

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00212 vom 30. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00212

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00212 du 30 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00212 del 30 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1969 geborene X.____ (ohne Ausbildung, verheiratet und Vater eines erwachsenen Kindes) arbeitete seit Juli 2017 bei der Z.____ AG als Produktionsmitarbeiter bei einem 100%-Pensum. Am 8. September 2020 meldete sich der Versicherte wegen Schulter- und Handbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung (Urk. 6/1) und reichte - auf deren entsprechende Aufforderung hin (Urk. 6/3) - seine Anmeldung zum Leistungsbezug ein (Eingangsdatum: 22. September 2020, Urk. 6/4). Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten der AXA Krankentaggeldversicherung bei. Mit Schreiben vom 30. November 2020 teilte sie X.____

mit, dass zurzeit aufgrund seines Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/13). Die IV-Stelle aktualisierte die medizinische Aktenlage und erhielt den auftrags der AXA erstellten Untersuchungsbericht von Dr. med. A.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Physikalische Medizin und Rehabilitation, betreffend Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit vom 11. September 2021 zugestellt (Urk. 6/31). Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 11. Oktober 2021 (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 11. November 2021, Urk. 6/37 S. 6 f.) kündigte die IV -Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. November 2021 die Abweisung seines Leistungsbegehrens an (Urk. 7/38).

Da gegen erhob X.____

am 25. November respektive 13. Dezember 2021 Einwand und beantragte letztlich berufliche Eingliederungsmassnahmen, eventuell die Zusprache einer Invalidenrente (Urk. 6/39 und Urk. 6/44). Mit Verfügung vom 18. März 2022 wies die IV -Stelle unter dem Titel «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente» das «Leistungsbegehren» ab, wobei sie in den Erwägungen unter dem Titel «Abklärungsergebnis» unter anderem festhielt, dass der Versicherte keine Ausbildung absolviert habe und somit auch kein Anspruch auf eine Umschulung bestehe. Auch sei er in der Stellensuche nicht eingeschränkt (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 vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember

2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden, soweit nichts anderes vermerkt.

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

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen: a.

das Alter; b.

der Entwicklungsstand ; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis).

Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1 bis eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Abs. 1 ter). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Abs. 3 lit . b IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig da von, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Er werbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu er halten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Mass nahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Ein gliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige be rufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestat ten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizi nische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 1 0. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 1.6

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 Sachver ständiger. 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 Schlüssig keit 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).

E. 1.7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweis erhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1).

E. 1.8.1

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

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, das heisst ausserhalb des durch die Verfügung beziehungsweise durch den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (BGE 130 V 501 E. 2.1, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_509/2015 vom 15. Februar 2016 E. 3).

E. 1.8.2

Die angefochtene Verfügung steht unter dem Titel «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente» und beginnt mit dem Satz, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft worden sei. Indes wird «das Leistungsbegehren» abgewiesen und in den Erwägungen ein Anspruch auf berufliche Massnahmen explizit verneint. Es rechtfertigt sich daher, auf den Antrag des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen einzutreten, sei es aus dem

Grunde, dass darüber trotz irreführen dem Titel gleichwohl ebenfalls verfügt wurde, oder sei es aus dem Grunde, dass Rentenanspruch und Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen eine Tatbestandsgesamtheit darstellen und sich die Beschwerdegegnerin zum Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht nur in einer Prozessklärung, sondern sogar in der angefochtenen Verfügung explizit geäussert hat. 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____

am 11. April 2022 Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2022 zu verpflichten, berufliche Massnahmen an die Hand zu nehmen, eventuell sei ihm eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-57), was dem Beschwerdeführer am 31. Mai 2022 mitgeteilt wurde (Urk. 7).

Auf entsprechenden Hinweis hin, reichte der Beschwerdeführer den beschwerdeweise offerierten, aber nicht beigelegten Bericht des Kantonsspitals C.____ vom 7. März 2022 nach (Urk. 8-10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen

davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Produktion smitarbeiter aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr zumutbar sei. Per Ablauf des Wartejahres sei er in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (100 % Anwesenheit bei 20 % Leistungsminderung) und dadurch in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Beim Einkommensvergleich hätten sie sich betreffend Valideneinkommen auf die Angaben des Arbeitgebers gestützt. Beim Invalideneinkommen sei aufgrund der Leistungsminderung bereits ein Abzug von 20 % eingerechnet worden, weshalb ein weiterer leidensbedingter Abzug nicht angezeigt sei, zumal es als Hilfsarbeiter genügend Verweistätigkeiten gebe.

Da der Beschwerdeführer keine Ausbildung absolviert habe, bestehe auch kein Anspruch auf Umschulung. Auch in der Stellensuche sei er nicht eingeschränkt.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, dass beim Zumutbarkeitsprofil, wie es der RAD beschrieben habe (körperlich leichte Tätigkeiten ohne Notwendigkeit zu ständigem oder häufigem, festen Zugreifen/Halten/Drücken von Gegenständen mit beiden Händen, ohne Arbeiten über Kopf oder Schulterhöhe, nur selten in Schulterhöhe, wechselnde Arbeitsposition, dabei etwa 50 bis 60 % im Sitzen), es offensichtlich sei,

dass er bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Hilfe angewiesen sei. Hinzu komme, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe; so leide er nebst Schulterbeschwerden beidseits auch an belastungsabhängigen Knieschmerzen beidseits, an paralumbalen Schmerzen beidseits sowie an Hüftschmerzen rechts. Die Berechnung des Rentenanspruchs sei erst nach Durchführung der beruflichen Massnahmen vorzunehmen, wobei fraglich sei, ob eine allfällige Restarbeitsfähigkeit überhaupt verwertbar sei. Zudem

sei ihm zu Unrecht kein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % gewährt worden (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der den Beschwerdeführer seit 2005 behandelnde Hausarzt Dr. med. D.____, Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 16. Oktober 2020 (Urk. 6/11) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

-

Status nach Schulterarthroskopie links mit Bursektomie, subacromialem

Débridement und Co-Planing AC-Gelenk bei subacromialem

Impingement

beidseits, postoperative adhäsive Capsulitis

-

subacromiales

Impingement rechte Schulter

-

Epicondylitis

ulnaris rechts

-

Epitranstrische Kontraktionen II. und III. Strang rechte Hand

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben ein Diabetes mellitus Typ II und eine arterielle Hypertonie. Der Beschwerdeführer sei für belastende Tätigkeiten über Schulterhöhe seit dem 26. Juni 2020 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die Prognose sei aktuell schwierig einzuschätzen. Insbesondere die Schulter

belastende Tätigkeiten würden noch längere Zeit nicht möglich sein, da zuerst die linke Schulter in Ordnung kommen müsse und hernach zu prüfen sei, ob auch die rechte Schulter operiert werden müsse. Weiter sei der Verlauf der Epicondylitis

ulnaris rechts abzuwarten. Die epitranstrischen Kontraktionen schienen noch nicht versorgt werden zu müssen. Das Eingliederungspotenzial könne nicht beurteilt werden, wobei der Beschwerdeführer nach seinen Möglichkeiten motiviert sei. Für eine Eingliederung sei seine Ausbildung sicher nicht förderlich.

E. 3.2

Im Bericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des C.____ vom 17. März 2021 (Urk. 6/21) zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden folgende Diagnosen genannt:

-

Status nach Schulterarthroskopie links mit Bursektomie

subacromial ,

subacromi alem

Déb rid edement und C o - Planing AC-Gelenk vom 30. Juli

2020 mit/bei

-

subacromi alem

Impingement beidseits, aktuell links > rechts

-

Epicon d ylitis

humeri

radialis rechts

Als Nebendiagnosen beständen eine AC-Gelenksarthrose beidseits, ein Diabetes mellitus Typ 2 sowie eine arterielle Hypertonie. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der Konsultation beidseitige Schulter-, beidseitige Ellbogen-, beidseitige Handgelenk- und auch beidseitige Knieschmerzen angegeben. Die letzte intraartikuläre Infiltration des linken Schultergelenks habe nur zu einer geringfügigen, kurzanhaltenden Besserung der Beschwerden geführt. Die Physiotherapie habe ebenfalls nur zu einer leichten Beschwerdelinderung geführt. Aktuell werde eher von einem rheumatologischen Problem ausgegangen, weshalb entsprechende weitere Abklärungen erfolgten.

E. 3.3

Im Bericht des E.____ vom 3. Juni 2021 (Urk. 6/25) zuhanden des Hausarztes Dr. D.____ wurden folgenden Diagnosen aufgelistet:

-

Tendovaginitiden der Hände

-

Status nach Ringbandspaltung mit Tenosynovektomie D I, III und

IV rechts sowie Entfernung von Dupuytren -Fasern D IV rechts vom

28. April 2020

-

Subacromi ales

Impingement beidseits

-

AC-Gelenksarthrose beidseits

-

Status nach Schulterarthroskopie links mit Bursektomie

subacromial , subacromi al

Dé bride ment / AC-Gelenk

-

Epicon dylopathia

humeroradialis beidseits

-

Coxarthrose linksbetont

-

Diabetes mellitus Typ 2

-

Arterielle Hypertonie

-

MTP1-Arthrose links

Beim Beschwerdeführer bestehe ein mechanisch -degeneratives Beschwerde bild. An der linken Schulter bestehe auch schon ein Status nach schulterorthopädischer Revision letzten Jahres und hier persistierender, am deutlichsten imponierender Bewegungseinschränkung. Beim stark schmerzgeplagten Beschwerdeführer werde auch zur indirekten Entlastung der linken Schulter das rechtsseitige Schulter Impingement infiltriert. Weitere physiotherapeutische Massnahmen seien verordnet. Auch aus rheumatologischer Sicht bleibe der Beschwerdeführer im angestammten Beruf als Metallbauer weiter mit deutlicher körperlicher und Schulter belastung 100 % arbeitsunfähig und eine Wiederaufnahme der früheren Arbeit scheine nicht möglich. Auch im Rahmen einer leichten Verwe i stätigkeit bestehe nur eine reduzierte Arbeitsfähigkeit, wobei Schulter -belastende Tätigkeiten sowie repetitiv Hand-belastende Tätigkeiten bezüglich der oberen Extremitäten und Bein-belastende Tätigkeiten wie längeres Stehen oder häufiges Gehen bezüglich der degenerativen Veränderungen an den unteren Extremitäten kaum zumutbar seien. Somit resultiere eine Rest-Arbeitsfähigkeit mit Ein schrän kungen, die kaum noch eine Vermittelbarkeit zulasse.

E. 3.4

Dr. A.____ führte in seinem auftrags der AXA erstellten Untersuchungsbericht betreffend Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit vom 11. September

2021 (Urk. 6/31) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf:

-

Tendovaginitiden der Hände , leichte Epicon d ylopathia

humeroradialis

beidseits

-

Status nach Ringbandspaltung mit Tenosy n ovektomie D I, III und

IV rechts sowie Entfernung von Dupuytren -Fasern D IV rechts vom
28. April 2020

-

unklare Ätiologie

-

Periarthropathia

humeroscapularis beidseits linksbetont

-

eingeschränkte Beweglichkeit beider Schultergelenke, deutlich
linksbetont, nach Kapselmuster

-

Impingement -Symptomatik links

-

AC-Gelenk sart hro se beidseits

-

Status nach Schulterarthroskopie links mit Bursektomie

subacromial , subacromialem

Débridement /AC-Gelenk vom

30. Juli 2020

-

Coxarthrose links

-

MTP1-Arthrose links

Im Weiteren beständen ein Diabetes mellitus II, eine Hypercholesterinämie und eine arterielle Hypertonie. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten (körperlich mittelschweren) Tätigkeit aktuell nicht arbeitsfähig, dies zumindest bis 31. Dezember 2021. Zurzeit gäbe es keinen Therapieansatz, welcher in absehbarer Zeit eine so deutliche Besserung der Gesamtsymptomatik erbringen würde, dass eine Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden könnte. Trotz Wegfall der Arbeitsbelastung und weitgehender Schonung im Alltag seien die Symptome bislang nicht zurückgegangen. Ab dem 1. Januar 2021 bestehe für eine angepasste Tätigkeit (eine leichte Wechseltätigkeit mit nur sehr leichtem Einsatz der Hände und Arme ohne repetitive Bewegungen und ohne Tätigkeiten über Brusthöhe, vornehmlich im Sitzen) eine ganztägige zumutbare Arbeitsfähigkeit mit einer 20%igen Leistungsminderung, wobei ab dem 13. September

2021 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Nach den aktuell bestehenden, therapieresistent erscheinenden und hinsichtlich ihrer Ätiologie letztlich ungeklärten Beschwerden, welche das Ausmass der Funktionseinschränkungen betreffend in einem

Missverhältnis zu den objektivierbaren Befunden ständen, sei eine leidensange passte Tätigkeit ganztags zumutbar. Bis 13. September 2021 sollten vermehrt Pausen gewährt werden. Es gebe keine Zweifel an der notwendigen therapeutischen Compliance des Beschwerdeführers.

E. 3.5

RAD -Arzt Dr. B. ___ fasste in seiner Stellungnahme vom 11. Oktober 2021 die gemäss Aktenlage bestehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zusammen (Urk. 6/37 S. 6 f.) und hielt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung fest, dass die beim Beschwerdeführer eruierten Diagnosen - insbesondere die Tendovaginitiden der Hände und das subacromiale

Impingement beider Schultern - medizin-theoretisch in der Lage seien, die funktionelle Leistungsfähigkeit zu mindern, wobei beide Diagnosen offenbar derzeit stabil seien. Hinsichtlich der bisherigen beziehungsweise zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter (mit Sägearbeiten beschäftigt)

sei es überwiegend wahrscheinlich, dass diese oder eine ähnliche Tätigkeit nicht ausgeübt werden könne. Dies, da es sich im Hinblick auf das Anforderungsprofil zwar meist um leichte Arbeiten handle, die aber nach allgemeinem Kenntnisstand regelmässig kräftiges Zupacken mit beiden Händen erfordere. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit bestehe aber medizin-theoretisch ab dem 13. September 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, während zuvor ab April 2020 zwar eine ganztägig-vollschichtige Präsenz möglich gewesen sei, jedoch mit einer 20%igen Leistungseinschränkung. Nach den beiden operativen Eingriffen an der rechten Hand und der linken Schulter sei der Beschwerdeführer allerdings überwiegend wahrscheinlich für etwa drei Monate zu 100 % arbeitsunfähig gewesen . Das Belastungs-/Zumutbarkeitsprofil einer optimal angepassten Tätigkeit sehe körperlich leichte Arbeiten ohne Notwendigkeit zu ständigem oder häufigem, festem Zugreifen/Halten/Drücken von Gegenständen mit beiden Händen, ohne Arbeiten über Kopf oder Schulterhöhe, nur selten in Schulterhöhe in wechselnden Arbeitspositionen und dabei etwa zu 50-60 % im Sitzen vor.

E. 3.6

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Verlaufsbericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des C. ___ vom 7. März 2022 (Urk. 8-10) zuhanden des behandelnden Hausarztes nach, worin folgenden Diagnosen aufgeführt wurden:

-

Beginnende Coxarthrose rechts bei femoroacetabulärem

Impingement vom

Cam-Typ

-

Status nach Hüftgelenksinfiltration rechts am 10. Februar 2022 mit

gutem Ansprechen

-

Belastungsabhängige paralumbale Schmerzen beidseits

-

Belastungsabhängige Knieschmerzen beidseits

Zudem wurden folgende Nebendiagnosen gestellt:

-

Status nach Schulterarthroskopie links mit Bursektomie

subacromial,

subacromial

Débridement und Co-Planing AC-Gelenk bei sub

acromial

Impingement beidseits

-

postoperative, adhäsive Kapsulitis

-

Diabetes mellitus Typ 2 : orale Antidiabetika

-

Arterielle Hypertonie

-

Dyslipidämie

-

Persistierende Mikrohämaturie

Das MRI der Wirbelsäule vom 19. Februar 2022 zeige keinen Nachweis eines Bandscheibenvorfalles, keine Spinalkanalstenose und keine Fraktur. Die Hüftgelenksinfiltration habe dem Beschwerdeführer eine gewisse Linderung gebracht. Dennoch klagt er über persistierende belastungsabhängige Kniegelenkschmerzen, welche die Fähigkeit Treppen zu steigen deutlich einschränken. Zunehmend sei im Verlauf der letzten Woche die paralumbale Problematik, weshalb eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden sei, welche keine pathologischen Befunde gezeigt habe. Bezüglich des Hüftgelenks habe die Situation durch die Infiltration verbessert werden können und es sei der weitere Verlauf zu beobachten. 4. 4.1

Vorliegend ist unbestritten und gemäss Aktenlage ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner körperlichen Beschwerden (unter anderem Schultern, Hände) in seiner angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter zu 100% arbeitsunfähig ist. Streitig ist dagegen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. 4.2

Die IV-Stelle stütze sich in ihrer ablehnenden Verfügung vom 18. März

2022

(Urk. 2) auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. B.____, namentlich auf die Stellungnahme vom 11. Oktober 2021 (vgl. E. 3.5 hievon), ab. Der RAD-Arzt nahm dabei keine eigene Untersuchung vor, sondern zog lediglich die zitierten Berichte bei.

Darin fasste er die gemäss Aktenlage - insbesondere den Bericht des E.____ (vgl. E. 3.3) und den Untersuchungsbericht von Dr. A.____ (vgl. E. 3.4) - bestehenden Diagnosen zusammen und hielt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung fest, dass die se beim Beschwerdeführer eruierten Diagnosen - insbesondere die Tendovaginitiden der Hände und das subacrominale

Impingement beider Schultern - medizin-theoretisch in der Lage seien, die funktionelle Leistungsfähigkeit zu mindern. Gestützt auf den Untersuchungsbericht von Dr. A.____ attestierte er dem Beschwerdeführer vom 1. Januar bis 12. September 2021 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (körperlich leichte Arbeiten ohne Notwendigkeit zu ständigem oder häufigem, festem Zugreifen/Halten/Drücken von Gegenständen mit beiden Händen, ohne Arbeiten über Kopf oder Schulterhöhe, nur selten in Schulterhöhe in wechselnden Arbeitspositionen und dabei etwa zu 50-60% im Sitzen) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20%. Ab dem 13. September 2021 sei der Beschwerdeführer sodann wieder voll arbeitsfähig.

Dr. med. F.____, Rheumatologie FMH, vom E.____ kam aufgrund seiner umfassenden rheumatologischen Untersuchung des Beschwerdeführers dagegen zum Schluss, dass auch im Rahmen einer leichten Verweistätigkeit nur eine reduzierte Arbeitsfähigkeit bestehe, wobei Schulter-belastende Tätigkeiten sowie repetitiv Hand-belastende Tätigkeiten bezüglich der oberen Extremitäten und Bein-belastende Tätigkeiten wie längeres Stehen oder häufiges Gehen bezüglich der degenerativen Veränderungen an den unteren Extremitäten kaum zumutbar seien, womit eine Rest-Arbeitsfähigkeit mit Einschränkungen resultiere, die kaum noch eine Vermittelbarkeit zulasse (vgl. E. 3.3). Aufgrund dieser nachvollziehbaren fachärztlichen Einschätzung mit den diversen festgestellten körperlichen Beschwerden (Schultern, Hände, Hüften) erscheint es zweifelhaft, dass der Beschwerdeführer - entsprechend den versicherungsinternen Beurteilungen (Untersuchung durch Dr. A.____ zuhanden der Krankentaggeldversicherung, Aktenbeurteilung durch den RAD-Arzt Dr. B.____) - in einer Verweistätigkeit zu 80% respektive ab 13. September 2021 zu 100% arbeitsfähig ist. Insbesondere versäumte es Dr. A.____ darzulegen, weshalb und inwiefern ab dem 13. September 2021 eine höhere Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit möglich gewesen sein soll.

Angesichts dieser dargelegten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Abklärung (RAD-Bericht von Dr. B.____

gestützt auf einer reinen Aktenbeurteilung) kann nicht darauf abgestellt werden (vgl. E. 1.6). 4.3

Gestützt auf die vorliegenden Berichte kann der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden. Vielmehr besteht weiterer Abklärungsbedarf bezüglich der somatischen Leistungseinschränkungen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Da in erster Linie die Beschwerdegegnerin für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), besteht vorliegend weder Raum noch Anlass, ein Gerichtsgutachten einzuholen. Demnach ist die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2022 (Urk. 2)

zur umfassenden Abklärung und je nach deren Ausgang zum Entscheid über den Leistungsanspruch (berufliche Massnahmen/Rente) zurückzuweisen. Anzumerken bleibt in diesem Zusammenhang, dass eine fehlende Berufsausbildung einen Anspruch auf Umschulung keineswegs ausschliesst (Urteil I 826/05 des Bundesgerichts vom 28. Februar 2006, E. 4.2).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). 5.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer), welche ermessensweise auf

Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, 18. März 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese - nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen - über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten;

der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstGeiger

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).

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