

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00322 vom 7. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00322

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00322 du 7 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00322 del 7 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1983 geborene

X.____, welcher am 22. November 2011 in die Schweiz eingereist und ab dem 11. Juli 2019 in einem Restaurant erwerbs tätig war (vgl. Urk. 6/13 und Urk. 6/16 und Urk. 6/20), meldete sich am 27. Mai 2021 unter Hinweis auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/14). Im Ergänzungsblatt zu seiner Anmeldung vom 25. Juni 2021 gab X.____

an, er sei am 15. Februar 2018 auf dem Heimweg von der Arbeit auf dem Fussgängerstreifen von einem Personenwagen angefahren worden und habe dadurch eine schwere Verletzung am linken Bein, am linken Fuss und an der linken Hüfte sowie eine Verletzung am rechten Arm erlitten (Urk. 6/18). Die IV-Stelle nahm beruflich-erwerbliche sowie medizinische Aufklärungen vor und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung sowie der Unfallversicherung bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 1. Februar 2022 [Urk. 6/47]; Einwand vom 3. März 2022 [Urk. 6/53]) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 3. Mai 2022 ab (Urk. 6/60 = Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zu mutbar. Damit sei es ihm möglich, ein Einkommen zu erzielen, welches eine Invalidenrente ausschliesse. Dem Einwand seien sodann keine neuen Aspekte zu entnehmen (Urk. 2).

E. 1.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor, im Rahmen von verschiedenen Praktika im Gastgewerbe sei er bis zum Unfall vom 15. Februar 2018 immer wie der zu 100 % als Küchenhilfe erwerbstätig gewesen. Seither bestehe eine komplexe Schmerzproblematik bei hypotoner Beinmuskulatur. Vom Juli 2019 bis November 2021 habe er eine Festanstellung zu 80 % als Küchenhilfe gehabt; das reduzierte Pensum sei gesundheitsbedingt erforderlich gewesen. Sein Gesundheitszustand habe sich im Herbst 2019 erheblich verschlechtert und es sei ihm ab Dezember 2019 erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Das obligatorische Wartjahr habe im Februar 2018 begonnen. Die Verschlechterung eines bereits bestehenden Gesundheitsschadens löse keinen neuen Versicherungsfall aus (Urk. 1 S. 5 f.). Die Beschwerdegegnerin gehe aktenwidrig von einem neuen Versicherungsfall im Dezember 2019 aus (Urk. 1 S. 8). Auf die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) könne sodann nicht abgestellt werden. Dieser sei in seiner reinen Aktenbeurteilung vom 19. Januar 2022 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer

behinderungs angepassten Tätigkeit zumindest ab Mai 2021 ausgegangen . Er habe festgehalten, für eine behinderungsangepasste Tätigkeit gebe es in den vorliegenden Arzt berichten keine Angaben, was allerdings nicht zutrefte. Der behandelnde Facharzt Orthopädie habe zudem vorgeschlagen, die mögliche Arbeitsleistung bei ange passter Tätigkeit sei mittels Begutachtung abzuklären. Indem sich die Beschwer degegnerin auf eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung ihres RAD-Arztes und die daraus gezogene unbegründete Schlussfolgerung einer 100%igen Rest-Arbeitsfähigkeit stütze , verletze sie die Offizial- und Untersuchungsmaxime. Es sei eine externe polydisziplinäre Expertenbegutachtung des Beschwerdeführers in den Fachbereichen I nnere Medizin, Orthopädische Chirurgie, Neurologie sowie Psychiatrie notwendig (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 1.3

In der Beschwerdeantwort vom 18. August 2022 brachte die Beschwerdegegnerin vor, die Ärzte des RAD würden nur bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen durchführen. Das Absehen von eigenen Untersuchungen sei somit nicht an sich ein Grund, um eine RAD-Stellungnahme in Frage zu stellen. Des Weiteren sei zu beachten, dass ein Anspruch auf eine ordentliche Rente drei Beitragsjahre voraussetze. Somit müsste der Beschwerdeführer vor Dezember 2020 drei volle Beitragsjahre ausweisen können, was gemäss individuellem Kontoauszug (IK) nicht der Fall sei. Daran ändere auch der Antrag, einen früheren Eintritt des Ver sicherungsfalls (Februar 2019) festzulegen, nichts. Die Möglichkeit einer Nach zahlung für Versicherungsbeiträge bestehe zwar, der Beschwerdeführer hätte sich diesbezüglich mit der zuständigen Ausgleichskasse in Verbindung zu setzen (Urk. 5).

E. 1.4

Der Beschwerdeführer wandte daraufhin replicando ein, mit der rückwirkenden Zahlung der AHV-Mindestbeiträge werde ein Rentenanspruch erwirkt, auch wenn über Jahre hinweg g rosse Beitragslücken beständen (Urk. 10).

E. 2

.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 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 Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.1

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Frage steht, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.2

.3

Gemäss Art. 14 Abs. 2 bis AHVG, in Kraft seit dem 1. Januar 2007, sind die Beiträge von Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen und Schutzbedürftigen ohne Aufenthaltsbewilligung, die keine Erwerbstätigkeit ausüben, erst dann festzusetzen und unter Vorbehalt von Artikel 16 Absatz 1 zu entrichten, wenn: a.

diese Personen als Flüchtlinge anerkannt wurden; b.

diesen Personen eine Aufenthaltsbewilligung erteilt wird; oder c.

auf Grund des Alters, des Todes oder der Invalidität dieser Personen ein Leistungsanspruch im Sinne dieses Gesetzes oder des IVG entsteht. Gemäss Botschaft zur Änderung des Asylgesetzes, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung sowie zur Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 4. September 2002 (02.060) führt der am 1. Januar 2007 in Kraft getretene Abs. 2 bis des Art. 14 AHVG eine Sistierung des Beitragsbezuges ein für Asylsuchende, humanitär und provisorisch Aufgenommene sowie Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung (nachstehend Asylsuchende), die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Bei Eintritt eines Versicherungsfalles oder bei Regelung der Anwesenheit der betreffenden Person in der Schweiz wird diese Sistierung aufgehoben und die Beiträge werden innerhalb der Grenzen der Verjährung rückwirkend erhoben. Damit soll die Erfassung und die Beitragserhebung für nichterwerbstätige Asylsuchende vermieden werden, ohne jedoch grundsätzlich die betreffenden Personengruppen von der Versicherungsunterstellung auszunehmen. Bei Eintritt eines Versicherungsfalles entsteht ein Anspruch auf Leistungen, sofern die ordentlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Allfällige Leistungen bemessen sich auf Grund der rückwirkend erhobenen Beiträge. Erhält die betreffende Person ein Anwesenheitsrecht in der Schweiz (Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung, Anerkennung als Flüchtling), wird ihre Stellung gegenüber den Sozialversicherungen normalisiert und die Beiträge werden

rückwirkend erhoben. Da sich der rückwirkende Beitragsbezug auf höchstens fünf Jahre beschränkt, können bei längeren Aufenthalten (was insbe sondere bei der humanitären oder provisorischen Aufnahme vorkommt), Bei tragslücken und damit verbundene Leistungseinbussen auftreten. In solchen Fäl len ist eine vollkommene Gleichstellung mit den übrigen Versicherten nicht mög lich. Personen, die die Schweiz wieder verlassen, werden mangels Beitragsbezug von der Versicherung überhaupt nicht erfasst (BBl 2002 6845 ff., 6923 ; vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2019 vom 22. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 2.3

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 Beurtei lung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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, wel che Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2.6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funkti onelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fach kompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich unter suchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht d arin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwal tung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entschei den haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdi gen, wozu namentlich auch

gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befragung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, stellte in ihrem Bericht vom 14. Oktober 2021 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/24/3): - Femurkopfn ekrose links - Zustand nach Reposition mit DHS (dynamische Hüftschraube) bei mediale r Schenkelhalsfraktur links am 17. Februar 2018 - Zustand nach dislozierter Schenkelhalsfraktur am 15. Februar 2018 - Zustand nach Schraubenentfernung DHS und Antirotationsschraube links am 29. Januar 2019 - Hypotone Beinmuskulatur Dr. Z.____ attestierte dem Beschwerdeführer seit dem 6. Dezember 2019 eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Der Beschwerdeführer leide unter starken Schmerzen in beiden Beinen. Es liege eine komplexe Schmerzproblematik bei hypotoner Beinmuskulatur vor. Der Behandlungsplan sehe eine Physiotherapie, eine rheumatologische Abklärung und eine Schmerztherapie vor. Der Beschwerdeführer könne bloss eine Stunde lang stehen oder gehen und habe keine Kraft wegen Schmerzen am ganzen Körper. Eine Tätigkeit sei aufgrund der Schmerzen nicht möglich (Urk. 6/24).

E. 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 28. Dezember 2021 folgende Diagnose (Urk. 6/38/4): - Chronisches Schmerzsyndrom ventraler und lateraler Oberschenkel links sowie Gesässbereich links, zeitweise auch lateraler Unterschenkel mit/bei - Entfernung DHS und Einsetzen einer Hüft-Totalprothese links am 9. Oktober 2020 bei - Femurkopfn ekrose links (ED 20. Juli 2020) - Entfernung Verriegelungsschraube DHS und Entfernung Antirotationsschraube Schenkelhals links am 29. Januar 2019 - Geschlossene Reposition und Osteosynthese mediale Schenkelhalsfraktur links mit DHS am 17. Februar 2018 - Dislozierte mediale Schenkelhalsfraktur links am 15. Februar 2018 Dr. A.____ führte sodann am 2. Juli 2020 habe sich der Beschwerdeführer selbst vorgestellt, und es habe eine Femurkopfn ekrose nachgewiesen werden können. Nach Einsetzen der Hüfttotalprothese links am 19. Oktober 2020 habe sich ein verzögerter Rückgang der Beschwerden gezeigt. Drei Monate post operativ sei der Beschwerdeführer noch immer auf eine Unterstützung durch Gehstöcke angewiesen gewesen. Vier Monate postoperativ könne er stockfrei herum gehen; es bestehe ein leichtes Schonhinken. Der Beschwerdeführer beschreibe eine Besserung der Beschwerdesituation. Allerdings bestünden mit Aufnahme der Physiotherapie noch starke muskuläre Schmerzen im Oberschenkelbereich. Circa 5 ½ Monate postoperativ sei der Beschwerdeführer im Zentrum B.____ untersucht worden. Zwei Wochen später berichte er in der orthopädischen Sprechstunde des Spitals C.____

von Beschwerden im Bereich des lateralen Oberschenkels und des Gesässes links sowie von chronischen lumbalen Schmerzen vermehrt links. Ein Arbeitsversuch habe abgebrochen werden müssen, da die Schmerzen unter der dauernden Belastung in einer stehenden beziehungsweise gehenden Tätigkeit als Küchenhilfe zu gross gewesen seien. Die klinische Untersuchung zeige ein stockfreies, langsames Gehen mit leichtem bis mässigem Schonhinken links. Alle Bewegungen lösten bei der Untersuchung Schmerzen im Bereich des lateralen Oberschenkels und gluteal aus. Eine Druckdolenz bestehe im Bereich der Vastus

lateralis -Muskulatur, vor allem bestünden auch Druckschmerzen im Bereich der Glutealmuskulatur (Urk. 6/38/3). Aus orthopädischer Sicht finde sich ein Status nach Hüft-Totalprothese links vor 13 Monaten mit radiologisch und klinisch unauffälligem Befund. Bei der klinischen Untersuchung hätten keine Schmerzen bestanden. Es sei eine gute muskuläre Aktivität der Becken- und Hüftmuskulatur feststellbar. Der Beschwerdeführer gebe chronische Schmerzen im Ober- und Unterschenkel an, welche teilweise auf Kompressionen der Muskulatur ausgelöst würden. Es bestehe auch ein Dehnungsschmerz der dorsalen Muskelgruppen bei deutlicher Verkürzung. Der Beschwerdeführer gebe heute beim Herumgehen keine Schmerzen an. Kursorisch neurologisch bestehe kein Hinweis auf eine radikuläre Symptomatik. Differentialdiagnostisch müsse an ein chronisches Schmerzsyndrom gedacht werden. Die Schmerzen würden zudem unter der bestehenden Stresssituation bei Streichen des Taggelds durch die Unfallversicherung aggravieren. Mit der Hausärztin sei telefonisch besprochen worden, dass aus orthopädischer Sicht keine Verbesserung der Situation erreicht werden könne. Eine Zuweisung in eine Schmerzambulanz oder eine unterstützende Therapie durch einen Psychologen oder Psychiater sei diskutiert beziehungsweise von ihm (Dr. A.____) empfohlen worden. Weitere Kontrollen seien nicht geplant (Urk. 6/38/5). Bezüglich weiterführender Abklärung hinsichtlich Reintegration in den Arbeitsprozess beziehungsweise einer Rente empfehle er eine Begutachtung in einem Zentrum, da aus seiner Sicht eine multifaktorielle Problematik mit Chronifizierung von Schmerzen vorliegen könnte (Urk. 6/38/7).

E. 3.3

In seinem Schreiben an den Beschwerdeführer vom 8. Januar 2022 verwies Dr. A.____ auf seinen Bericht vom 28. Dezember 2021 sowie seine Empfehlung hinsichtlich einer Begutachtung (Urk. 6/45).

E. 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2022 fest, beim Beschwerdeführer sei anhand der vorliegenden Arztberichte ein somatischer und rein unfallbedingter Gesundheitsschaden ausgewiesen einschliesslich einer sich darauf ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Dieser Gesundheitszustand sei derzeit stabil. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsbewertung seien die aktenkundigen Angaben in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Küchenhilfe) aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht plausibel, da es sich dabei um eine praktisch ausschliesslich im Stehen und gelegentlichem Gehen zu verrichtende Arbeit handle. Somit sei für diese Tätigkeit von einer durchgehend bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 100% ab spätestens Dezember 2019 bis auf Weiteres beziehungsweise auf Dauer

auszugehen. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit gebe es in den vorliegenden Arztberichten keine Angaben. Aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht aber sei zumindest ab Mai 2021 medizinisch-theoretisch von einer überwiegend wahrscheinlich ganztägig möglichen Arbeitsfähigkeit unter Beachtung des nachfolgend genannten Belastungsprofils auszugehen: Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit, ganz überwiegend sitzend, ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Untergrund, ohne Knien, Kauern, Hocken oder häufiges Bücken. Angesichts ausschliesslich somatischer Befunde und medizinisch-theoretisch nachvollziehbarer Schmerzen im Bereich des operierten linken Hüftgelenkes/Oberschenkels sei bei fehlenden psychopathologischen Befunden aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht derzeit eine Begutachtung nicht indiziert (Urk. 6/46/6 f.).

E. 3.5

Am 22. April 2022 (Urk. 6/59/3) nahm der RAD zum Einwand des Beschwerdeführers sowie zum – diesem beigelegten – Arbeitsunfähigkeitszeugnis der Hausärztin vom 23. Februar 2022 (Urk. 6/52 f.) Stellung. Er hielt fest, es lägen keine neuen oder bislang unbekanntes medizinischen Tatsachen (Befunde) vor. Des Weiteren führte er aus, es bestehe aus orthopädischer Sicht keine Begründung, weshalb eine adäquat angepasste Tätigkeit mit dem angegebenen Belastungsprofil nicht vollschichtig/ganztägig möglich sein sollte. Zum Antrag des Beschwerdeführers, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung unter Einbezug der Fachgebiete Orthopädische Chirurgie, Neurologie und Psychiatrie durchzuführen, hielt er fest, nachdem von Seiten der behandelnden Ärzte bislang keine neurologische und/oder psychiatrische Untersuchung veranlasst worden sei und auch die vorliegenden Arztberichte keine entsprechenden Befunde/Diagnosen enthielten, bestehe keine Indikation für eine solche Untersuchung.

E. 4

.1

Der Beschwerdeführer meldete sich am 27. Mai 2021 zum Leistungsbezug an (Urk. 6/14), weshalb ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. November 2021 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG; seit dem 1. Januar 2008 unverändert).

E. 4.2

Der RAD setzte sich eingehend mit den ärztlichen Berichten – auch mit den dem Bericht von Dr. A. ___ beigelegten Berichten des Spitals C. ___ vom 20. Juli, 26. August, 6. Oktober, 9. Oktober 2020 und 21. Mai 2021 sowie dem Bericht des Zentrums B. ___ vom 21. April 2021 (Urk. 6/39-42) – auseinander und schlussfolgerte in seiner Stellungnahme, dass aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht ab Mai 2021 medizinisch-theoretisch von einer überwiegend wahrscheinlich ganztägig möglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei. Dies vermag mit Blick auf die Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. A. ___ zu überzeugen: Dieser erhob aus orthopädischer Sicht einen radiologisch und klinisch unauffälligen Befund. Des Weiteren stellte er eine gute muskuläre Aktivität der Becken- und Hüftmuskulatur fest und konnte klinisch neurologisch keinen Hinweis auf eine radikuläre Symptomatik finden. Der Beschwerdeführer gab bei der klinischen Untersuchung von Dr. A. ___ sowie beim Herumgehen sodann keine Schmerzen an. Er berichtete primär von muskulären Schmerzen im Ober- und Unterschenkel sowie einem Dehnungsschmerz der dorsalen Muskelgruppen (bei deutlicher Verkürzung). Soweit handelt es sich gemäss RAD um – angesichts der

somatischen Befunde – nachvollziehbare Schmerzen. Auch dem Bericht des Zentrums B.____ vom 21. April 2021 (Urk. 6/42) ist zu entnehmen, dass ein Grossteil der Beschwerden im Narben-/Weichteilbereich zu liegen scheine, weshalb ein Fortführen der Physiotherapie empfohlen wurde. Inwieweit sich aus diesen genannten Beschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergeben soll, wurde von den behandelnden Ärzten nicht dargelegt, und ist auch nicht ersichtlich. Dass Dr. A.____ nach telefonischer Rücksprache mit der Hausärztin des Beschwerdeführers differentialdiagnostisch ein chronisches Schmerzsyndrom in Erwägung zog, lässt sich indes nicht nachvollziehen, da der Beschwerdeführer ihm gegenüber – in Abweichung zu den Angaben gegenüber der Hausärztin – keine Schmerzen am ganzen Körper und in beiden Beinen angegeben hatte und Anhaltspunkte für psychische Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Bericht der Hausärztin (Urk. 6/24) gänzlich fehlen. Kommt hinzu, dass Dr. A.____

einen direkten Zusammenhang zwischen der Einstellung der Taggelderleistungen und der Zunahme der Beschwerden herstellte. Vor diesem Hintergrund vermag zu überzeugen, dass der RAD unter dem Hinweis auf fehlende psychopathologische Befunde eine Begutachtung aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht als nicht indiziert betrachtete. Er wies sodann zu Recht darauf hin, dass auch das unbegründete Arbeitsunfähigkeitszeugnis der Hausärztin vom 23. Februar 2022, in welchem sie dem Beschwerdeführer vom 1. bis 31. März 2022 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 6/52), keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu Tage gefördert habe.

E. 4.3

Die Beurteilung des RAD erweist sich damit als

beweiskräftig. Daran ändert nichts, dass es sich um eine Aktenbeurteilung handelt (vgl. das Vorbringen des Beschwerdeführers in Urk. 1 S. 6), liegt doch ein lückenloser Befund vor und geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts (E. 2).

E. 4.4

Da dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

E. 4.4.1

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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. 4.4.2

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2020 S. 313 mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1). Entscheidend ist somit, welcher der überwiegend wahrscheinliche Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden wäre (Urteil des Bundesgerichts 9 C_377/2010 vom 24. Juni 2010 E. 2.2).

E. 4.4.3

Der Beschwerdeführer war seit seiner Einreise in die Schweiz bis zum Unfallereignis vom 15. Februar 2018 bloss

im Rahmen von Beschäftigungsmassnahmen

als Küchenhilfe tätig. Die Tätigkeit bei der E.____ AG im Restaurant F.____ (Urk. 6/20) nahm er

erst nach dem Unfall auf, wobei er gemäss Angaben seiner Rechtsvertreterin nicht mehr zu 100 % arbeitsfähig gewesen sein soll. Ob dem so war oder ob erst nach der Femurkopfnekrose eine Einschränkung in der Tätigkeit als Küchenhilfe bestand, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Doch selbst wenn bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die – für den Beschwerdeführer höher ausfallenden – statistischen Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt und davon ausgegangen wird, er wäre ohne Gesundheitsschaden zu 100 % erwerbstätig, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, was die nachfolgende Berechnung zeigt.

E. 4.4.4

Wird auf die – in zeitlicher Hinsicht massgebende – Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 abgestellt, ist zur Ermittlung des Valideneinkommens

der Lohn gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Ziffer 55-56 (Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie), Kompetenzniveau 1, Männer, heranzuziehen. Das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 4'121.-- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 42.4 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2021, Gastronomie) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2021 (Indexstand 105.3 [2018] auf 104.6 [2021]; vgl. BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, I 55/56) auf ein Jahreseinkommen für eine 100%ige Tätigkeit hochzurechnen, was Fr. 52'071.-- ergibt (Fr. 4'121.-- x 12 : 40 x 42.4 : 105.3 x 104.6).

E. 4.4.5

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist ebenfalls ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Gemäss Belastungsprofil kann der Beschwerdeführer körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, ganz überwiegend sitzend, ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Untergrund, ohne Knien, Kauern, Hocken oder häufiges Bücken, verrichten.

Angesichts der fehlenden Berufsausbildung ist auf den Lohn für praktische Tätigkeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 5'417.-- auszugehen (LSE 2018, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau 1). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.

E. 4.5

Die Beschwerde ist somit abzuweisen. Bei diesem Ergebnis erübrigt es sich, auf die versicherungsmässigen Voraussetzungen (drei volle Beitragsjahre vor Eintritt der Invalidität) weiter einzugehen. 5.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Karolin Wolfensberger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 VogelMuraro

E. 6

). Der Sachverhalt wurde in rechtlich genügender Weise abgeklärt.

Orthopädisch-fachärztliche Berichte, die geeignet wären, die Einschätzung des RAD zu entkräften, sind nicht aktenkundig. Mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit seit Mai 2021 uneingeschränkt zumutbar ist. Weitere Abklärungen – insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung inkl. EFL – sind nicht vorzunehmen. Dies gilt auch in Bezug auf die vom Beschwerdeführer neu geklagten Schmerzen im rechten Fussgelenk (Urk. 1 S. 8), zu welchen keine ärztlichen Berichte aufgelegt wurden. Die Vorbringen des Beschwerdeführers zielen daher allesamt ins Leere. Auch der Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_975/2012 vom 1. Juli 2013 (E. 2.2; antizipierte Beweiswürdigung) ist nicht zielführend, lagen dem vom Bundesgericht zu beurteilenden Sachverhalt doch

erheblich divergierende medizinische Akten zu Grunde. Dies ist vorliegend nicht der Fall.

E. 7

Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen

[NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2021, 01-96 Total) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 105.1 (Indexstand 2018) auf 106.0 (Indexstand 2021) ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 100 %, welcher dem Beschwerdeführer zumutbar ist, ein Bruttoeinkommen von Fr. 68'347.-- (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 :

105.1 x 106.0). Bei einem – vorliegend nicht gerechtfertigten – maximalen Abzug von 25 % ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 51'260.--, welches bei der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 52'071.-- eine Erwerbseinbusse von lediglich Fr. 811.-- beziehungsweise einen Invaliditätsgrad von gerundet 2 % (1.557 %) ergäbe .

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