

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00444 vom 13. Dezember 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00444](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00444)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00444 du 13 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00444 del 13 dicembre 2023

## **Erwägungen**

### **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 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend, soweit nichts anderes vermerkt, 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

#### **E. 1.4**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

#### **E. 1.5.1**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.5.2**

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) abgegeben 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 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

#### **E. 2**

Die Unfallversicherung ihrerseits hatte die Heilbehandlung und Taggeldleistungen gemäss Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) am 30. Juni 2022 eingestellt ( Schreiben vom 3. Mai 2022; Urk. 9/137) und dem Versicherten gestützt auf einen Integritätsschaden von 80 % eine Entschädigung zu gesprochen sowie ausgehend von einer Erwerbsunfähigkeit von 10 % den Anspruch auf eine entsprechende Rente bejaht

(Verfügung vom 20. Juni 2022; Urk. 10 ), wobei sie den Invaliditätsgrad im Rahmen des Einspracheverfahrens auf 19 % erhöhte

( Einspracheentscheid vom 24. April 2023; vgl. Urk. 8/729 im Prozess UV.2023.00081). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 22. Mai 2023 h i e s s das hiesige Gericht mit Urteil UV.2023.00081 heutigen Datums in dem Sinne gut, als dass die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts, insbesondere der möglichen Auswirkungen der neuro pathi schen Schmerzen auf die Leistungs fähigkeit, an die Unfallversicherung zurück gewiesen w i rd.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2022 (Urk. 2), medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwer deführer seit September 2021 in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei, wobei die bisherige Tätigkeit einer optimal angepassten Tätigkeit entspreche. Da nach Durchführung der beruflichen Massnahmen (Mai 2019 bis Mai 2020 und Oktober 2020 bis August 2021) keine zu mindestens drei Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **E. 2.2**

hiervor). Ausserdem ist nach Lage der Akten ausgewiesen, dass die Beschwerdegegnerin seit Mai 2019 im Rahmen der Berufsberatung

Inte grations - und Eingliederungsmassnahmen prüfte (vgl. Urk. 9/53) und diese erstmalig am 11. Mai 2020 (vorübergehend) abschloss (Urk. 9/52). Im Juli 2020 nahm die Beschwerdegegnerin erneut Ab klärungen beruflicher Massnah men vor (vgl. Urk. 9/88) und schloss diese am 13.

August 2021 ab (Urk. 9/86). Insofern ist erstellt, dass für den Zeitraum von Januar 2020 bis August 2021 ge stützt auf Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG noch kein Rentenanspruch entstehen konnte . Angesichts dessen, dass der Be schwer de führer seitens der Unfallversicherung im Zusammen hang mit Heilbe handlungen bis 30.

Juni 2022 ein Tag geld bezog (vgl. Urk. 9/ 137 ), bestand auch (noch) kein An spruch auf Auszahlung von IV-(Warte )Taggelder (vgl. E. 5.3 in fine ) , abgesehen von der hierfür fraglichen (vgl. nachfolgend) Voraussetzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit . 5.5

Einen Rentenanspruch ab September 2021 verneinte d ie Beschwerdegegnerin mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer ab September 2021 in seiner bishe rigen sowie jeder anderen angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeits fähig sei

( E. 2.1 ).

D er Versicherungsmediziner PD Dr. E.\_\_\_\_

gelangte am 27. September 2021 ge stützt auf die medizinischen Akten zur Einschätzung, dass keine dokumentierte gesteigerte Schmerzempfind lichkeit im Sinne eines neuropathischen Schmerz syndroms vorliege (E. 3.12). Zwar gingen die behandelnde n Ärzte des C.\_\_\_\_ auf die Frage des Versicherungsmediziners betreffend funktionelle Einschrän kung unter anderem durch die neuropathischen Schmerzen im Hinblick auf die Arbeits fähigkeit in ihrem Arztbericht vom 16. Juni 2021 nicht ein (vgl.

Urk. 9/94/79 ff.). Neuropathische Schmerzen wurden hingegen bereits im Rahmen der stationären Behandlung im Paraplegiezentrum

C.\_\_\_\_ erwähnt (vgl. E. 3.3). Die behandelnden Fachärzte konstatierten, dass bereits früh während der Hospitalisation Schmerzen im Sakralbereich und später auch in den Beinen aufgetreten seien (vgl. Urk. 9/39/410 ff.) und eine Reduktion der Medikation zu einer Zunahme der Schmerzen in den Beinen geführt habe (vgl. Urk. 9/39/419). Die behandelnde Neurologin ordnete diese im Rahmen des Standortgesprächs Ende August 2019 einem schweren neuropathischen Schmerzsyndrom zu (vgl. Urk. 9/39/489). Ebenso geht aus dem Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 25. März 2020 hervor, dass neuropathische Schmerzen in den Beinen beklagt wurden. Es komme anfallsweise und punktuell im Fussaussernist oder im ventralen Unterschenkelbereich zu einschliessenden Schmerzen (vgl. Urk. 9/56/41). Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung wurde denn auch die Minderung der Leistung im attentionalen Bereich durch die permanenten Schmerzen im Geäss sowie die neuropathischen Schmerzen in den Beinen erklärt (E. 3.7). Eine therapeutische Anpassung der Medikation aufgrund zunehmender neuropathischer Schmerzen ist ausserdem im Verlaufsbericht des C.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2020 dokumentiert (E. 3.

### **E. 2.3**

Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 9. November 2022 (Urk. 8) führte die Beschwerdegegnerin aus, seit Mai 2019 seien Massnahmen zur beruflichen Eingliederung durchgeführt worden. Am 4. Juli 2022 habe sie Kostengutsprache für ein arbeitsmarktorientiertes Arbeitstraining erteilt, wobei der Beschwerdeführer diesen Arbeitsversuch bereits am 19. Juli 2022 wieder abgebrochen habe. Ein weiterer Arbeitsversuch, der am 19. August 2022 ermöglicht worden sei, dauere im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch an. Solange die Möglichkeiten zur Eingliederung nicht ausgeschöpft seien, werde keine Rente zugesprochen. Angesichts des noch laufenden Arbeitsversuches sei der frühestmögliche Rentenanspruch noch nicht entstanden und könne erst nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen geprüft werden. Die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2022 sei dahingehend abzuändern. Betreffend die beantragte erstmalige berufliche Ausbildung sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über das EFZ als Kaufmann verfüge, wobei der Nachweis einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsmatura fehle. Insofern komme vorliegend lediglich eine Weiterbildung im Sinne von Art. 16 Abs. 3 lit. b IVG in Frage. Für den geplanten Vorkurs und das Filmstudium könnten die behinderungsbedingten Mehrkosten übernommen werden, wobei diese Ausbildung gemäss RAD keine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit darstelle und die Eingliederungswirksamkeit angesichts der statistischen Lohnerwartungen fraglich sei. Jedenfalls befinde sich der Beschwerdeführer noch nicht im Hochschullehrgang, womit derzeit auch kein Taggeldanspruch dafür bestehe. Hinsichtlich der beantragten Umschulung führte die Beschwerdegegnerin sodann aus, die angestammte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich entspreche dem Belastungsprofil in der angepassten Tätigkeit. Der Umschulungsanspruch setze jedoch grundsätzlich eine Mindestewerbseinkünfte von rund 20 % in den für die versicherte Person ohne zusätzliche Ausbildung offenstehenden, noch zu mutbaren Erwerbstätigkeiten voraus. Das sei vorliegend nicht gegeben. Überdies seien berufliche Massnahmen in der angefochtenen Verfügung nicht gegenständig, weshalb auf die diesbezüglichen Belange nicht einzutreten sei. 3.

### **E. 3**

Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Juni 2022 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 29. August 2022 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm ab 1. Januar 2020 eine halbe IV-Rente zuzusprechen.

Ferner sei ihm im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen eine Erstausbildung zu gewähren, eventuelle Umschulung.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 9. November 2022 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk.

### **E. 3.1**

In medizinischer Hinsicht lagen der Rentenverfügung vom 27. Juni 2022 (Urk. 2) im Wesentlichen die durch die Unfallversicherung eingeholten Arztberichte, die Akteneinschätzung des RAD-Arztes (Urk. 9/139, Urk. 9/166) sowie die Berichte der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte (Urk. 9/11, Urk. 9/76) zu Grunde.

### **E. 3.2**

Am 1. Januar 2019 wurde der Beschwerdeführer vom Zug erfasst und zog sich eine Amputationsverletzung des rechten Armes sowie Frakturen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule zu (vgl. Schadenmeldung UVG vom 4. Januar 2019, Urk. 9/9/229). Es folgte die notfallmässige Zuweisung in das Universitätshospital B.\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer mehrfach operativ versorgt wurde:

So erfolgte ein Replantationsversuch des rechten Armes mittels Vollhauttransplantat (vgl. Operationsbericht vom 3. Januar 2019, Urk. 9/9/120). Bei einer Zwerchfellruptur links mit Herniation von Dünn- und Dickdarm in den linken Hemithorax

erfolgte eine explorative Laparotomie mit Zwerchfellnaht (vgl. Operationsbericht vom 10. Januar 2019, Urk. 9/9/124)

und

die Rippenfrakturen mit Pneumothorax beidseitig wurden mittels Minithorakotomie und beidseitiger Thoraxdrainagen einlagetherapiert (vgl. Operationsbericht vom 10. Januar 2019, Urk. 9/9/157), später die perimplantär mediale Claviculafraktur rechts operativ revidiert. Die Erstversorgung der hochgradig instabilen Wirbelsäulenverletzung erfolgte mittels dorsaler Spondylodese BWK 10 - LWK 3 und Laminektomie LWK 1 und 2 (vgl. Operationsbericht vom 9. Januar 2019, Urk. 9/9/122). Im Aufwachversuch habe sich der Beschwerdeführer adäquat gezeigt und die beiden oberen Extremitäten bei erwarteter kompletter Paraplegie beidseits bewahrt. Zur Erhöhung der Stabilität sei die Wirbelsäulenverletzung zusätzlich mittels ventraler Spondylodese LWK 1 und 2 versorgt worden (vgl. Operationsbericht vom 8. Februar 2019, Urk. 9/9/139). Die im Verlauf aufgetretene Nekrose am rechten Arm hätte eine Spalthauttransplantation notwendig gemacht (vgl. Operationsbericht vom 22. Januar 2019, Urk. 9/9/176). Gemäss behandelnden Ärzten zeigten die postoperativen Wundkontrollen reizlose Wundverhältnisse, sodass der Beschwerdeführer am 11. Februar 2019 in die stationäre Paraplegie-Rehabilitation ins Paraplegiezentrum

C.\_\_\_\_ habe verletzt werden können (vgl. Austrittsbericht vom 11. Februar 2019, Urk. 9/9/128).

### **E. 3.3**

Vom 11. Februar bis 16. September 2019 war der Beschwerdeführer im Paraplegiezentrum

C.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung. Die Ärzte konstatierten, in der neurologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer keinerlei Motorik im Bereich der unteren Extremitäten gezeigt. Es liege eine sensomotorisch komplette Leistungsstörung in den unteren Extremitäten vor. Die Wiedererlangung der Gehfunktion sei eher unwahrscheinlich. Der Fokus in der Physiotherapie liege auf der Sitzstabilität und der Verbesserung der Rumpfkontrolle sowie dem Transfertraining. Wegen zunehmenden sakralen sowie LWS-Schmerzen beim Sitzen sei ein weiteres MRI durchgeführt worden, welches sich ohne sichere Zeichen einer Nervenkompression oder Materiallockerung dargestellt habe (vgl. Urk. 9/9/42). Eine erneute CT-Bildgebung habe ebenfalls keine Schraubenlockerung erbracht. Zur Verbesserung der primär neuropathischen Schmerzen sei eine TENS-Therapie erfolgt. Die Mobilisation des reimplantierten Armes werde durch die Ergotherapie durchgeführt. Das CT des Ellbogens zeige einen Status nach primärer Ellbogen-Arthrose mit beginnender Durchbauung zentral, aber noch keine vollständige Konsolidation, weshalb der Arm noch nicht belastet werden dürfe. Weiter habe eine neuro-urologische Mitbeurteilung eine neurogene Harnblasenstörung gezeigt (vgl. auch Arztbericht vom 21. Februar 2019, Urk. 9/9/96). Aufgrund einer unklaren entzündlichen Läsion im Bereich der Glans Penis und des Penischafts sei ein supra pubischer Dauerkatheter eingelegt worden. Ziel der Therapie sei auch das Erlernen des intermittierenden Selbstkatheterismus (vgl. Arztbericht vom 20.

März 2019, Urk. 9/9/56).

### **E. 3.4**

Im Rahmen einer klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle rund

vier Monate nach dem Trauma stellten die Ärzte des B.\_\_\_\_ einen angemessenen Heilungsverlauf fest. Bezüglich der vom Beschwerdeführer geklagten neuropathischen Schmerzen im Bereich der LWS erfolge eine medikamentöse Anpassung. Hinsichtlich der Clavicula zeige sich eine adäquate ossäre Durchbauung, weshalb nun eine schmerzadaptierte Vollbelastung dieser möglich sei (vgl. Verlaufsbericht vom 20.

März 2019, Urk. 9/9/37).

### **E. 3.5**

Sechs Monate nach dem Unfallereignis fand eine urodynamische Verlaufsuntersuchung im C.\_\_\_\_ statt, im Rahmen derer sich eine leichte Verminderung der Harnblasenkapazität im gering hyperkapazitiven Bereich gezeigt habe. Die maximalen

Detrusordruck-Amplituden würden jedoch nach wie vor unterhalb der für den oberen Harntrakt gefährdenden Stelle von 40 cmH<sub>2</sub>O liegen. Bezüglich des intermittierenden Selbstkatheterismus werde auf die Freigabe für eine Belastung des rechten Armes seitens Orthopäden gewartet (vgl. Arztbericht vom 3. Juni 2019, Urk. 9/39/599). Aus dem Austrittsbericht des Zentrums für Paraplegie C.\_\_\_\_ vom 30. September 2019 (Urk. 9/39/410) ergibt sich, dass ab August 2019 mit der Anleitung für den intermittierenden Selbstkatheterismus habe begonnen werden können. Die Ärzte verwiesen ausserdem auf ein MRI des Schädels, welches Hinweise auf stattgehabte Shearing

Injuries zeige. Eine neuro psychologische Testung sei bisher aber noch nicht erfolgt. Weiter verzeichneten sie eine Zunahme der Willküraktivität im Bereich der rechten Hand, so dass der Beschwerdeführer am Ende der Hospitalisation den Arm für Transfers und Rollstuhlmobilität haben nutzen können. Grobes Zielgreifen sei ebenfalls möglich, die Feinmotorik sei aber nach wie vor sehr schwer beeinträchtigt. Betreffend die Schmerzen im Sakralbereich und in den Beinen führten die Ärzte aus, dass diese neben der initialen Rückenmarksverletzung möglicherweise durch die Fraktur des Os coccygis mitbedingt seien. Eine Infiltration habe nur eine kurzzeitige Besserung gebracht und auch unter der Schmerztherapie seien die Schmerzen problematisch geblieben. Wichtig und zielführend sei es, dass neben der medikamentösen Therapie ebenfalls eine ambulante psychologische Betreuung in puncto Schmerzbewältigung stattfinde. Im Rahmen der Verlaufskontrolle am 28. Oktober 2019 wurde festgehalten, dass die Reduktion der Medikation zu einer leichten Zunahme der Schmerzen in den Beinen geführt habe. Massive Schmerzepisoden seien aber nicht mehr aufgetreten. Die Motorik der rechten Hand habe sich weiter gebessert, wobei sie für die meisten Aktivitäten im Alltag noch nicht zu gebrauchen sei. Für die rechte Hand wurden nunmehr verbesserte Kraftgrade von bis zu M4 für die Fingerbeuger, M3 für den Handbeuger und M2 für die Finger- und Handextension dokumentiert. Aus medizinischer Sicht sei die Optimierung der Schmerztherapie notwendig. Im Dezember 2019 sei der Umzug in eine eigene Wohnung geplant (Urk. 9/39/418).

### **E. 3.6**

Die behandelnden Fachärzte des Paraplegiezentrums

C.\_\_\_\_ berichteten am 19. Dezember 2019 von einer erfreulichen Entwicklung der Paraparese mit deutlicher Zunahme der Kraft in den proximalen Muskelgruppen. Es folgte eine Orthesenversorgung mit dem Ziel, die Steh- und Gehfunktion zu verbessern (Urk. 9/56/61; vgl. auch Verlaufsbericht vom 29. Januar 2020, Urk. 9/56/58).

Aus dem Bericht der Physiotherapie vom 10. März 2020 (Urk. 9/56/51) ergibt sich, dass sich zu Beginn der Erstrehabilitation in den unteren Extremitäten keine motorische Aktivität gezeigt habe, im Verlauf der Rehabilitation sich jedoch eine Innervation der Hüftflexoren, -extensoren, -abduktoren und der Ischiokruralmuskulatur mit einer Muskelfunktion zwischen 1-2/5 ergeben

habe. Die Kraft habe sich weiter verbessert, so dass sich bei der Muskelkrafttestung eine Funktion im Quadriceps (links: 4/5 und rechts: 2-/5) sowie eine Verbesserung der Hüftflexoren, -extensoren, -abduktoren und der Ischiokruralmuskulatur mit einer Muskelfunktion zwischen 2-3/5 gezeigt habe. Nicht relevant verändert habe sich die Oberflächen- und Tiefensensibilität. Erstere sei bis Th12 intakt, Letztere sei in beiden Hüftgelenken stark vermindert und weiter distal nicht vorhanden. Aufgrund der Verbesserung der Kraft in den unteren Extremitäten sei das Ziel der ambulanten Physiotherapie eine Steh- und Gehfunktion zu erarbeiten, unter Zuhilfenahme von Orthesen. Der Beschwerdeführer klagte aber nach wie vor über neuropathische Schmerzen in den Beinen und im Gesäss, welche im Alltag im Vordergrund stünden und zum Teil auch die Physiotherapie beeinflussen würden. Im Rahmen der schmerzmedizinischen Begleitung in der Klinik D.\_\_\_\_

seien Infiltrationen sowie gepulste Radiofrequenzen der Wurzel L5 und S1 durchgeführt worden. Ausserdem habe der Beschwerdeführer eine schmerzpsychologische Therapie wahrgenommen, sodass er im Juli 2020 die Schmerzmedikamente absetzen könne. Dabei sei eine zusätzliche Empfindlichkeit gluteal aufgetreten, die Schmerzen seien jedoch

insgesamt geringer geworden (vgl. Arztberichte vom 25. März 2020 [Urk. 9/56/41] und 7. Juli 2020 [Urk. 9/65/10]).

### **E. 3.7**

Am 17. März 2020 fand die neuropsychologische Standortbestimmung bei Status nach Polytrauma mit Schädel-Hirn-Trauma im B.\_\_\_\_ statt (Urk. 9/76). Die untersuchende Neuropsychologin hielt ein weitgehend unauffälliges kognitives Leistungsprofil fest. Isoliert findend sich im mnestischen Bereich eine stark reduzierte Erinnerungsleistung einer zuvor kopierten komplexen geometrischen Figur, die jedoch am ehesten auf die unsystematische Herangehensweise beim Kopieren der Figur zurückzuführen sei. Bei ansonsten durchwegs unauffälligen Gedächtnisleistungen seien die Gedächtnisfunktionen als intakt zu bewerten. Im attentionalen Bereich findend sich eine leicht verlangsamte Aufmerksamkeitsaktivierung. Hierbei sei jedoch ein sekundär leistungsmindernder Einfluss durch die ausgeprägten Schmerzen während der Aufgabenbearbeitung anzunehmen. In einer standardisierten

Selbstbeurteilung zu Erschöpfungssymptomen sei ausserdem ein deutlich erhöhter Gesamtscore feststellbar, was auf eine mittelschwere Fatigue symptomatik

hinweise, die sich ebenfalls leistungsmindernd auf die

Aufmerksamkeitsfunktion auswirken könne. Klinisch wirke der Beschwerdeführer leicht belastet. Es sei davon auszugehen, dass die genannte, isolierte Minderleistung im attentionalen Bereich nicht hirnorganisch bedingt sei, sondern im Rahmen der subjektiv genannten und klinisch evidenten Schmerzsymptomatik zu interpretieren sei, wobei ein weiterer leistungsmindernder Einfluss durch die erfasste Fatigue nicht auszuschliessen sei. Angesichts der aktuellen Belastungssituation (vor allem Schmerzen) werde die erneute Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Begleitung empfohlen.

### **E. 3.8**

PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH sowie beratender Arzt der Suva, konstatierte in seiner neurologischen Stellungnahme vom 6. April 2021 (Urk. 9/85/13), hinsichtlich der neuropathischen Schmerzen mit elektrischen Schlägen im Gesäss und den unteren Extremitäten, die vor allem in Ruhe und nachts auftreten würden, könne nicht mit genügender Sicherheit von einem stabilisierten Gesundheitszustand ausgegangen werden, insbesondere da anzunehmen sei, dass die neuropathischen Schmerzen auch die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich beeinträchtigen könnten. Die nächste Verlaufskontrolle in der Neurologie des C.\_\_\_\_ sei noch abzuwarten, wobei zu informieren sei, dass Mitte 2021 und dann nunmehr 2.5 Jahre nach dem Unfallereignis aus versicherungsmedizinischer Sicht überwiegend wahrscheinlich von einer bestmöglichen Gesundheitsstabilisierung ausgegangen werden würde. 3.

### **E. 3.10**

Die Ärzte des C.\_\_\_\_ bestätigten in ihrer neurophysiologischen Verlaufskontrolle vom 16. Juni 2021 (Urk. 9/94/79) 2.5 Jahre nach dem Trauma die Verbesserung der Beinkraft, insbesondere linksbetont, mit nun sehr guter proximaler Kraft sowie beidseits M4-Werten in der Fussflexion. Mit Fussheberorthesen könne der Beschwerdeführer bis zu 20 Minuten gehen. Aufgrund der verbesserten Kraftwerte sei nun von einem ASIA D (vorher C) auszugehen. Weiterhin vorhanden seien Schmerzen im Sakralbereich. Hinsichtlich der Funktion der rechten Hand zeige sich keine wesentliche Verbesserung zur Voruntersuchung

vor sechs Monaten. Die Sensibilität der rechten Hand würde sich gut erholen. Ebenso sei die Flexion gut, ein geschränkt jedoch die Extension der Finger und störend die Synkinesien. Insgesamt zeige sich ein erfreulicher Verlauf mit weiterer guter Kraftzunahme unter dem intensiven Fitness-Training. 3. 1 1

RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ verwies in seiner Stellungnahme vom 24. August 2021 (Urk. 9/139 S. 8 f.) auf die neurologische Stellungnahme von PD Dr. E.\_\_\_\_ vom 6.

April 2021 (E. 3.8 hiervor) und hielt folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Zustand nach Polytrauma (01.01.2019) bei Überrolltrauma durch Zug mit - Schwerem Schädelhirntrauma mit initialer GCS 8 - Stumpfen Thoraxtrauma mit - Rippenserienfraktur beidseits - Pneumothorax beidseits - Zwerchfellruptur links - Lungenlazerationen im rechten Ober- und Mittellappen - Contusio

cordis - Kompletter Paraplegie ASIA A, sub Th11, bei Wirbelsäulentrauma - Zustand nach Oberarmamputation rechts mit Replantation - Neurogene Harnblasen- und Darmfunktionsstörung - Zustand nach rezidivierenden oberen Gastrointestinalblutungen

Ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die mässige Energie sowie die Eiweissmangelernährung. Betreffend die funktionellen Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit notierte der RAD-Arzt, aufgrund der Paraplegie sowie der funktionellen Einarmigkeit seien keine körperlich schweren, gehenden und stehenden sowie keine beidarmigen Tätigkeiten mehr zumutbar.

### **E. 3.12**

Der Versicherungsarzt PD Dr. E.\_\_\_\_ ging in seiner Stellungnahme vom 27. September 2021 (Urk. 9/94/25) von einem stabilisierten Heilzustand aus. Es könnten überwiegend wahrscheinlich keine relevanten funktionellen Verbesserungen mehr erzielt werden. Die Einschränkungen in der Arm- und Handfunktion rechts nach Armamputation und Re-Implantation mit Haltefunktion bei vollständiger Fingerflexion, jedoch eingeschränktem Faustschluss und fehlender Daumenopposition, sowie die eingeschränkte Gehfähigkeit mit einer Gehfähigkeit von maximal einer halben Stunde, respektive 300 m, werde als dauerhaft bewertet. Weiter werde in der letzten neurologischen Untersuchung auch keine Allodynie im Sinne eines allfälligen neuropathischen Schmerzsyndroms dokumentiert. Die Schmerzen im Sakralbereich bestünden zwar weiter, ohne dass jedoch eine dies bezügliche Quantifizierung oder Einschränkung in den Aktivitäten des täglichen Lebens angegeben werde. Die im Ergotherapiebericht angegebenen Schmerzen in den Beinen würden in den medizinischen Berichten nicht erwähnt werden, diese seien am ehesten bei körperlicher Überlastungssituationen abhängig einzuschätzen. Eine Diagnose eines eigenständigen neuropathischen Schmerzsyndroms sei vorliegend nicht dokumentiert. Ein dauerhaft invalidisierender Schmerzcharakter könne insgesamt auch nicht festgestellt werden. Betreffend die unfallbedingt verbleibende Belastbarkeit führte PD Dr. E.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer könne eine ganz überwiegend sitzende und leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit ausüben mit allenfalls seltener Notwendigkeit kurz zu stehen oder kurze Entfernungen zurückzulegen, bei einer freien Stehfähigkeit von 30 Sekunden und einer deutlich eingeschränkten, verlangsamt Gehfähigkeit mit Hilfsmitteln bis zu 30 Minuten. Unter Berücksichtigung dieses Belastungsprofils sei dem Beschwerdeführer ein ganztägiges Pensum zumutbar. 4.

Aus den Akten ergibt sich in beruflich-erwerblicher Hinsicht, dass der Beschwerdeführer eine Lehre als Kaufmann auf dem Reisebüro abgeschlossen hat und vom 21. August 2017

bis 19. Juni 2018 die kaufmännische Berufs maturität absolvierte (vgl. auch Urk. 13). Ü ber eine Temporärfirma ver mittelt war der Beschwerdeführer vom 4. September bis 31.

De zember 2018 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Kun denberater Contact Center in einem 90%-Pensum beschäftigt (vgl. Urk. 9/24). Ab dem 14. Januar 2019 war der Grundausbildungsdienst im Militär geplant (vgl.

Urk. 3/3). Nach dem Unfall am 1. Januar 2019 wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen der Frühinterven tions massnahmen vom 8. Mai bis 7. Dezember 2019 Kostengutsprache für Berufs beratung, Unter stützung und Trai ning in Form des von der Uniklinik C.\_\_\_\_ durchgeführten Modul 2 gewährt (vgl. Mit teilung vom 8. Mai 2019, Urk. 9/10). Ausserdem übernahm die Beschwer de geg nerin die Kos ten für die Hilfsmittel am Arbeitsplatz (vgl. Mitteilung vom 12. No vember 2019, Urk. 9/38). Im Zuge eines therapeu tischen Arbeitsversuches arbei tete der Be schwerdeführer seit Herbst 2019 einen halben Tag pro Woche bei seinem früheren Lehrbetrieb, wobei eine Steige rung der Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden konnte . Aus Sicht der Berufsberatung sei ab November 2019 auch ein WISA ( Wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz ) möglich, mit dem Ziel die Präsenz und die Leistung aufzubauen, allen falls mithilfe eines Job Coaches (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung, Urk. 9/53 S. 5). Dem Aus tritts bericht des Zentrums für Paraplegie C.\_\_\_\_ vom 30.

Sep tember 2019 ist betreffend berufli che Reintegration zu entnehmen, dass der thera peu tische Ar beits versuch mit einem Pensum von zunächst drei halben Tagen und mit einer möglichen Steige rung auf fünf halbe Tage pro Woche beschlossen wurde (Urk. 9/39/415). In der Stellung nahme zu den Eingliederungs mass nah men , visiert von RAD-Arzt Dr.

A.\_\_\_\_ , wird festgehalten , dass dem Beschwerde führer ein 50%-Pensum in der bis herigen Tätigkeit, die einer ange passten Tätig keit ent spreche, zuzumuten sei. Umschrieben wurde folgendes Belas tungs profil: zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termin druck, ohne be sondere Anforderungen an das Um stellungs - und Anpassungs ver mögen in einer wohl wollenden und kon flikt armen Arbeitsatmosphäre und ohne Bean spruchung der rechten Hand (Urk. 9/51). Ge mäss Berufsberatung der Univer sitätsklinik C.\_\_\_\_

sollte eine angepasste Tätig keit (sitzende Arbeit, Hilfs mittel für funktionelle Ein händigkeit ) in einem Teilzeit pensum möglich sein . Inwie weit dabei eine Verlang sa mung bestehe, h a ng e von der konkreten Tätigkeit und möglicher Kompensation durch Hilfsmittel ab (vgl. Be rufs findungsbericht vom 26. Februar 2020, Urk. 9/42). Nach einem vorläufigen Abschluss der beruflichen Mass nahmen (der Beschwerdeführer wollte sich auf die Therapien konzentrieren, um weitere Fortschritte zu erzielen, und seine berufliche Zukunft überdenken; Urk. 9/53/6 f.) im Mai 2020 (vgl.

Urk. 9/52), meldete sich der Beschwerdeführer im Juli 2020 bei der Beschwerde gegnerin mit der Absicht , an der Z.\_\_\_\_ Film zu stu dieren ( Urk. 9/60, Urk. 9/62). Er gab an, mit drei Kollegen ein Unternehmen gegründet zu haben, das Musik- und Marke ting videos drehe, schneide und bearbeite. Im Zuge des Erstgesprächs in der Be rufs beratung am 14. Dezember 2020 präzierte der Be schwerdeführer, dies vorerst als Hobby zu tun. Dem Beschwerde führer wurden die verschiedenen Mög lichkeiten der Unter stützung seitens der IV-Stelle aufge zeigt. So bestehe die Mög lichkeit einer Integ rationsmassnahme in einer Insti tu tion oder bei einem Arbeit geber im Sinne eines Aufbau trainings, um eine stabile Leistung von 50 % und eine Präsenz von sechs Stunden pro Tag zu etablieren. Eine weitere

Möglichkeit wäre, direkt eine Arbeitsstelle in einem 50%-Pensum im Bereich KV zu suchen oder ein Studium aufzunehmen, wobei Letzteres kein Anspruch auf ein IV-Taggeld begründen würde (vgl. Urk. 9/88 S. 3). Im April 2021 informierte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin darüber, von der Z.\_\_\_\_ für das Filmstudium abgelehnt worden zu sein. Er plane, einen Vorkurs für das Studium Film sowie ein Praktikum im Bereich Film/Fernsehen zu absolvieren (Urk. 9/88 S. 5 f.). Am 13. August 2021 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, die Berufsberatung werde abgeschlossen und für den geplanten Vorkurs sowie das Filmstudium an der Z.\_\_\_\_ würden die behinderungsbedingten Mehrkosten übernommen werden (Urk. 9/86). Gestützt auf den Entscheid der Suva bzw. die Beurteilung durch PD Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. September 2021 (E. 3.12) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen und dass ab September 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar sei (vgl. Feststellungsblatt Urk. 9/139 S.

10 f.). Nachdem der Beschwerdeführer im Mai 2022 um Unterstützung in Form von beruflichen Massnahmen ersucht hatte (Urk. 9/142), erteilte die Beschwerdegegnerin am 4. Juli 2022 Kostengutsprache für ein Arbeitstraining für die Dauer vom 11.

Juli 2022 bis 10. Januar 2023 bei Espas (Urk.

9/186), inklusive IV-Taggeld während der Wiedereingliederung (Urk. 9/197). Diese berufliche Massnahme brach der Versicherte per 19. Juli 2022 ab (Urk.

9/196). In der Folge startete der

Beschwerdeführer

am 8.

August 2022 einen neuen Arbeitsversuch bei seinem ehemaligen Lehrbetrieb, der bis 7. Februar 2023 dauerte (vgl. Urk.

9/207). Im Rahmen dessen erhielt er ein IV-Taggeld (vgl. Verfügung vom 23. August 2022, Urk. 9/210). Als Ziel des Arbeitsversuchs

wurde vereinbart, dass der Beschwerdeführer das anfängliche 50%-Pensum auf ein stabiles 80-100%-Pensum steigern soll (vgl. Urk. 9/214). 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin verfügte am 27. Juni 2022 über den Anspruch auf eine IV-Rente (Urk. 2, vgl. auch vorstehend E. 2.1). Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen eine Erstausbildung und eventuell eine Umschulung beantragte (Urk. 1, vgl. E. 2.2 hiervor), ist dem entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin über berufliche Massnahmen im Sinne der Art. 15 ff. IVG nicht verfügt hat. Diesbezüglich fehlt der Anfechtungsgegenstand und ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. 5.2

Der zu prüfende Rentenanspruch entstand gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Anmeldung im April 2019, Urk. 9/3) sowie nach Ablauf des sogenannten Wartjahres (aktenkundige Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2019), mithin frühestens am 1. Januar 2020.

Zu beachten ist, dass der Anspruch nicht entsteht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art.

22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. E. 1.4 vorstehend). 5.3

Wie die Beschwerdegegnerin ferner zutreffend vorbringt, sind Rentenleistungen erst dann auszurichten, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen mehr in Betracht fallen. Nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» bzw. «Eingliederung statt Rente» hat die IV-Stelle zuerst abzuklären, ob die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (vgl.

Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1 und 9C\_99/2010 vom 6.

Dezember 2010 E. 3.1). Nach der gesetzlichen Konzeption kann deshalb eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Diese Grundsätze finden auch Anwendung auf Integrationsmassnahmen, bei welchen es sich um eine besondere Form von

Eingliederungsmassnahmen handelt (vgl. dazu Art. 8 Abs. 3 lit. a bis und Art. 14a IVG sowie Art. 4 quater ff.

IVV [je in der bis 31.

Dezember 2021 gültig gewesen, hier anwendbaren Fassung]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1 und 3.2). Solange Integrationsmassnahmen in Betracht fallen

können, ist der Anspruch auf eine Rente deshalb nicht zu prüfen und kann eine Rente nicht zugesprochen

werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_951/2010 vom 30. Mai 2011 E. 3.3 mit Hinweisen). Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1 und 9C\_450/2019 vom 14. November 2019 E.

3.3.1, je mit Hinweis auf BGE 121 V 190 E. 4c, d und e). Ist die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit eingliederungsfähig, bleibt es entsprechend beim Vorrang der Eingliederung, und sie erhält, wenn die Eingliederung nicht sofort angetreten werden kann, nach Massgabe von Art. 18 IVV ein Wartetaggeld (Art. 22 bis Abs. 7 lit. b [bis Ende 2021 Art. 22 Abs. 6] IVG; BGE 121 V 190 E. 4e). Die Ausrichtung eines Wartetaggeldes ist jedoch ausgeschlossen, soweit die versicherte Person im Zusammenhang mit Heilbehandlungen im Sinne des UVG ein Taggeld der Unfallversicherung ausgerichtet bekommt (vgl. Kreis schreiben über die Taggelder der Invalidenversicherung [KSTI], gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2023, Rz. 610; Rz. 1046 in der Version 12, Stand: 1. Januar 2021). 5.4

Vorliegend war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (Januar 2020) gemäss ärztlicher Einschätzung in seiner angepassten und jeder anderen seinen Leiden angepassten Tätigkeit 50 % arbeitsfähig und damit aus medizinischer Sicht eingliederungsfähig (E. 4). Das ist unbestritten (vgl.

auch E.

## **E. 8**

), was de m Beschwer deführer mit Verfügung vom 14. November 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. November 2022 (Urk. 12) zu den Akten gereichte Zeugnis der Berufsmatura (Urk. 13) wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Dezember 2022 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 14). 4.

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

## **E. 9**

). Wie bereits im Urteil UV.2023.00081 heutigen Datums ausgeführt ist angesichts dessen, dass der Versicherungsarzt PD Dr.

E.\_\_\_\_ mit Blick auf diese medizinische Aktenlage einen Einfluss der neuropathischen Schmerzen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 6. April 2021 als möglich erachtete (vgl. E. 3.8), nicht nachvollziehbar, wenn er die nach wie vor angegebenen Schmerzen in den Beinen (vgl. E.

3.9) in seiner Stellungnahme vom 24. September 2021 neu als belastungsabhängige Beschwerden einordnete und einen invalidisierenden Schmerz charakter verneinte (vgl. E. 3.12). Die behandelnden Ärzte des C.\_\_\_\_ postulierten denn auch die Mitberücksichtigung der chronischen neuropathischen Schmerzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Arztbericht vom 29. Juli 2022, Urk.

3/9). Angesichts dessen bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlussigkeit der versicherungsinfernen Feststellungen, dass kein objektivierbares neuropathisches Schmerzsyndrom in den unteren Extremitäten vorliege und der Beschwerdeführer in einer überwiegend sitzenden und leichten bis selten mittel schweren Tätigkeit ganztätig arbeitsfähig sei (E. 3.12). Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit diese durch ein unabhängiges fachspezifisches Gutachten abklären lässt, ob den geklagten Beschwerden eine medizinisch objektivierbare Schädigung zugrunde liegt und in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit dadurch beeinträchtigt ist.

6.

Nach Gesagtem ist die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2022 daher aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gestützt auf die weiteren Abklärungen wird sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. 7.

7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen und vorliegend auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gut geheissen, dass

die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
Hurst Stadler

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