fuss. Was die Arbeitsfähigkeit anbelange, sei zu berücksichtigen, dass ein chronisches Schmerzsyndrom vorliege und deswegen auch der Schlaf gestört sei. Zusätzlich beeinträchtige die Schmerzmedikation den Allgemeinzustand. Es sei nicht abzusehen, wann und ob er ohne diese Schmerzmedikation leben könne. Sekundär zu diesen Symptomen leide der Beschwerdeführer wegen der Fehlbelastung der Beine unter einem Lumbovertebralsyndrom. Er sehe nicht, wie er jeden Tag eine 100%ige Leistung erbringen könnte. Eine partielle Reintegration in das Berufsleben mit einer Arbeitsfähigkeit von 40 % sei vorstellbar (Urk. 7/85/1). 3.1 4

Dr. D.____ stellte am 2. März 2020 die Diagnose einer posttraumatischen OSG-Arthrose rechts und hielt fest, der Beschwerdeführer könne sich deswegen nur mit Stöcken fortbewegen mit Entlastung des rechten Beines. Insgesamt liege ein neuropathisches Schmerzsyndrom vor, welches es ihm nicht ermögliche, lange Strecken zu gehen oder zu stehen. Auch bei längerem Sitzen träten durch die Zunahme der Unterschenkel- / Fussödeme Schmerzen auf. Es bestehe daher eine maximale Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden pro Tag bei ausschliesslich sitzender Tätigkeit (Urk. 7/86/1). 3.1 5

Dr. I.____ hielt in ihrem Bericht vom 27. September 2020 fest, nach wie vor stehe die ängstlich depressive Symptomatik im Vordergrund, die als Folge des Unfalls, mit welchem sich der Beschwerdeführer bis jetzt nicht habe abfinden können, zu sehen sei (Urk. 7/93/2). Die Prognose sei schlecht. Der Beschwerdeführer sei der Meinung, dass er wegen der Bewegungseinschränkung in der Leistung recht eingeschränkt sei und nicht arbeiten könne (Urk. 7/93/3). Es sei weder die bisherige noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar (Urk. 7/93/5). 3.1 6

Dr. K.____ gab in seinem Bericht vom 17. November 2020 an, der Beschwerdeführer klage über Schmerzen im ganzen rechten Bein, der Sudeck im rechten Fuss sei immer noch vorhanden (Urk. 7/96/1). 3.1 7

Dr. med .

O.____, Facharzt für Anästhesiologie an der P.____, führte am 14. Januar 2021 aus, die Budapest-Kriterien für ein CRPS 1 seien anamnestisch und aktuell erfüllt. Von ihm sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 7/99/2). 3.1 8

Dr. I.____ berichtete am 1. August 2021 , bis jetzt sei keine grosse Veränderung des psychischen Zustandsbildes erfolgt. Nach wie vor würden körperliche Beschwerden im Vordergrund stehen, vor allem Fussbeschwerden, weshalb der Beschwerdeführer in der Beweglichkeit eingeschränkt sei, was eine Stabilisierung des psychischen Zustandsbildes nicht ermögliche. Er sei zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/103/1). 3.1 9

Am 30. August 2021 nahm RAD-Arzt Dr. A.____ zu r Sache Stellung. Als Diagnostik mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein Schmerzsyndrom des rechten Fusses bei Status nach Supinationstrauma am 15. April 2016 und Mikrofrakturierung laterale Talusschulter am 19. Januar 2017 sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er der Angst und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2) sowie

der arteriellen Hypertonie zu. Der Beschwerdeführer sei seit dem 15. April 2016 in seiner bisherigen Tätigkeit als Paketpösterler zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er von 15. April 2016 bis am 23. November 2018 zu 100 % arbeitsunfähig und ab dem 24. November 2018 zu 100 % arbeitsfähig. Ungeeignet seien Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Gehen auf unebenem Untergrund , in hocken der Körperhaltung sowie mit überwiegender Steh- und Gehbelastung. Zwangshaltungen des rechten Fusses, zum Beispiel in gebückter oder kauender Stellung und motorisch-koordinative Anforderungen, zum Beispiel das Bedienen von Pedalen sowie Vibrations-, Schlag- oder Stossbelastung sollten vermieden werden. Überwiegend sitzende, selten ebenerdig gehende oder stehende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum häufigen Positionswechsel seien zumutbar. Seit dem Unfall vom 15. April 2016 bestehe ein Schmerzsyndrom des rechten Fusses. Es sei nachvollziehbar, dass die gehende und stehende Tätigkeit als Paketpösterler dauerhaft nicht mehr zumutbar sei. Eine Nervenläsion habe durch neurologische und neurophysiologische Untersuchungen am 26. Februar 2019 ausgeschlossen werden können. Das Vollbild eines CRPS sei zu keinem Zeitpunkt dokumentiert worden und werde aus rheumatologischer und neurologischer Sicht bezweifelt. Die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt werde vergeben, wenn die Symptomatik die Ausprägung einer Angst- oder depressiven Störung nicht erreiche. Die Psychiaterin bestätige dementsprechend, dass die somatischen Beschwerden im Vordergrund stünden. Die psychische Symptomatik sei reaktiv. Insgesamt könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. November 2018 nicht mehr verändert habe . Gesundheitliche Einschränkungen infolge unfallfremder Ursachen seien nicht ersichtlich (Urk. 7/104/7 f.). 3. 20

Im der Beschwerde beigelegten Bericht vom 25. Januar 2022 führte Dr. I.____ aus, sei t ihrem Bericht vom 1. August 2021 sei es zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes gekommen (Urk. 3/3 S. 1). Die depressive Symptomatik habe zugenommen und es sei dem Beschwerdeführer vorgeschlagen worden , eine stationäre Behandlung in Anspruch zu nehmen, was noch immer offen sei. Es sei mit einer schlechten Prognose zu rechnen. Eine Wiedereingliederung in die Arbeitswelt könnte höchstens mit einer sitzenden Arbeit bis zu 40 % erfolgen. Seit Herbst 2021 habe die psychische Erkrankung einen eigenständigen Charakter bekommen. Der Beschwerdeführer sei in die Tiefe gerutscht , da er nicht wisse, wie er weiterleben solle (Urk. 3/3 S. 2). Die psychische Erkrankung habe einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei sehr verzweifelt und unsicher . Er sei überzeugt, dass er wegen dem äusseren Aussehen und dem

Gehen mit dem Stock keine Anstellung finde. Die Symptome sprächen eher für die Entwicklung einer rezidivierenden Depression, derzeit mit teilsgradiger depressive Episode seit Herbst 2021. Bei einer Aufdosierung der Schmerzmittel leide er zudem an Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwindel und Benommenheit, was zu Einschränkungen der Leistung im Alltag führe und sehr gefährlich für die Bewegung und das Gehen sei (Urk. 3/3 S. 3). 3.2 1

Dr. D.____ legte am 28. Januar 2022 dar, ausser den Schulter- und Hüftbeschwerden habe RAD-Arzt Dr. A.____ alle Diagnosen aufgeführt. Es liege eine chronische Periarthritis humeroscapularis vom SSP Typ II bei Partialruptur und AC-Gelenksarthrose vor. Bisher sei der Verlauf weitgehend therapieresistent. Die Prognose sei ungünstig, da eine operative Intervention nur bei transmuraler Ruptur durchgeführt werde und die konservative Therapie erfolglos gewesen sei. Ein MRI der Hüften sei noch geplant (Urk. 3/4 S. 1). 3.2 2

Die MRI-Untersuchung der Hüfte beidseits vom 17. Februar 2022 ergab auf der rechten Seite eine Impingementkonfiguration vom Cam Typ, eine verminderte Antetorsion sowie einen kleinen Labrumriss an der Labrumbasis antero-superior und eine leichte Coxarthrose (Urk. 13). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. A.____ vom 30. August 2021

(Urk. 7/104/7 f.) davon aus, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Paketpösterler andauernd arbeitsunfähig ist und in einer angepassten Tätigkeit vom 15. April 2016 bis am 23. November 2018 zu 100 % arbeitsunfähig war und seither zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 2).

Bei der Stellungnahme von Dr. A.____ handelt es sich um eine Aktenbeurteilung, da der Beschwerdeführer von ihm nicht untersucht wurde. Diese kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Ob dies vorliegend der Fall ist, ist nachfolgend zu prüfen. 4.2 4.2.1

Dr. A.____ nannte in seiner Aktenbeurteilung als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einerseits ein Schmerzsyndrom des rechten Fusses und andererseits ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom

(Urk. 7/104/7). 4.2.2

Dass der Beschwerdeführer aufgrund des Schmerzsyndroms des rechten Fusses seit dem Unfall vom 15. April 2016 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und insbesondere seine bisherige Tätigkeit als Paketpösterler, die häufiges Gehen und Stehen erfordert, dauerhaft nicht mehr ausüben kann, ist unstrittig und gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte ausgewiesen (Urk. 7/10/4, Urk. 7/15/3, Urk. 7/57/311, Urk. 7/57/321) .

4.2.3

Was das

lumbovertebrale Schmerzsyndrom betrifft, ergibt sich dieses hauptsächlich aus dem Bericht von PD Dr. K.____ vom 27. Februar 2020, wobei letzterer lediglich ausführte, die Schmerzsymptomatik des rechten Fusses führe zu einer Fehlhaltung der Wirbelsäule und

der Beschwerdeführer klagt bei längerem Sitzen über lumbale Rückenschmerzen (Urk. 7/85/1). Somit beruht diese Diagnose einzig auf den Schmerzangaben des Beschwerdeführers, weitere Abklärungen zur Ausprägung des Schmerzsyndroms und diesem allenfalls zugrunde liegende objektive Befunde sind nicht aktenkundig. Es fehlt daher an einem fachärztlich festgestellten, lückenlosen aktuellen Befund und es kann nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausgegangen werden. Darüber hinaus fällt auf, dass Dr. A.____

das Lumbovertebralsyndrom zwar als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit benannte, jedoch das von ihm formulierte Belastungsprofil sich praktisch mit jenem von Kreisarzt Dr. E.____ vom 23. November 2018 (Urk. 7/57/321 f.) deckt und Dr. A.____ ausdrücklich festhält, dass sich der Gesundheitszustand seit der kreisärztlichen Untersuchung überwiegend wahrscheinlich nicht mehr (gravierend) verändert habe und gesundheitliche Einschränkungen aufgrund unfallfremder Ursachen nicht ersichtlich seien (Urk. 7/104/8). Dies vermag nicht zu überzeugen, da Rückenbeschwerden anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung weder aktenkundig waren noch der Beschwerdeführer solche erwähnte und Dr. E.____ in seiner Beurteilung das Lumbovertebralsyndrom

dementsprechend nicht berücksichtigt (Urk. 7/57/319 ff.). Insbesondere erscheint in diesem Zusammenhang fraglich, ob der Beschwerdeführer angesichts der sich gemäss PD Dr. K.____ bei längerem Sitzen auftretenden Rückenbeschwerden (Urk. 7/84/1) tatsächlich ganztägig eine hauptsächlich sitzende Tätigkeit entsprechend dem von Dr. A.____ formulierten Belastungsprofil ausüben kann. 4.2.4

Des Weiteren ist nicht nachvollziehbar, worauf RAD-Arzt Dr. A.____ seine Einschätzung stützt, dass der Beschwerdeführer vom 15. April 2016 bis am 23. November 2018 auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei, sind doch aus diesem Zeitraum lediglich die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen von Dr. D.____

vom 27. März 2017 und Kreisarzt Dr. E.____

vom 9. Juni 2017 aktenkundig, wonach der Beschwerdeführer in einer sitzenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig war (Urk. 7/10/4, Urk. 7/15/3).

Eine im Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung vom 23. November 2018 eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustandes, die (erst) ab diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit zulassen würde, ist den medizinischen Unterlagen zudem nicht zu entnehmen. 4.2.5

Nach dem Gesagten bestehen in somatischer Hinsicht erhebliche Zweifel an der Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. A.____. Zudem machte der Beschwerdeführer bereits im Einwandverfahren

weitere, vom RAD-Arzt bisher nicht beurteilte und von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigte Beschwerden geltend, namentlich an der linken Schulter (Urk. 7/109/1). Im Beschwerdeverfahren untermauerte er dies durch einen Bericht seines Hausarztes vom 28. Januar 2022,

der gestützt auf eine MRI-Untersuchung vom 27. Januar 2022 (Urk. 3/4 S. 2) eine chronische Periarthritis humeroscapularis vom SSP Typ II bei Partialruptur und

AC-Gelenksarthrose diagnostizierte und einen bisher therapie resistenten Verlauf beschrieb (Urk. 3/4 S. 1) . Inwiefern diese und auch die erst im Beschwerdeverfahren geltend gemachten Hüftbeschwerden (Urk. 3/4 S. 1) - dies bezüglich waren anlässlich der MRI-Untersuchung vom 17. Februar 2022 Veränderungen im Sinne eines kleinen Labrumrisses und einer leichten Coxarthrose ersichtlich (Urk. 13) , die allerdings bislang nicht (fach-) ärztlich beurteilt wurden - im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum vor Verfügungserlass (BGE 130 V 64 E. 5.2.5) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hatten, ist beim aktuellen Aktenstand ungeklärt. Einzig gestützt auf die Einschätzung des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin kann jedenfalls nicht von vornherein davon ausgegangen werden, dass diese Beschwerden für die Arbeitsfähigkeit unerheblich sind. Der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erweist sich somit als ungenügend abgeklärt . 4. 3 4. 3 .1

Den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers, insbesondere der diagnostizierten Angst und depressive Störung gemischt mass RAD-Arzt Dr. A.____

keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/104/8).

In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Dr. A.____ Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie ist und mit der Einschätzung der psychischen Beschwerden sein Fachgebiet verlässt. Auf seine Aktenbeurteilung kann schon deshalb nicht abgestellt werden. Die behandelnde Psychiaterin Dr. I.____

diagnostizierte zudem zwar lediglich eine Angst und Depression gemischt, attestierte dem Beschwerdeführer

jedoch dennoch eine relevante Arbeitsunfähigkeit und hielt jeweils auch Befunde fest , die sich nicht alleine in den körperlichen Einschränkungen erschöpfen (Urk. 7/45/2, Urk. 7/93/3, Urk. 7/103/1) . Zudem berichtete sie

am 25. Januar 2022 von einer Verschlechterung des psychischen Zustandes ab Herbst 2021 und ging ab diesem Zeitpunkt eher von einer mittelgradigen depressiven Episode aus (Urk. 3/3 S. 1 ff.) . Diese Einschätzung datiert nach dem Beurteilungszeitpunkt von RAD-Arzt Dr. A.____ und wurde ihm - beziehungsweise allenfalls auch einem Facharzt für Psychiatrie vom RAD -

von der Beschwerdegegnerin auch nicht nachträglich zur Beurteilung vorgelegt, sondern von ihr ohne Weiteres als nicht überzeugend erachtet .

Daher fehlt es auch an einer einleuchtenden

medizinischen Beurteilung des Verlaufs der psychischen Beschwerden. 4. 3 .2

Zwar trifft es zu, dass die Berichte von Dr. I.____ , die

jeweils auch die fachfremden körperlichen Einschränkungen berücksichtigt, für sich alleine als Nachweis für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die psychischen Beschwerden nicht ausreichend sind, zumal diesbezüglich die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen ist, wonach behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, weshalb die direkte Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung im Wesentlichen gestützt auf deren Angaben kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2).

Eine massgebliche

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann aber nach dem Gesagten auch nicht ohne Weiteres

mit Verweis auf die gestellte Diagnose verneint werden. Zusammenfassend ergeben sich damit aus den medizinischen Unterlagen Hinweise auf ein psychisches Krankheitsbild, dessen Ausprägung, Verlauf und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann. Die medizinische Aktenlage erweist sich daher, was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers betrifft, ebenfalls als ergänzungsbedürftig. 4. 4

Insgesamt erweisen sich die vorhandenen medizinischen Unterlagen für eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betreffend

die Zeit ab 2017 und damit des vorliegend strittigen Leistungsanspruchs als nicht genügend. Die Beschwerdegegnerin hat daher ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen, die sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers umfassen und eine hinreichende fachärztliche Grundlage darstellen, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben. Hierzu empfiehlt sich eine polydisziplinäre Begutachtung, die insbesondere auch eine Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes nach Massgabe der Standardindikatoren gemäss der mit BGE 141 V 281 begründeten Rechtsprechung ermöglicht. Hiernach hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zurückzuweisen ist. 5. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Ausserdem hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf 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 ermessensweise auf Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 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 die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 19 - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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. 11

zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 2. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 2. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu

erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 12

S. 5).

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