

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00105 vom 6. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00105 du 6 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00105 del 6 ottobre 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).

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 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). 1. 3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne

von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 sowie Art. 3 Abs. 1 und

Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regel fall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

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. Valideneinkommen). 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. 1.5

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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

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). 1. 6

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar.

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). 2.

E. 2

8. Januar 2009 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 24. Januar 2023 (Urk. 2) aus, dass gemäss den Unterlagen seit Mai 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit

bestehe. Ab 1. August 2021 habe der Beschwerdeführer

einen neuen

Arbeitsvertrag als Fleisschfachmann in einem Arbeitspensum von 50

% erhalten. Gemäss den medizinischen Unterlagen sei er aber in einer angepassten, meist sitzenden Tätigkeit weiterhin zu 100% arbeits fähig. In einem 100% - Pensum als Fleischfachmann könne er ein Jahres einkommen von Fr.

69'145.64 und in einer angepassten Tätigkeit aufgrund statistischer Löhne ein Jahreseinkommen von Fr.

61'149.52 erzielen . Dies ergebe ein en Invaliditätsgrad von 12 % .

E. 2.2

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 3), ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen würde er ein Einkommen von Fr.

75'475. -- erzielen ; dabei sei die normale Lohnerhöhung durch die vielen Betriebsjahre bei der Arbeitgeberin Z.____ noch nicht berücksichtigt . Der bereits im Jahre 2009 geäußerte Verdacht bezüglich der Polyarthritis oder rheumatoiden Arthritis habe sich bestätigt. Neu leide er auch an Arthrose an beiden Händen . Die Finger der rechten Hand müsse er des halb operieren und es müsse eine Mukoidzyste entfernt werden. Auch die linke Hand sei von Rheuma befallen. Ebenfalls stark beeinträchtigend wirkten sich die schmerzhafte Knie totalprothese links sowie die Achillessehnen - Tendinopathie des rechten Fusses aus. Beides zusammen mache ihn völlig immobil. Seit längerem habe er auch Blut im Stuhl und sei deshalb im Spital A.____ in Abklärung .

Zunehmend habe er auch wieder stärkere Schulterschmerzen, die bereits früher in der Klinik B.____ behandelt worden seien (S. 4). Als weitere Problematik zeige sich eine Allergie auf die Metallprothese des Knies ; eine Operation sei unumgänglich (S. 7 f.). Daneben sei er auch psychisch beeinträchtigt; von Dr. C.____ sei ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiert worden (S. 10) . Es sei nicht beachtet worden, dass er überall an starken Schmerzen leide, welche die Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit beeinträchtigen , und dass er mit den beeinträchtigten Händen auch für körperlich leichte und feinmotorische Tätigkeiten eingeschränkt sei, nebst dem bei ihm auch noch eine psychische Beeinträchtigung bestehe. Sodann sei auch zu beachten, dass ihm der maximale leidensbedingte Abzug in der Höhe von 25 % zu gewäh ren sei (S. 11 ff.). Es sei ihm eine Rente zuzusprechen (S. 13).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Verfügung vom 26. Mai 2010 (Urk. 7/133) , die mit Urteil IV.2010.00585 des hiesigen Gerichts vom 18. Mai 2011 (Urk. 7/145) bestätigt wurde (E. 1.6) . Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dieser rechtskräftigen Leistungs beurteilung bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Januar 2023 in einer für den Rentenanspruch relevanten Weise verschlechtert hat , wobei nach Neuanmeldung am 26. Juni 2020 (Urk. 7/147) aufgrund des Abschlusses der beruflichen Massnahmen per 4. November 2021 (Urk. 7/176) ein Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Dezember 2021 in Betracht fällt (vgl. zum Grundsatz «Eingliederung vor Rente» im Hinblick auf die Entstehung des Renten anspruchs BGE 148 V 397 E. 6.2.4) .

3. 3.1

Mit Urteil vom 18. Mai 2011 (Urk. 7/145) stellte das hiesige Gericht zur medizinischen Aktenlage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 26. Mai 2010 (Urk. 7/133) gestützt

auf das bidisziplinäre Gutachten vom 10. August 2009 (Psychiatrie und Neurologie, Urk. 7/88) fest, dass der Beschwerdeführer an keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet (E. 5.2). Aus somatischer Sicht sei dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Verfügung vom 12. November 2007 eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit in behinderungs angepassten Tätigkeiten attestiert worden, wobei unter Berücksichtigung der unfallbedingten Fussproblematik und der Beschwerden an Schulter, Ellbogen und in den Handgelenken eine vorwiegend sitzende Tätigkeit als zumutbar erachtet worden sei. Die Gutachter hätten ausgeführt, dass die damalige Fussproblematik nicht mehr vorhanden sei. Hinsichtlich der geklagten Schmerzen in den Schultergelenken und den damit verbundenen Problemen in den Armen und Händen hätten die Gutachter dargelegt, dass zwar im Bereich der Schultergelenke degenerative Veränderungen vorhanden seien, diese aber lediglich zu einer qualitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit bezüglich Arbeiten von schwerer körperlicher Belastung führen würden. Das Gericht stellte gestützt darauf weiter fest, dass die unfallbedingte Fussproblematik remittiert war und sich der Kreis der zumutbareren Tätigkeiten von vorwiegend sitzenden Arbeiten auf auch stehend auszuübende Arbeiten erweitert hat. Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten, das dem Beschwerdeführer für Tätigkeiten mit leichter und mittelschwerer körperlicher Belastung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 7/88), bestätigte das Gericht die Verfügung vom 26. Mai 2010, mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint worden war.

3.2

Die medizinischen Verhältnisse gestalten sich seither wie folgt: 3.2.1

Im Operationsbericht des Spitals D.____

vom 5. März 2020 (Urk. 7/153) über die am gleichen Tag erfolgte Implantation einer Knie-Totalprothese links wurde zur Operation sindikation ausgeführt, der Beschwerdeführer habe eine zunehmend invalidisierende Gonarthrose mit im MRI zunehmender erheblicher medialer Kondylenarthrose, ferner bestünden eine zunehmende Gehunfähigkeit und Schmerzen.

3.2.2

Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie FMH, bei welchem der Beschwerdeführer seit 2015 in Behandlung stand (vgl. Urk. 7/147/7),

führt e im Bericht vom 27.

November 2020 (Urk. 7/162 /2-3) aus, der Beschwerdeführer habe im September (2020) einen Arbeitsversuch gestartet, welcher nach einer Woche wegen erneuter Schmerzen im Knie habe abgebrochen werden müssen. Entsprechend sei er seit Ende September wieder 100% arbeitsunfähig. Aktuell mache er noch Physiotherapie. Der lokale Befund des linken Knies sei gut und die Knieprothese funktioniere einwandfrei. Er habe eine volle Extension und eine Flexion bis zirka 100 Grad bei nicht gereiztem, reizlosem Knie mit nur noch lokalen muskel- / sehnenbedingten Restbeschwerden. Es bestünden aber nach wie vor auch Schmerzen im Bereich der Achillessehne, welche zwar einwandfrei funktioniere; die Situation sei aber wegen lokaler Beschwerden drei Jahre nach der Achillessehnenrekonstruktion mit einem erneuten MRI zu beurteilen. Betreffend die Arbeitsfähigkeit sei die Wiedereingliederung in den

Arbeitsprozess aus ortho pädisch er /chirurgischer Sicht zumutbar , sollte aber sehr langsam und

stufenweise erfolgen, wobei i darauf ge schau t werden müsse, dass nur

leichte , wenig kniebelastende Tätigkeiten aus geübt werden . Es sei m i t dem Beschwerdeführer verein bart worden, vorerst bis Ende Dezember noch die ambulante Physiotherapie auszu schöpfen und dann A nfang des

folgenden Jahres wiederum einen Arbeits versuch zu starten, wahrscheinlich vorerst mit etwa 20 % . 3.2.3

In ihrer Aktenbeurteilung vom 1 6. Februar 2021 (Urk. 7/178/6) führt e die RAD-Ärztin F.____ , Fachärztin für Chirurgie, Blasen-, Nieren- und Prostatakrankheiten (Urologie) aus, bereits im Juli 2005 sei aufgrund der Neuropathie nach Sprung gelenksfraktur von 1999 eine vorwiegend sitzende Tätigkeit empfohlen worden, was den Beschwerdeführer nicht davon abgehalten habe trotzdem wieder als Metzger einzusteigen. Gegen die körperlich schwere Tätigkeit eines Metzgers spreche auch die Schultergelenks-Problematik rechts mit Arthrose-Nachweis und aufgefaseter Gelenkklappe sowie aktuell einer SLAP-II -Läsion. Bei weiterer Tätigkeit als Metzger könne sich hieraus eine Operationsindikation für die Schul ter ergeben. Aktuell bestünden Schmerzen im Achillessehnenbereich bei Status nach Ruptur 2017 in Serbien. Nach Implantation einer Knieprothese links bei medial betonter Gonarthrose sei eine überwiegend im Stehen und Gehen auszu übende schwere körperliche Tätigkeit , wie die eines Metzgers , definitiv nicht mehr zumutbar. Hier gelte folgendes Belastbarkeitsprofil: Nach Endoprothese besteh e ein mehr als sechstündiges Leistungsvermögen respektive eine höhere Arbeits fähigkeit als 70

% für leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten. Für den Beschwerdeführer sei eine 80 bis 100 % Arbeitsfähigkeit je nach Art der Beschäftigung möglich. Zum Beispiel eine rein sitzende, leichte Tätigkeit im Sinne einer Überwachungsfunktion; ohne einseitige Geh- und Stehbelastung und mit einem Anteil sitzender Tätigkeit von mindestens 50 % . Zu vermeiden seien Gewichtsbelastungen über 10 kg , vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangs haltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, Steigen auf Leitern und Gerüste und häufiges Treppensteigen . Die Gehstrecke sei begrenzt , aber m ehrmals pro Tag seien Strecken von 1 ' 000 bis 1 ' 200 Metern möglich. Die bestehende Adipositas begünstige im Falle von knie belastenden Tätigkeiten eine Kniearthrose rechts. 3.2. 4

Im Bericht vom 2. Dezember 2021 (Urk. 7/179) führte

Dr. E.____

folgende Diag nosen auf : -

Schwere Gonarthrose mit zunehmender erheblicher mediale r

Kondylen -N ek rose sowie zunehmender Gehunfähigkeit -

Status nach Implantation einer Knie-TP links -

Status nach totaler Achillessehne n- Ruptur nach Unfall in Serbien am 24.

Oktober 2017 und posttraumatisch schwere r allergische r Reaktion, wel che erst nach dermatologischer Abklärung und Behandlung und vollständiger Abheilung die Achillessehnen - Rekonstruktion durchzuführen erlaubt habe . -

Status nach Achillessehnen - Rekonstruktion mit Naht durch Schwenklappen der gerissenen Anteile am 8. Dezember 2017 -

Status nach arthroskopischer Teilmenisektomie am medialen Hinterhorn links am 14. September 2018 -

bekannte Periarthropathia

humeroscapularis rechts (MRI vom 10. Juli 2020), mässige bis ausgeprägte AZ Gelenksarthrose, Bursa subdeltoidea

synovialis , SLAP Läsion Typ 2, Rotatorenmanschettenmuskulatur aber intakt

Von Seite des Kniegelenkes sei der Verlauf eigentlich günstig und es seien

keine besonderen Probleme aufgetreten . Die Knieprothese funktioniere einwandfrei.

Von Seite der Achillessehnenrekonstruktion hätten sich lokal gewisse

Restbeschwerden gezeigt, welche auch neurologisch abgeklärt und einer

Irritation eines Hautnerves zugeschrieben worden seien. Die Rekonstruktion sei mehrmals mittels MRI nachkontrolliert worden , wobei diese jeweils eine sehr schöne rekonstruierte Achillessehne gezeigt habe , was auch zum

klinischen Befund mit reizloser Funktion der Sehne gepasst habe .

Im Übrigen sei

im Oktober 2021 noch ein MRI des rechten Kniegelenkes

durchgeführt worden ;

auf der rechten

Seite habe sich keine wesentliche Arthrose und nur eine leichte Zystenbildung am Ansatz des

vorderen Kreuzbandes gezeigt. Betreffend die Arbeitsunfähigkeit sei der Beschwerdeführer stufenweise wieder in seine Arbeit integriert worden. Ab dem 20. Januar bestehe eine 20%ige , ab 20.

Mai eine 50%ige und ab 24. Juli 2021 eine 65%ige Arbeitsfähigkeit im Beruf als Metzger. Für eine schwer kniebelastende Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig, für eine mittel schwer kniebelastende Tätigkeit sei von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von ca. 50 %

auszugehen ;

für eine nur leichte bis kurzfristig mittel schwer knie belastende Tätigkeit sei er als 100 % arbeitsfähig einzustufen. Dr. E.____ sah im Zeitpunkt seiner Beurteilung keinen Grund für eine bleibende vollständige Arbeitsunfähigkeit .

3.2.5

Im Bericht der Universitätsklinik Y.____ vom 13. Dezember 2021 (Urk. 7/192) über die Fuss- Sprechstunde vom 7. Dezember 2021 notierten die zuständigen Ärzte, dass sich im MRI

vom 7. Dezember 2021 eine schwere Tendinopathie am Ansatz der Achillessehne bei anamnestischem Status nach Operation gezeigt habe. Diesbezüglich werde ein spezifisches Physiotherapieprogramm mit exzentrischem Kräftigen begonnen und der Beschwerdeführer zur Stosswellentherapie aufgeboten. 3.2.6

Aus dem Bericht

der Universitätsklinik Y.____

über

die

Hand-Sprechstunde vom 27. Dezember 2021 (Urk. 7/191) geht hervor, dass sich beim Beschwerdeführer Arthrosen im Bereich der DIP-Gelenke Dig. II/III sowie des PIP-Gelenks III gezeigt hätten. Ferner bestehe distal eine Mukoidzyste. Der Beschwerdeführer berichte über intermittierende Schmerzen, nehme aber diesbezüglich keine Schmerzmittel. Die Möglichkeit einer Resektion der Mukoidzyste sei besprochen worden, wobei der Beschwerdeführer vorerst kein operatives Vorgehen wünsche (S. 2). 3.2.7

Im Bericht der Universitätsklinik Y.____

über die Knie-Sprechstunde vom 5.

August 2022 (Urk. 7/230) wurde festgehalten, nach abgeschlossener Allergie-Testung sei eine Typ IV-Sensibilisierung auf Nickelsulfat und Indiumchlorid festgestellt worden. Die Symptomatik sei ansonsten relativ unverändert mit einem Dauerschmerz anterior betont, einer Verstärkung bei Bewegung und Belastung, und insbesondere mit Schmerzverstärkung beim Treppensteigen. Mittels der Allergie-Abklärung könnte ein Teil der Beschwerden erklärt werden, jedoch sei ein kompletter Prothesenwechsel auf ein hypoallergenes Implantat bei dem gleichwohl jungen Beschwerdeführer wohl ein zu aggressives Vorgehen. 3.2.8

Im Bericht der Universitätsklinik Y.____

vom 16. September 2022 (Urk. 7/227/7-10) notierten die Ärzte folgende Diagnosen: 1. Schmerzhaftes Kniegelenktotalprothese links mit/bei - lateralisierter Patella - Typ IV-Sensibilisierung auf Nickel (II)-sulfat 6* H₂O und Indiumchlorid - Rehabilitationsdefizit - Punktion Dezember 2021; kein Keimnachweis, normale Zellzahl - Status nach Kniegelenktotalprothesenimplantation zementfrei vom

5. März 2020 (extern) mit/bei - invalidisierender Gonarthrose links - Status nach Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie 2019 2.

Status nach

Mukoidzystenexzision DIP Dig III rechts in LA rechts vom

28. April 2022 bei - Mukoidzyste DIP Mittelfinger rechts bei Heberdenarthrose 3.

Heberdenarthrose Dig II sowie Arthrose PIP Dig II und III Hand

rechts 4.

Chronische Achillessehnentendinopathie Fuß rechts mit/bei - Status nach offener Achillessehnennaht 2017 (fecit Dr. E.____, G.____) - neuropathischer Irritation des N. ervus

suralis rechts 5.

St atus nach ORIF Malleolarfraktur links ca. 1999 6.

Adipositas Es wurde festgehalten, der Beschwerdeführer leide seit mehreren Jahren an Schmerzen im linken Knie. Aufgrund einer fortgeschrittenen immobilisierenden Gonarthrose sei eine Knie-Totalprothesenimplantation im März 2020 erfolgt, welche die Beschwerden teilweise habe

lindern können. Postoperativ bestünden persistierende bewegungs- und belastungsabhängige anterolaterale Knieschmerzen links. Bei persistierenden Beschwerden sei eine diagnostische Punktion des linken Knies durchgeführt worden. Ein periprotetischer Infekt habe dabei ausgeschlossen werden können. Aufgrund des Rehabilitationsdefizits sei eine

medizinische Trainingstherapie verordnet worden. Zudem habe eine Allergie-Testung eine Typ IV-Sensibilisierung auf Nickel (II)-sulfat und

Indiumchlorid ergeben. Die Physiotherapie habe keine wirkliche

Besserung gebracht. Aktuell bestehe ein Dauerschmerz anterior betont am linken Knie mit Verstärkung bei Bewegung und bei Belastung mit insbesondere Schmerzexazerbation beim Treppensteigen. Zudem zeigen sich zunehmende anteriore Knieschmerzen rechts. Es sei eine Beurteilung in der Adipositas-Sprechstunde geplant. Als Metzger sei der Beschwerdeführer seit dem 27. Juli 2022 arbeitsunfähig; die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne zurzeit nicht beurteilt werden. 3.2.

E. 7

/92). Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 26.

Mai 2010 abermals den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/133).

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.20 1 0.00585 vom 18. Mai 2011 (Urk. 7/145) ab.

E. 9

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 24.

September 2022

(Urk. 7/229) aus, der Beschwerdeführer habe sich selbst für einen Termin angemeldet. Er erzähle, dass er

am 1. Mai 1999 einen Unfall gehabt habe und danach bis 2006 viermal am rechten Bein operiert worden sei;

seither würden

ihm beide Knie weh tun. Dazu sei er an seiner Schulter und am Ellenbogen operiert worden. 2017 habe er wieder einen Unfall gehabt; dabei sei seine Achillessehne rechts gerissen. Danach sei er an der Sehne operiert worden. Links habe er eine Knieprothese; wegen Allergie auf das Prothese-Material sei die Knie Scheibe beschädigt worden.

Im Psychostatus zeige sich ein wacher, schmerzgeplagter, adipöser 51-jähriger Mann mit blinzelnden Augen. Die Aufmerksamkeit und Konzentration seien leicht reduziert. Das formale Denken sei kohärent und der Gedankengang geordnet. Es bestünden

Gedankenkreisen und Merkfähigkeitsstörungen. Ein Anhalt für eine psychotische Symptomatik bestehe nicht. Im Affekt sei er deprimiert, innerlich unruhig und angespannt sowie psychomotorisch leicht verlangsamt. Es bestünden Schlafstörungen in Form von Einschlaf- und Durchschlafstörungen, frühmorgendliches Erwachen und Morgentief. Eine Suizidalität sei nicht vorhanden. Als Diagnose bestehe eine mittelgradige depressive Episode (ICD 10 32.11) bei somatischem Schmerzsyndrom und Polymorbidität. Aufgrund der Symptomatik bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % . 3.2.10

In seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 (Urk. 7/237/4-6) bestätigte RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, die somatischen Diagnosen, welche die Y.____-Ärzte in ihrem Bericht vom 16.

September 2022 aufgelistet hatten (E. 3.2. 8). Er ging aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht von folgendem überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus : 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. März bis am 18. Januar 2021, 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Januar 2021 bis am 19. Mai 2021, uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ab 20. Mai 2021. 3. 2. 11

Im Bericht der Universitätsklinik Y.____ vom 10. Januar 2023 (Urk. 7/241/27-28) notierten die Ärzte zur klinischen Verlaufskontrolle drei Monate nach Infiltration, der Beschwerdeführer berichte, dass er eine deutliche Beschwerdelinderung innerhalb der ersten zwei Wochen nach Infiltration erfahren habe. Seitdem habe er nun aber wieder kontinuierliche Schmerzen wie vor der Infiltration. Im Befund zeige sich ein adipöser Patient mit Schonhinken links. Am Knie bestünden reizlose Narbenverhältnisse ohne Rötung, Schwellung oder Überwärmung oder

intrartikulären Erguss. Weiterhin bestehe eine

Druckdolenz über dem gesamten Streckapparat, vor allem über der lateralen und medialen Patellafacetten. Die Flexion/Extension betrage 110/0/0°; das Straight-Leg-Raise sei problemlos durchführbar, die Prothese stabil in 0° und 90° Flexion und intakter pDMS. Leider habe die Infiltration nur für zirka zwei Wochen einen Nutzen gebracht.

Weiterhin bestünden die Schmerzen vor allem über dem Streckapparat. Zur weiteren Diagnose sicherung sei eine SPECT-CT - Untersuchung mit der Frage einer

retropatellären Überlastung bei leicht lateralisierter Patella veranlasst worden; im Anschluss erfolge die Wiedervorstellung und dann allenfalls die Besprechung einer Operation, am ehesten im Sinne einer lateral lengthening sowie einem Retro patellarersatz. 3.2.12

Am 2. Februar 2023 berichtete Dr. C.____, dass seit ihrem letzten Bericht vom 24.

September 2022 vier ambulante Abklärungs- und Therapiekonsultationen stattgefunden hätten (Urk. 3/5). Als funktionale Störungen bestünden eine tief depressive Stimmungslage, mangelnde Konzentration und Merkfähigkeit sowie ein Verlust von Vitalgefühlen. Die Gruppen- und Wegefähigkeit sei sehr eingeschränkt. Neu diagnostizierte sie eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) bei Polymorbidität und attestierte dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten. Sie empfahl weiterhin antidepressive medikamentöse Therapie sowie eine Schmerztherapie und die Behandlung der somatischen Beschwerden. 4. 4. 1

Im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Beurteilung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 26. Mai 2010 (Urk. 7/133) lagen beim Beschwerdeführer Beschwerden in den Schultergelenken und damit einhergehend Probleme in den Armen und Händen vor, die zu einer qualitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit führten und Arbeiten mit schwerer körperlicher Belastung unzumutbar machten. In leichten und mittelschweren Tätigkeiten war der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig. Insbesondere lagen damals explizit weder eine Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und noch eine psychiatrische Erkrankung vor (E. 3.1).

4.2

Aus den Akten ergibt sich und wird auch nicht bestritten, dass seither neue gesundheitliche Probleme aufgetreten sind. So ist neu eine Achillessehnenruptur rechts nach einem Unfall am 24. Oktober 2017 mit Rekonstruktion der Sehne (E.

3.2.4) dokumentiert. Aufgrund arthrotischer Verhältnisse am linken Knie wurde sodann am 5. März 2020 ein

Knie-Totalprothese eingesetzt (E. 3.2.1). Weiterhin zeigen sich arthrotische Verhältnisse an den DIP-Gelenken

der Finger Dig. II/III sowie des PIP-Gelenks III, wobei eine Mukoidzyste

am 28. April 2022 entfernt wurde (vgl. E. 3.2.6 vgl. auch Urk. 7/210). Im Zusammenhang mit der Knieprothese und den hierbei beklagten Beschwerden ergaben weitere Untersuchungen eine Typ IV-Sensibilisierung auf Nickelsulfat und Indiumchlorid (E. 3.2.8).

Den Berichten der Somatiker ist insbesondere zu entnehmen, dass die neu aufgetretenen Beschwerden an den unteren Extremitäten einen Einfluss auf die Verrichtung von kniebelastenden Tätigkeiten haben. Ferner befindet sich der Beschwerdeführer seit Ende September 2022 neu in psychiatrischer Behandlung, wobei die behandelnde Psychiaterin von einer Diagnose aus dem depressiven Formenkreis mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgeht (E. 3.2.9 und E. 3.1.12). Diese Veränderungen des Gesundheitszustands sind grundsätzlich geeignet, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen, womit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt. Deshalb ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht («allseitig») zu prüfen (E. 1.6).

4.3

RAD-Ärztin F.____

stellte in ihrer Beurteilung vom 16. Februar 2021 (E. 3.2.3) fest, dass nach dem Einsatz der Totalprothese im linken Knie zwar eine schwere körperliche Tätigkeit weiterhin nicht zumutbar ist, jedoch eine angepasste Tätigkeit im von ihr umschriebenen Anforderungsprofil in einem Umfang bis zu 100% möglich sei. Diese Einschätzung entspricht auch derjenigen des behandelnden Orthopäden Dr. E.____, der dem Beschwerdeführer am 2.

Dezember 2021 für leichte bis kurzfristig mittelschwer kniebelastende Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestierte (E. 3.2.4). Es ist damit im Zeitpunkt des Abschlusses der beruflichen Massnahmen per Ende November 2021 (vgl. E. 2.3) in angepassten Tätigkeiten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszu gehen. 4.4

Es bleibt zu beurteilen, wie sich der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Dezember 2021 entwickelt haben. Vorweg ist fest zuhalten, dass sich für die in der Beschwerde angeführten Beschwerden «Blut im Stuhl» sowie die Schulterschmerzen (Urk. 1 S. 4; Urk. 10) in den Akten für den vorliegend zu beurteilenden Rentenanspruch keine aussagekräftigen medizinischen Berichte finden. Neu aber sind in dem genannten Zeitraum Arthrosen in der rechten Hand, eine Achillessehnen-Tendinopathie im rechten Fuss sowie ein Rehabilitationsdefizit nach der Knie totalprothese links mit allergischer Reaktion auf das Prothesenmaterial aufgetreten. Ferner wurde durch die behandelnde Psychiaterin am 24. September 2022 eine depressive Episode mittelgradiger Ausprägung und am 2. Februar 2023 eine solche von schwerer Ausprägung diagnostiziert. Wie sich diese Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, lässt sich gestützt auf die Aktenlage nicht beurteilen. Zwar wurden dem Beschwerdeführer im weiteren Verlauf seit Dezember 2021 durch die Ärzte der Universitätsklinik Y.____

100%ige Arbeitsunfähigkeiten vom 28.

April bis 29. Mai 2022 vom 19. bis 26. Juli, vom 27. Juli bis 4. September 2022 (Urk. 7/222 und Urk. 7/218/3) und vom 5. bis 29. September 2022 (Urk. 7/227/8)

attestiert. Diese Arbeitsunfähigkeitsatteste

zuhanden der Arbeitgeberin respektive des Kranken taggeldversicherers wurden aber im Hinblick

auf die

in einem Teilpensum ausgeübte Tätigkeit als Metzger ausgestellt. Diese Tätigkeit wurde für den Beschwerdeführer

im Übrigen schon seit 2007 als unzumutbar erachtet. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit konnten die Y.____-Ärzte explizit nicht beurteilen, was aber für die vorliegend zu beurteilende Streitfrage gerade massgeblich gewesen wäre.

Dr. C.____

wiederum, bei welcher

der Beschwerdeführer erst seit September 2022 in psychiatrischer

Behandlung steht, attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von zunächst 70 und später 100%. Dies ist zwar angesichts ihres besonderen Vertrauensverhältnisses, welches erfordert, von den geklagten Beschwerden zunächst bedingungslos auszugehen, nachvollziehbar. Ihre Einschätzung, erfüllt aber klarerweise nicht die rechtssprechungsgemässen Anforderungen an ein psychiatrisches Gutachten (E. 1.3), so dass gestützt darauf eine objektive Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands im Hinblick einen Rentenanspruch nicht möglich ist.

Gestützt auf die Einschätzung des RAD-Arzt Dr. H.____, auf welche sich die Beschwerdegegnerin für ihre leistungsverneinende Verfügung stützte, lassen sich die gesundheitlichen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit schliesslich bereits schon deshalb nicht beurteilen, weil seinem Bericht eine Bezugnahme zum psychischen Gesundheitszustand und zur Einschätzung der behandelnden Psychiaterin

gänzlich fehlt. 4. 5

Der Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese wird den Gesundheitszustand und das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers sowohl aus somatischer wie auch psychischer Sicht abklären müssen, wobei - bei Anhaltspunkten für eine Schmerzverarbeitungsproblematik (E. 3.2.9 und E. 3.2.12) - auch etwaige Wechselwirkungen zu thematisieren sein werden. 5.

5.1

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche in Anwendung von § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzulegen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 12

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 16

und 17 - 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 Der Gerichtsschreiber
GräubNef

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