

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00585 vom 25. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00585

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00585 du 25 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00585 del 25 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1983, reiste nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit und einem Studium der Geschichte und Geographie im Kosovo im Jahr 2014 in die Schweiz ein und war hier zuletzt vom 1. Mai bis am 31. Juli 2018 als « Mitarbeiter Baubranche » bei der Y.____er AG tätig (Urk. 12/4/3, Urk. 12/4/214 ff.). Am 1. August 2019 erlitt er beim Fussballspielen eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes (Urk. 12/4/248, Urk. 12/4/237), worauf die Suva als zuständiger Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen erbrachte (vgl. Urk. 12/4/220). Im September 2021 hatte der Versicherte einen Herzinfarkt und es wurden drei Stents implantiert (Urk. 12/44/2). In der Folge

meldete er sich am 27. Oktober 2021 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/3), worauf die Sozialversicherungsanstalt Zürich, IV-Stelle, medizinische und erwerbliche Abklärungen durchführte und unter anderem die Akten der Suva einholte (Urk. 12/4). Mit Vorbescheid vom 24. Juni 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 12/32). Nach dem der Versicherte dagegen am 22. Juli 2022 Einwand erhoben hatte (Urk. 12/55), legte die IV-Stelle die Sache am 9. September 2022 Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Urk. 12/59/4 f.) und wies daraufhin das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 6. Oktober 2022 wie angekündigt ab (Urk. 12/60 = Urk.

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 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 des Anspruchs auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente (Art. 29 Abs. 1 IVG) vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG 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.

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

E. 1.4

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.

Eine Rente wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseig nung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Ver fahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuver lässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststel lungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Das Verfahren betreffend IV-Rente sei bis zum Abschluss der Eingliederungs massnahmen und bis zum rechtskräftigen Entscheid des SUVA-Verfahrens (ES03046/2022 , Ref . 26.05825.19.5) zu sistieren;

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die gesundheitliche n Einschränkung en des Beschwerdeführers keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Es sei aus den Akten ersichtlich, dass er ab Juli 2021 eine optimal angepasste Tätigkeit zu 100 % ausüben könne. Der erlittene Herzinfarkt habe lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von drei Monaten zur Folge gehabt und könne keine längerdauernde Einschränkung begründe n . Auf grund der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei das R egionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) für die Stellenvermittlung zuständig. Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung habe der Beschwerdeführer nicht (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Beschwerdegegnerin verletze sein rechtliches Gehör sowie die Untersuchungs-, die Aktenführungs- und die Begründungs pflicht , indem sie gestützt auf unvollständige Akten und Abklärun gen - insbesondere hinsichtlich seines psychischen Gesundheitszustandes - einzig unter Verweis auf «ihre Abklärungen» , einen Vorbescheid erlassen habe (Urk. 1 S. 15 f.). Obwohl er dies im Einwand gerügt habe, habe sich die Beschwerde gegnerin mit diesen Umständen nicht auseinandergesetzt, wodurch sie die genannten Rechte erneut verletzt habe (Urk. 1 S. 16 und S. 20).

Hinsichtlich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen legte er dar, die Beschwerde gegnerin führe keinen Einkommensvergleich durch, um die mit der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit verbundene Erwerbs einbuss e zu ermitteln und führe lediglich aus, dass er über einen zu geringen Verdienst verfüge und ihm die Ausbildung fehle. Eine generelle Unterschei dung zwischen Versicherten mit und ohne Berufsausbildung sei indessen bei der Prüfung des Umschulungsanspruchs nicht zulässig.

Durch diese unzulässige Begründung und den fehlenden Vergleich verletze sie erneut die Untersuchungs- und Begründungspflicht. Eine zulässige Begründung lasse sich zudem auch nicht aus dem «Feststellungsblatt Einwand» ableiten. Die Beschwerdegegnerin beziehe sich da nur auf die Umschulung und nicht auf weitere mögliche berufliche Massnahmen. Sie verneine einen Anspruch auf eine Umschulung, obwohl sie es bisher unterlassen habe, seinen Gesundheitszustand ausreichend abzuklären. Ansonsten hätte sie feststellen müssen, dass er von seinen behandelnden Ärzten bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig eingestuft werde und dass die zumutbare angepasste Tätigkeit eine Bürostelle sei und er noch nie in einer solchen Stelle gearbeitet habe. Daher fehle ihm die Arbeitserfahrung und Berufsausbildung, zudem habe er sprachliche Schwierigkeiten. Eine Stelle, die er ausüben könne, existiere nicht (Urk. 1 S. 18 f.).

Die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. Z.____ sei äusserst knapp und beruhe auf veralteten Umständen.

Daher werde sie den Anforderungen an ein Gutachten nicht gerecht und die Beschwerdegegnerin hätte eine persönliche Begutachtung veranlassen sowie aktualisierte medizinische Informationen einholen müssen. Darüber hinaus verfüge Dr. Z.____ über keine Fachausbildung im Bereich der Psychiatrie und nehme auch nicht auf die für die Beurteilung von Depressionen massgeblichen

Kriterien Bezug. Im Übrigen begründe er seine Einschätzung, dass keine Einschränkung bestehe, nicht und gehe fälschlicherweise davon aus, der behandelnde Psychiater habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, dieser habe jedoch nur festgehalten, dass er dies nicht beurteilen könne. Die Beschwerdegegnerin hätte daher weitere Abklärungen veranlassen müssen. Zwischenzeitlich habe der behandelnde Psychiater nun eine Arbeitsfähigkeit von 30 % attestiert und ihm bei bisher erfolgloser Behandlung einen stationären Aufenthalt nahegelegt. Auf die Beurteilung des RAD-Arzt könne aus allen diesen Gründen nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 21 ff.).

Der Beschwerdeführer bringe weiter vor, in seiner angestammten Tätigkeit sei er unbestrittenermassen nicht arbeitsfähig. Seit seinem Unfall am 12. September 2019 bis am 21. Juni 2021 sei er zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ebenfalls sei er seit seinem Herzinfarkt am 29. September 2021 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig respektive gemäss dem behandelnden Psychiater in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsfähig. Auch zwischen dem 21. Juni und 29. September 2021 sei er arbeitsunfähig gewesen. Er verfüge zudem nicht über die Voraussetzungen, um das angeblich zumutbare Anforderungsprofil zu erfüllen. Für eine Büro-Hilfsstelle fehlte ihm die Ausbildung, die Arbeitserfahrung und die Sprachkenntnisse, so dass es schlichtweg keine Tätigkeit gebe, die er ausüben könne. Damit sei erstellt, dass er bleibend oder zumindest länger erwerbsunfähig sei. Eventualiter sei ihm daher eine 100%ige Invalidenrente zuzu sprechen (Urk. 1 S. 29). Folge das Gericht dieser Ansicht nicht, seien zur Abklärung seiner Erwerbsfähigkeit ein komplementärmedizinisches, ein psychiatrisches und ein arbeitsagisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 30 f.).

Da die Beschwerdegegnerin mehrere verfassungsmässige Rechte verletzt habe, sei eine Parteientschädigung für das Verwaltungsverfahren gerechtfertigt. Er sei aufgrund dieser Verletzungen zur Erhebung eines Einwandes gezwungen und darüber hinaus aufgrund des komplizierten Sachverhalts auf eine anwaltliche Vertretung angewiesen gewesen (Urk. 1 S. 32).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente verneint hat.

3.

E. 3

Eventualiter sei die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2022 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine IV-Rente von 100 % zuzusprechen ;

E. 3.1

Nach dem sich der Beschwerdeführer am 1. August 2019 beim Fussballspielen eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) rechts zugezogen hatte (Urk. 12/4/ 237, Urk. 12/4/248), führten die behandelnden Ärzte der Klinik A.____ am 16. Dezember 2019 eine Kniearthroskopie, eine mediale Teilmeniskektomie und eine VKB-Plastik rechts (Urk. 12/4/ 197) und am 25. Juni 2020 eine Kniearthroskopie rechts mit Zyklopsreduktion und Notchplastik durch (Urk. 12/4/ 112) . Daraufhin hielten sie am 29. April 2021

bei insgesamt erfreulichem Verlauf und regredienten Restbeschwerden eine noch nicht vollständige Beschwerdefreiheit fest (Urk. 12/4 /49).

Insbesondere gestützt auf den letzterwähnten Bericht

erklärte Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Kreisärztin des zuständigen Unfallversicherers, in ihrer Aktenbeurteilung vom 12. Mai 2021 den Endzustand für erreicht und ganztägige Arbeiten in einer angepassten Tätigkeit für zumutbar (Urk. 12/4/38 f.). 3. 2

Im Bericht der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals C.____

vom 21. Februar 2022 wurde festgehalten, vom 18. bis am 23. Dezember 2021 sei eine Arbeitsunfähigkeit

von 100 % für schwere körperlich belastende Tätigkeiten direkt nach der Spitalentlassung attestiert worden. Im September 2021 habe der Beschwerdeführer einen akuten STEMI-Infarkt erlitten, worauf neu eine koronare Dreifässerkrankung diagnostiziert worden sei und eine zweimalige Revaskularisation mittels Koronarangiographie durchgeführt worden sei. Zudem bestehe eine arterielle Hypertonie. Bei stabilem Verlauf der koronaren Dreifässerkrankung sei die Indikation für einen schrittweisen Ausbau der Arbeitsfähigkeit gegeben. Es bestünden keine festgestellten körperlichen Funktionseinschränkungen. Bei normalen Arbeitszeiten bestehe keine besondere Einschränkung für eine schrittweise Eingliederung (Urk. 12/14/6).

E. 3.2

Entgegen der Auffassung von Dr. Z.____ kann der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode eine invalidisierende Wirkung nicht ohne Weiteres abgesprochen werden. Denn gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen. Eine durch die mittelgradige depressive Episode begründete Arbeitsunfähigkeit lässt sich sodann auch nicht von vornherein gestützt auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.____

vom 28. Mai 2022 verneinen, denn dieser hielt fest, die Frage bezüglich der Arbeitsfähigkeit könne er derzeit nicht beantworten (Urk. 12/26/1), woraus sich entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin

(vgl. Urk. 12/31/3) nicht ableiten lässt, dass aus seiner Sicht keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Ebenfalls gegen den Schluss

der Beschwerdeführerin einer fehlenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit spricht des Weiteren, dass sich dem kurz nach Verfügungszeitpunkt verfassten Bericht von Dr. D.____ vom 31. Oktober 2022 entnehmen lässt, dass in den letzten Wochen bei gleichbleibender Diagnose eher eine Verschlechterung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers eingetreten sei und aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % vorliege, weshalb Dr. D.____ die Durchführung einer stationären Behandlung empfahl (Urk. 3/4 S. 1).

Zwar sind die Berichte von Dr. D.____ für sich alleine als Nachweis für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die psychischen Beschwerden nicht ausreichend, zumal diesbezüglich die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen ist, wonach behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, weshalb die direkte Zuspriechung von Leistungen der Invalidenversicherung im Wesentlichen gestützt auf deren Angaben kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc

; Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2). Eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann aber nach dem Gesagten auch nicht ohne Weiteres mit Verweis auf die gestellte Diagnose verneint werden. Zusammenfassend ergeben sich damit aus den medizinischen Unterlagen Hinweise auf ein psychisches Krankheitsbild, dessen Ausprägung, Verlauf und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf Grund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann. Die medizinische Aktenlage erweist sich daher, was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers betrifft, als ergänzungsbedürftig. 4.

E. 3.3

Zur koronaren Dreifässerkrankung lässt sich den Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer im September 2021 einen akuten STEMI-Infarkt erlitt und in der Folge eine zweimalige Revaskularisation mittels Koronarangiographie durchgeführt wurde. Zwar attestierte ihm die behandelnde Ärztin des Universitätsspitals C.____ in ihrem Bericht vom 21. Februar 2022 einzig eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten direkt nach der Spitalentlassung und hielt fest, bei normalen Arbeitszeiten bestünden keine besonderen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 12/14/3 und 5). Indessen macht der Beschwerdeführer geltend, er sei aufgrund der koronaren Situation bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig, und reichte im Einwandverfahren

Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. G.____, Fachärztin für Kardiologie, ein, wonach er vom 1. November 2021 bis am 31. Januar 2022 sowie vom 1. bis am 30. April 2022 zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 12/53/41 ff., Urk. 12/53/46). Zudem attestierte der praktische Arzt H.____

für die dazwischen liegende sowie die darauffolgende Zeit vom 1. Februar bis am 31. März 2022 beziehungsweise vom 1. Mai bis am 30. Juni 2022 aufgrund von Krankheit ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

(Urk. 12/53/44 f., Urk. 12/53/47 f.), ohne genauer darzulegen, worum es sich dabei handelt. Obwohl somit Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer aus kardiologischen Gründen im relevanten Zeitraum in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sein könnte, unterliess es die Beschwerdegegnerin, diesbezüglich weitere Abklärungen anzustellen, insbesondere Berichte von Dr. G.____

und Dr. H.____

einzuholen.

Angesichts dieser Sachlage bestehen Zweifel am Schluss des RAD-Arztes, wonach den kardiologischen Beschwerden maximal während drei Monaten nach dem STEMI-Infarkt vom 21. September 2021 Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukam (Urk. 12/59/5). 4. 4

Nach dem Gesagten bestehen nicht auszuräumende, mehr als geringe Zweifel an der Einschätzung des RAD zur Arbeitsfähigkeit, insbesondere zum Umfang und zur Ausgestaltung einer allfällig zumutbaren an die Beschwerden des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeit.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann nicht ohne Weiteres von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden (Urk. 2), vielmehr ist der medizinische Sachverhalt in wesentlichen Teilen ungeklärt, weshalb die Sache unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids zu weiteren Abklärungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Schliesslich wird nach dem Grundsatz Eingliederung vor Rente die Eignung und Zumutbarkeit sämtlicher in Frage kommenden beruflichen Massnahmen zu prüfen sein. Im Anschluss wird die Beschwerdegegnerin allenfalls die notwendigen Massnahmen zu ergreifen und über den Leistungsanspruch neu zu verfügen haben.

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2022 (Urk. 2)

aufzuheben.

Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen beziehungsweise eine Invalidenrente zurückzuweisen.

E. 3.4

Am 8. März 2022 stellte

Dr. E.____, Stellvertretender Oberarzt Orthopädie an der Klinik A.____, die Verdachtsdiagnose einer beginnenden medialen Gonarthrose und führte aus, es zeige sich rechts eine Schmerzproblematik des Kniegelenks bei Belastung nach VKB - Rekonstruktion vor zweieinhalb Jahren sowie nach medialer Teilmeniskektomie

vor zwölf Jahren. Klinisch präsentiere sich die Symptomatik mediallyseitig am ehesten einer arthrotischen Degeneration entsprechend (Urk. 12/45/1 f.).

E. 3.5

Dr. med. univ. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 7. Mai 2022 eine symptomatische Chondropathie sowie Schmerzen am rechten Knie fest. Er legte dar, so wie sich die Sachlage momentan zeige, habe der Beschwerdeführer eine beginnende mediale Arthrose entwickelt, worauf die Restbeschwerden beruhen würden. Das vordere Kreuzbandimplantat schein klinisch stabil zu sein (Urk. 12/44/3).

Am 10. Mai 2022 hielt Dr. F.____ sodann fest, es zeige sich eine posttraumatische mediale Arthrose. Es werde nun eine Valgus - entlastende Kniegelenksorthese angepasst. Sollte diese den Schmerz deutlich verbessern, könne über eine Umstellungsosteotomie nachgedacht werden, eine Infiltration sei der nächste Schritt, um die Beschwerden für kurze Zeit zu mildern. Momentan sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig. Eine berufliche Umschulung sei indiziert, er bitte die Unfallversicherung darum, dem Beschwerdeführer dabei zu helfen (Urk. 12/48/2). 3. 6

RAD-Arzt Dr. Z.____

hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 9. September 2022 fest, den Akten seien die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 12/59/4): - mittelgradige depressive Episode, ohne somatische Symptome (ICD-10 F32.10) - koronare Dreifässerkrankung mit Zustand nach akutem inferiorem STEMI am 29. September 2021 mit Koronarangiographie und Stent-Implantation (RCA) - persistierende belastungsabhängige Knieschmerzen rechts bei Verdacht auf beginnende mediale Gonarthrose und Zustand nach Knie-ARTHROSKOPIE am 25. Juni 2020 mit Zyklopsreduktion und Notchplastik bei Zustand nach Knie-ARTHROSKOPIE am 26. September 2019 mit medialer

Teilmenskektomie und VKB-Rekonstruktion (Hamstrings) bei Zustand nach Kniearthrose mit VKB-Ruptur rechts am 1. August 2019 und Zustand nach Knie-ARTHROSKOPIE und medialer Teilmenskektomie etwa 2010.

Dr. Z.____ legte dar, aufgrund der letztgenannten Diagnose sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Dieser Gesundheitsschaden sei derzeit weitgehend stabil, interventionelle Massnahmen seien nicht geplant. Die beiden anderen Diagnosen seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht geeignet, eine langandauernde, wesentliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit (= Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit) zu begründen. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsbewertung seien die aktenkundigen Angaben wie üblich primär geltend für die bisherige beziehungsweise zuletzt ausgeübte Tätigkeit (hier Hilfsarbeiter auf dem Bau), aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht plausibel. Dies bedeute auch, dass diese körperlich stark - vor allem auch die unteren Extremitäten - belastende Tätigkeit seit dem Unfalltag und medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich auf Dauer nicht mehr möglich sei. Dies decke sich mit der Bescheinigung von Dr. F.____. Für eine leidens angepasste Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes bestehe jedoch medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich, übereinstimmend mit der kreisärztlichen und kardiologischen Beurteilung, keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Juli 2021, unterbrochen allerdings durch eine erneute Arbeitsunfähigkeit von 100% für einen Zeitraum von maximal drei Monaten nach dem Herzinfarkt am 29. September 2021. Eine angepasste Tätigkeit sei eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten in

kauern der, kniender und bedingt stehender Position, ohne Begehen von unebenem Gelände, längerem Abwärtsgehen oder repetitivem Treppensteigen, ohne Verrichtungen in Zwangspositionen des rechten Beines / Kniegelenkes und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten (Urk. 12/59/5). 3. 7

Im der Beschwerde beigelegten Bericht vom 31. Oktober 2022 führte Dr. D.____ aus, dem Beschwerdeführer gehe es seit einigen Wochen wieder schlechter. Objektiv und subjektiv sei es bis jetzt durch die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht zu einer Verbesserung des psychischen Zustandes gekommen, weshalb eine stationäre Behandlung zu empfehlen sei. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei aktuell 30 % für eine angepasste Tätigkeit, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit würde die psychische Gesundheit gefährden (Urk. 3/4 S. 1). Am 8. November 2022 bestätigte Dr. D.____ sodann, dass der Beschwerdeführer für eine stationäre psychiatrische Behandlung angemeldet sei (Urk. 6). 4.

E. 4

Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zum Neuentscheid zurückzuweisen mit der Anweisung, ein komplementär-medizinisches, ein psychologisches sowie ein arbeitsagogisches Gutachten anzuordnen, welche den Gesundheitszustand, die Arbeitsunfähigkeit sowie eine allfällig mögliche Arbeitstätigkeit untersuchen, gestützt worauf die Beschwerdegegnerin den Invalidenrentenanspruch neu zu beurteilen habe;

E. 4.1

Massgebliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bildete die RAD-Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 9. September 2022 (Urk. 12/59/4 f.). Reine Aktenbeurteilungen sind rechtsprechungsgemäss beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4.2

Dr. Z.____ mass in seiner Beurteilung einzig den belastungsabhängigen Knie schmerzen rechts Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Dass der Beschwerdeführer aufgrund dieser Beschwerden die bisher ausgeübte körperlich stark belastende Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau dauerhaft nicht mehr ausüben kann, ist unstrittig und gestützt auf die medizinischen Unterlagen ausgewiesen (Urk. 12/4/38).

E. 4.3.1

Dr. Z.____ hielt weiter fest, die aktenkundigen Diagnosen einer koronaren Dreifässerkrankung und einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatische Symptome seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht geeignet, eine langandauernde, wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu begründen (Urk. 12/59/5).

In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Dr. Z.____ Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie ist und mit der Einschätzung sowohl der kardiologischen, als auch der psychiatrischen Beschwerden sein Fachgebiet verlässt, was den Beweiswert seiner diesbezüglichen Ausführungen bereits deshalb mindert. Zudem begründete er seine Einschätzung, dass den genannten Diagnosen kein Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zukomme, mit keinem Wort, weshalb sie nicht nachvollzogen werden kann. Auf die Aktenbeurteilung von Dr. Z.____ kann schon aus diesen Gründen nicht abgestellt werden. 4.

E. 4.5

Bei diesem Verfahrensausgang kann dahingestellt bleiben, ob - wie beschwerde weise geltend gemacht (Urk. 1 S. 26) - eine der Heilung nicht zugängliche Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt, da auch in diesem Fall die Aufhebung des angefochtenen Entscheids samt Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin die Rechtsfolge wäre. Nichtsdestotrotz bleibt an dieser Stelle zu betonen, dass sich die Beschwerdegegnerin im Laufe des weiteren Verwaltungsverfahrens rechtsgenügend mit den Einwänden der Verfahrensbeteiligten auseinandersetzen haben wird. Zudem ist anzufügen, dass dem Beschwerdeführer darin zuzustimmen ist, dass sich mit dem an Dr. D.____ gerichteten Fragekatalog zumindest ein entscheiderelevantes Aktenstück nicht in den Vorakten befindet.

Die Beschwerdegegnerin ist daher im Hinblick auf das weitere Verfahren auf ihre Aktenführungspflicht beziehungsweise den entsprechenden verfassungsmässigen Anspruch der Versicherten auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung hinzuweisen, welcher die Behörden und Gerichte verpflichtet, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen (BGE 138 V 218 E. 8.1.2). 5.

Soweit der Beschwerdeführer eine Parteientschädigung für das vorinstanzliche Verfahren verlangt (Urk. 1 S.

3), ist darauf hinzuweisen, dass im

Vorbescheidverfahren der Invalidenversicherung mangels gesetzlicher Grundlage kein Anspruch auf Parteientschädigung besteht. Im nichtstreitigen IV-rechtlichen Vorbescheidverfahren rechtfertigt sich auch keine analoge Anwendung des Art. 52 Abs. 3 ATSG hinsichtlich der rechtsprechungsgemässen ausnahmsweisen Zusprechung einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren (vgl. BGE 140 V 116 E. 3.4).

Allerdings bildete die Parteientschädigung im Verwaltungsverfahren ohnehin nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2022 (Urk. 2), weshalb auf den diesbezüglichen Antrag des Beschwerdeführers mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). 6.

E. 5

Es sei dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren sowie das vorinstanzliche Verfahren eine angemessene Entschädigung zu gewähren;

E. 5.3

Stunden das Verfassen eines Schreibens an das RAV sowie an eine Frau Schaub enthalten, deren Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren nicht ersichtlich ist und die daher nicht zu entschädigen sind, wobei aufgrund der Aufstellung nicht abschliessend beurteilbar ist, wie viel Zeit dafür aufgewendet wurde. In zusätzlicher Berücksichtigung des Umstandes, dass Rechtsanwältin Katja Ammann den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertrat

und den Einwand teilweise wörtlich in die Beschwerde übernahm sowie der geringen Anzahl der zu studierenden Akten, erscheint für das Aktenstudium und Verfassen der Beschwerde schriftlich ein Aufwand von maximal acht Stunden sowie je eine Stunde zur

Instruktion (samt Korrespondenz mit Dritten) und Nachbearbeitung als gerecht fertig.

Die Entschädigung von Rechtsanwältin Ammann ist daher bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'440.50 (inklusive 3 %

Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird - soweit darauf eingetreten wird - in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'440.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Ammann - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

E. 6

Unter Kosten und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. »

In formeller Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer sodann um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 33). Am 9. November 2022 ging eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers sowie eine Bestätigung des behandelnden Psychiaters vom 8. November 2022 hierorts ein (Urk. 5 f.). Am 9. Dezember 2022 teilte der Beschwerdeführer sodann mit, er verfüge über eine Rechtsschutzversicherung, welche für die Verfahrenskosten aufkomme (Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin schloss am 24. Januar 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Februar 2023 mitgeteilt. Mit derselben Verfügung wurden die Gesuche

des Beschwerdeführers um Sistierung des Beschwerdeverfahrens und um unentgeltliche Prozessführung abgewiesen (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 7'000.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 6.2

Ausserdem hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese bemisst sich gemäss § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass

des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Der mit Honorarnote vom 3. November 2022 geltend gemachte Aufwand von insgesamt 19.55 Stunden (Urk. 3/7) erweist sich in Anbetracht der konkreten Umstände als deutlich überhöht.

Namentlich gilt es zu berücksichtigen, dass ein Aufwand von insgesamt 14.25 Stunden für die Erarbeitung der mit 35 Seiten - rund zur Hälfte bestehend aus einer detaillierten Sachverhaltsdarstellung - unnötig ausführlichen Beschwerdeschrift der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen ist und

dies er somit mangels Notwendigkeit nur teilweise zu entschädigen ist. Zudem ist im geltend gemachten Aufwand von weiteren

E. 8

Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

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