

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00107 vom 28. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00107](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00107)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00107 du 28 août 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00107 del 28 agosto 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1966, hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war von Juli 2013 bis September 2015 in einem Umzugsunternehmen selbständig erwerbstätig. Ab Januar 2016 ging er im Rahmen von Integrationsprogrammen, die von den Sozialen Diensten vermittelt wurden, verschiedenen Tätigkeiten nach; zuletzt ab August 2019 in einem 50%-Pensum in einer Velostation (Urk. 7/

13, 7/16-18, 7/31 und 7/83). Zuvor war er am 30. Januar 2019 durch ein Holzstück am rechten Unterarm verletzt worden, welches sich von einem Holzstapel gelöst hatte (Urk. 7/28/73 f.). Die Suva hatte daraufhin Unfallleistungen

erbracht, welche sie per 4. Juni 2019 einstellte (Urk. 7/28/20).

Am 29. Januar 2020 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Suva bei (Urk. 7/28) und holte nebst Berichten des Y.\_\_\_\_ (Urk. 7/16-18) insbesondere Berichte der behandelnden Arztpersonen ein (Urk. 7/14, 7/20, 7/23, 7/25 und 7/48). Nachdem sie bei pract. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) eine Stellungnahme eingeholt hatte (Urk. 7/78/4 f.), teilte sie dem Versicherten am 15. Juni 2021 mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 7/50). Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (Urk.

7/52, 7/54 f., 7/61 f., 7/71 und 7/76) nahm die IV-Stelle erneut mit pract. med.

Z.\_\_\_\_ Rücksprache (Stellungnahmen vom 8. November 2021 und 25.

Juli 2022; Urk. 7/78/8-10). Mit Vorbescheid vom 19. August 2022 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 7/79), wogegen dieser am 21. September 2022 Einwand erhob (Urk. 7/86). Am 17.

Januar 2023 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (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 vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da 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 [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs in Anbetracht der Anmeldung zum Leistungsbezug am 29. Januar 2020 bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend 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.

### **E. 1.4**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG 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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten 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).

### **E. 1.5**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Nicole Gierer

Zeuzen, am 17. Februar

2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen insbesondere eine teilweise Invalidenrente seit Beginn des Rentenanspruchs zuzusprechen. Eventualiter sei eine medizinische Begutachtung durchzuführen und die Angelegenheit sei zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Rechtsanwältin Gierer

Zeuzen eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Dazu reichte er Akten zu seinen medizinischen und erwerblichen Verhältnissen ein (Urk. 3/3-8). Mit Beschwerdeantwort vom 29. März 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2023 zusammengefasst, der Beschwerdeführer sei seit seinem Unfall vom 30. Januar 2019 erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ein Rentenanspruch habe frühestens per Juli 2020 sechs Monate nach erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug entstehen können. Sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen seien anhand statistischer Werte zu ermitteln, wobei ausgehend von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 25% resultiere (Urk. 2 S. 2). Die vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände hätten keine andere Beurteilung zur Folge. Die Anwendung statistischer Lohnangaben sei gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer seit 2012 entweder arbeitslos, in einem Integrationsprogramm oder selbständig erwerbstätig gewesen sei, und sich das effektiv erzielte Einkommen daher nicht zuverlässig ermitteln lasse. Des Weiteren gehe die Invalidenversicherung von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aus, auf dem sich Arbeitsstellen mit den unterschiedlichsten Anforderungsprofilen finden liessen. Ob eine solche angepasste Tätigkeit auch tatsächlich ausgeübt werde, sei nicht relevant. Im Übrigen sei keine medizinische Begutachtung

erforderlich, da die vorliegenden Unterlagen für eine abschliessende Beurteilung ausreichen würden ( Urk. 2 S. 3).

### **E. 2.2**

In seiner Beschwerdeschrift vom 17. Februar 2023 machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die versicherungsmedizinischen Abklärungen seien unzureichend und würden der Komplexität des Falles nicht gerecht. Der Sachverhalt sei insbesondere in Bezug auf die psychiatrischen Diagnosen ungenügend abgeklärt. Wie der RAD zum Schluss gelange, es könne im Längsschnitt in einer angepassten Tätigkeit von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, sei im Detail weder den IV-Akten noch der angefochtenen Verfügung zu entnehmen. Ferner lasse sich diese Beurteilung nicht mit den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeugnissen in Einklang bringen, mit denen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei. Der Einkommensvergleich sei insoweit zu korrigieren, als einerseits ein 10%iger Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren sei. Andererseits sei das Valideneinkommen aufgrund der bisherigen Berufserfahrung anhand des Kompetenzniveaus

2 festzulegen. Es resultiere somit ein Invaliditätsgrad von mindestens 59 % ( Urk. 1 S. 5 f.).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 29. März 2023 hielt die Beschwerdegegnerin fest, die eingereichten Berichte würden keine neuen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Erkenntnisse liefern. Aus den Akten gehe nicht hervor, dass die diagnostizierte somatoforme autonome Funktionsstörung eine derartige Schwere aufweise, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht zumutbar wäre. Es rechtfertige sich überdies nicht, bei der Bemessung des Valideneinkommens auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen. Ebenso wenig sei ein Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren, da allen Leistungseinschränkungen bei der Festlegung des zumutbaren Arbeitspensums in angepasster Tätigkeit bereits vollumfänglich Rechnung getragen worden sei (Urk. 6).

### **E. 2.4**

Mit Stellungnahme vom 11. April 2023 betonte der Beschwerdeführer, die neu eingereichten Arztberichte würden eine massive gesundheitliche Einschränkung belegen. Die sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen seien nicht durch die behandelnden Ärzte, sondern durch den RAD oder ein Gutachten festzulegen. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes hätten das kantonale Gericht beziehungsweise die Beschwerdegegnerin von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Urk.

### **E. 3**

1. März 2023 orientiert wurde. Gleichzeitig wurde ihm mitgeteilt, dass über den Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde ( Urk. 8). Mit Stellungnahme vom 11. April 2023 liess sich der Beschwerdeführer erneut zur Sache vernehmen, wobei er an seinen Anträgen festhielt ( Urk. 9). Darüber wurde die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. April 2023 in Kenntnis gesetzt ( Urk. 10).

Mit Eingabe vom 26. Juli 2023 reichte Rechtsanwältin Gierer

Zeilen ihre Honorarnote zu den Akten ( Urk. 12 f. ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Gemäss Bericht des Spitals A.\_\_\_\_ vom 10. April 2019 zog sich der Beschwerdeführer am 30. Januar 2019 ein Überstrecktrauma

am rechten Handgelenk zu und klagte hiernach über persistierende Schmerzen am ulnarseitigen Unterarm und Ringfingerstrahl. Vor über 20 Jahren habe er eine Schnittverletzung am rechten beugeseitigen Unterarm erlitten, vermutlich mit Durchtrennung der Beugesehnen und des Nervus

ulnaris .

Im Rahmen einer aktuellen MRI-Untersuchung hätten sich keine Verletzungsfolgen nachweisen lassen. Der relativ blande klinische Untersuchungsbefund und das blande MRI stünden vor dem Hintergrund der sozialen Problematik mit einer Beschäftigungstherapie, die der Beschwerdeführer offenkundig ablehne (Urk.

7/28/56 f.). Eine daraufhin bei Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, veranlasste Untersuchung habe gemäss deren Bericht vom 16. Mai 2019 vollständig normale sensible und motorische Nervenleitgeschwindigkeiten des

Nervus medianus und Nervus

ulnaris beidseitig ergeben. Auch das motorische und sensible Summenpotential habe keine signifikante Seitendifferenz zu Ungunsten der rechten Seite gezeigt. Eine Schädigung der Nerven könne somit ausgeschlossen werden. Sollten die Nerven beim Unfall vor 20 Jahren durchtrennt worden sein, sei die Rekonstruktion zu 100 % gelungen. Die Beschwerden seien im Rahmen einer muskuloligamentären Problematik zu sehen (Urk. 7/28/34).

### **E. 3.2**

In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand ist festzuhalten, dass im Verlaufsbericht des Psychiatricentrum D.\_\_\_\_ vom 21. September 2021 abweichend vom früheren Bericht vom 27. April 2020 (Urk. 7/25)

eine leidensadaptierte Tätigkeit oder eine solche im geschützten Rahmen bloss noch für vier bis sechs Stunden pro Tag für zumutbar erachtet wurde (Urk. 7/52/3).

Diese Einschätzung wurde mit Stellungnahme vom 28. Dezember 2021 bestätigt (Urk. 7/71/1). Beschwerdeweise wurde zudem ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. H.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14.

Februar 2023 zu den Akten gereicht, demgemäss vom 9. bis 23. Februar 2023 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten auf dem zweiten Arbeitsmarkt (Velo station) bestanden habe (Urk.

3/3).

Bezüglich des genannten Arztzeugnisses gilt es zu beachten, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Da das Zeugnis nach Erlass der angefochtenen Verfügung ausgestellt wurde, ist es im vorliegenden Beschwerdeverfahren folglich unbeachtlich. Davon abgesehen kann auch diesem

Dokument keine Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit entnommen werden.

Im Bericht des Psychiatricentrum D.\_\_\_\_

vom 21. September 2021 wurde festgehalten, dass seit dem 27. April 2020 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 7/52/2). Dies äussere sich gemäss Stellungnahme vom 28. Dezember 2021 dadurch, dass es beim Beschwerdeführer zu einer Zunahme der sozialen Ängste sowie der Ängste in Bezug auf seinen Blutdruck gekommen sei. Er leide zudem vermehrt an starker innerer Unruhe und Anspannungen. Meistens habe er negative Gedanken, fühle sich hilflos und traurig. Seine Gedanken würden um die aktuelle Situation kreisen und er ziehe sich sozial zurück. Überdies fühle er sich hoffnungs- und perspektivlos. Der BDI-II (Beck Depressions-Inventar) habe einen Summenwert von 40 ergeben, was für eine schwere depressive Episode spreche (Urk. 7/71/1). Diese Ausführungen verdeutlichen, dass die Verschlechterung im Wesentlichen mit den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers begründet wurde, ohne dass diese einer hinreichenden kritischen Würdigung von fachärztlicher Seite unterzogen worden wären. Ein Vergleich des Psychostatus vom 27. April 2020 (Urk. 7/25/3) mit demjenigen vom 21. September 2021 (Urk. 7/52/2 f.) zeigt denn auch keine massgeblichen Unterschiede. Namentlich wurde bereits damals panikartige Angstzustände, Zukunftsängste, ein reduzierter Antrieb und eine affektive Bedrücktheit vermerkt. Schlafstörungen wurden früher ebenfalls bereits vom Beschwerdeführer geschildert, aber wohl versehentlich im Psychostatus verneint.

Den

auf einer Selbsteinschätzung beruhenden testpsychologischen Ergebnissen des BDI-II kann ebenfalls keine entscheidende Bedeutung zugemessen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_38/2021 vom 16. August 2021 E. 4.3). Im Verlaufsbericht vom 21. September 2021 wurde ausserdem nicht näher dargelegt, inwiefern sich die psychischen Gesundheitsschäden schwerwiegender als zuvor auf das funktionelle Leistungsvermögen auswirken. Vielmehr wurde festgehalten, die funktionellen Einschränkungen stünden im Zusammenhang mit der somatischen Situation und könnten nicht beurteilt werden. Die Arbeitsfähigkeit sei vorwiegend durch die somatischen Einschränkungen beeinflusst (Urk. 7/52/3). Es erschliesst sich im Übrigen nicht, weshalb die Behandlungsfrequenz trotz der postulierten Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht erhöht, sondern reduziert wurde (Konsultation alle vier statt ungefähr drei Wochen; vgl. Urk.

7/25/2, 7/52/3). 4.

### **E. 3.3**

Nach dem Gesagten ist weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der erstmaligen RAD-Beurteilung vom 24. August respektive 1. September 2020 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise verschlechtert hat.

Folglich ist für den gesamten zu beurteilenden Zeitraum von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Nicht massgeblich ist diesbezüglich von pract. med. Z.\_\_\_\_ am 25. Juli 2022 «im Längsschnittverlauf» attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % seit Januar 2019 (Urk. 7/78/10). Eine überzeugende Begründung

für die Abweichung von der früheren Beurteilung liegt nicht vor. Der RAD -Arzt merkte vielmehr zutreffend an, dass die Arbeitsfähigkeit nach den Einschätzungen des Psychiatriezentrums D.\_\_\_\_ im Wesentlichen durch die somatischen Einschränkungen bedingt sei, woran sich seither nichts geändert habe.

Inwiefern v on den eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen andere entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten wären, ist bei d er konkreten Ausgangslage nicht ersichtlich. Über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen besteht auf der Grundlage des von der Beschwerdegegnerin in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 ATSG) ermittelten Sachverhalts hinreichende Klarheit ; über den Leistungsanspruch kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E. 3.1.2). Von zusätzlichen Abklärungen ist folglich in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen

( BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 5. 5.1

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2 5.2.1

Der Beschwerdeführer stellt zu Recht nicht (mehr) in Frage , dass sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der Basis der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu berechnen sind ( Urk. 1 S. 6 Ziff. 16).

Dies rechtfertigt sich in Bezug auf das Valideinkommen

namentlich angesichts des Umstands , dass er seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Umzugsunternehmer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr nachgegangen wäre, da es zu einer konkursbedingten Betriebsschliessung kam (vgl. Urk. 7/13/2, 7/25/

2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_462/2014 vom 18. November 2014 E. 4.2 mit Hinweis).

Das Invalideneinkommen ist anhand statistischer Werte zu ermitteln, da der Beschwerdeführer nach Eintritt der Invalidität keiner Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachging, sondern im Rahmen von Integrationsprogrammen in einem Teilzeitpensum beschäftigt war (vgl. Urk. 7/13/2 f., 7/16-18, 7/31 und 7/83/4). 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin legte ihrer Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens jeweils die LSE 2018 zu Grunde, wobei sie vom Lohn für Hilfsarbeiten ausging ( TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen,

Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer) und neben der Nominallohnentwicklung bis 2020 auch die betriebsübliche Arbeitszeit berücksichtigte (vgl. hierzu BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01, sowie BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022, Nominallohnindex Männer [T 39] ; Urk. 7/77 ).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist nicht zu beanstanden, dass das Valideneinkommen nicht anhand des Kompetenzniveaus 2 ermittelt wurde. Wenn die versicherte Person wie hier nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurück greifen kann , rechtfertigt sich dessen Anwendung gemäss bundesgerichtlicher Praxis nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_630/2022 vom 3. Mai 2023 E. 6.1 mit Hinweisen). Dies ist beim Beschwerdeführer nicht der Fall, da er insbesondere weder über eine abgeschlossene berufliche Ausbildung noch - als Inhaber eines Einmannbetriebs - über Führungserfahrung verfügt . Hinzu kommt, dass er der deutschen Sprache nur eingeschränkt mächtig ist (vgl. Urk. 7/13/5, 7/62).

Sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen sind somit ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung

erübrigt. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit

unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C\_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen ).

Selbst bei Gewährung eines maximalen Leidensabzuges von 25 % (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2) würde ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. 6 .

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 17.

Januar 2023

ist folglich nicht zu beanstanden; die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 7 . 7 . 1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung [ BV ] ; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt; namentlich ist die finanzielle Bedürftigkeit angesichts des Bezugs von Sozialhilfeleistungen (Urk. 3/7) erstellt und der Prozess ist nicht aussichtslos. Antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) ist dem Beschwerdeführer daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihm ist Rechtsanwältin Nicole Gierer

Zeelen als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. 7 . 2

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss

dem unterliegenden Beschwerde-führer aufzuerlegen.

Infolge der ihm

gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Rechtsanwältin Nicole Gierer

Zelesen machte mit Honorarnote vom 26. Juli 2023 einen Gesamtaufwand von 11.6 Stunden à Fr. 250.-- geltend (Urk. 13).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Der geltend gemachte Stundenaufwand erweist sich gerade noch als angemessen, wobei allerdings

der gerichtsübliche Stundenansatz von Fr. 220.-- zur Anwendung gelangt. Insgesamt ergibt sich folglich ein Honorar von Fr. 2'552.-- (11.6 x Fr. 220.--). Rechtsanwältin Nicole Gierer

Zelesen ist folglich mit Fr. 2'748.50 (Fr. 2'552.-- zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7%) durch die Gerichtskasse zu entschädigen. 7.4

Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 17. Februar 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und ihm wird Rechtsanwältin Nicole Gierer

Zelesen, Jona, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt; und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Nicole Gierer Zelesen, Jona, wird mit Fr. 2'748.50 (inkl. MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Gierer

Zelesen - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

### **E. 3.4**

Dr. B. \_\_\_\_

äusserte sich in ihrem Bericht vom 4. Juni 2020 dahingehend, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der belastungsabhängigen Schmerzen in der rechten Hand wahrscheinlich nicht mehr arbeitsfähig sei. Aus neurologischer Sicht sei eine leidensangepasste Tätigkeit wahrscheinlich zu 100 % zumutbar, wobei diese Beurteilung aber auch von der psychiatrischen Einschätzung abhängige (Urk. 7/23/5). 3. 5

Am 24. August respektive

1. September 2020 nahm pract. med. Z. \_\_\_\_ vom RAD erstmals eine Beurteilung vor. Er hielt namentlich fest, mit dem Unfallschaden im Januar 2019 sei ein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, körperlich anstrengenden Tätigkeit (Umzugsfirma, 1-Mann-Betrieb) ausgewiesen. Wahrscheinlich liege eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Demgegenüber bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten ohne kraftvollen Einsatz der rechten Hand. Gestützt auf den Bericht des Psychiazentrums D. \_\_\_\_ vom 27. April 2020 ergebe sich auch aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit (Urk. 7/78/5). 3. 6

Im Bericht des Psychiazentrums D. \_\_\_\_ vom 21. September 2021 wurden erstmals soziale Phobien (ICD-10 F40.1) diagnostiziert. Im Vergleich zum Bericht vom 27. April 2020 wurde das Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoiden hingegen nicht mehr aufgeführt, da der Beschwerdeführer den Konsum von THC bereits vor zwei Jahren sistiert habe. Im Weiteren wurde ein verschlechterter Gesundheitszustand attestiert. Gemäss psychopathologischem Befund lägen Gedankenkreisen und eine Grübelneigung vor. Zudem seien panikartige Angstzustände, soziale Phobien und Zukunftsängste vorhanden. Affektiv sei der Beschwerdeführer niedergestimmt und traurig. Ferner bestünden Schamgefühle, ein reduzierter Antrieb, Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen sowie lebensmüde Gedanken. Die funktionellen Einschränkungen stünden im Zusammenhang mit der somatischen Situation und könnten nicht beurteilt werden; hierzu werde an die entsprechenden Fachärzte verwiesen. Psychisch bestünden Einschränkungen durch die depressiven Symptome, die stark von der jeweiligen Schmerzsituation beeinflusst würden. Ausserdem lägen aufgrund der sozialen Phobien Einschränkungen im sozialen Kontakt vor. Nebst einem sozialen Rückzug sei ein Vermeidungsverhalten vorhanden. Vier Stunden täglich in der Velostation zu arbeiten sei für den Beschwerdeführer gut machbar. Es sei davon auszugehen, dass er in einer angepassten Tätigkeit oder im geschützten

Rahmen vier bis sechs Stunden pro Tag arbeiten könne ( Urk. 7/52/2 f.). 3. 7

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie an der Klinik F.\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 4. Mai 2021 fest, der Beschwerdeführer sei zur schmerzmedizinischen Standortbestimmung wegen der therapierefraktären Schmerzen an der rechten Hand zugewiesen worden. Nach Ausschluss eines relevanten Lokalbefundes sei differentialdiagnostisch in erster Linie eine ver tebragene neurogene Kausalität der geklagten Beschwerden im Bereich C7 rechts in Betracht zu ziehen. Die Indikation zur bildmorphologischen Darstellung der Halswirbelsäule sei daher gegeben ( Urk. 7/48). Am 7. September 2021 nahm Dr. E.\_\_\_\_ interventionell eine Einlage eines epiduralen Verweilkatheters zur epiduralen

Adhäsionslyse vor ( Urk. 7/54). 3. 8

Pract . med.

Z.\_\_\_\_ führte am 8. November 2021 in einer weiteren Stellung nahme aus, in der bisherigen Tätigkeit sei von einer dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen auszugehen. Das Belastungs profil sei im Wesentlichen unverändert zur vorangegangenen RAD-Beurteilung. Unklar sei aktuell aus versicherungsmedizinischer Sicht lediglich d as mögliche Pensum einer leidensadaptierten Tätigkeit, weshalb Rückfragen an die behan delnden Fachpersonen notwendig seien ( Urk. 7/78/8).

### **E. 3.9**

Bezugnehmend a uf die entsprechende n

Rückfrage n der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/60) hielten die Fachpersonen des Psychiatriezentrums D.\_\_\_\_ am 2 8. Dezember 2021 schriftlich fest, der Gesundheitszustand des Beschwerde führers habe sich seit dem 2 7. April 2020 insofern verschlechtert, als es zu einer Zunahme der sozialen Ängste und der Ängste in Bezug auf den Bluthochdruck gekommen sei. Er leide vermehrt an starker innerer Unruhe und Anspannungen. Meistens habe er negative Gedanken, fühle sich hilflos und traurig. Seine Gedan ken kreisten um seine Situation und er ziehe sich sozial zurück. Zudem fühle er sich hoffnungs- und perspektivlos. Der BDI-II (Beck Depressions-Inventar) zeige einen Summenwert von 40, was für eine schwere depressive Episode spreche. Zum aktuellen Zeitpunkt sei aufgrund der Verschlechterung nicht von einer vol len Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen oder in einer angepassten Form sei vier bis sechs Stunden pro Tag zumutbar ( Urk. 7/71/

1).

### **E. 3.10**

Auf entsprechende Aufforderung der Beschwerdegegnerin ( Urk. 7/61) äusserte sich Dr. E.\_\_\_\_ am 1 2. Juni 2022 zum weiteren Behandlungsplan in der Klinik F.\_\_\_\_. Eine MR-Untersuchung vom 1 4. Mai 2021 (vgl. Urk. 7/76/

3) habe eine Segmentdegeneration auf Höhe des 6./ 7. Halswirbels mit Kompressi on der Nervenwurzeln C7 beidseits ergeben. C7 sei das Nervensegment, welches die Areale des rechten Arms innerviere, wo der Beschwerdeführer Schmerzen angebe. Nachdem interventionelle Behandlungsversuche keinen Erfolg gezeigt hätten, sei ein neurologisches Konsilium erstellt worden, welches zum Schluss gekommen sei, dass keine Funktionseinschränkungen der Nerven bahnen nach weisbar seien. Ein anschliessendes

chirurgisches Konsilium habe dies bestätigt und sei zum Schluss gekommen, es sei keine Indikation für eine Operation gegeben. Trotzdem verspüre der Beschwerdeführer Schmerzen, was rein anatomisch durchaus möglich sei, wenn Nervenbahnen zwar eingeengt würden, aber rein funktional messbar noch normale Leitungsgeschwindigkeiten auswiesen. Es verblieben vor diesem Hintergrund lediglich stützende Massnahmen beispielsweise psychologischer/psychotherapeutischer und medikamentöser Art, um die Schmerzsymptome akzeptieren zu können. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Arbeiten über Schulterhöhe) bestehe seit dem 1. April 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne funktionale Einschränkungen (Urk. 7/76/1).

### **E. 3.11**

In seiner abschliessenden RAD-Stellungnahme vom 25. Juli 2022 ging pract. med. Z. \_\_\_ von folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/78/9 f.): - therapierefraktäre Brachialgie Hand/Vorderarm rechts - MRI HWS Mai 2021: Segmentdegeneration C3/4 und C6/7 - somatoforme autonome Schmerzstörung (ICD-10 F45.3) - soziale Phobien (ICD-10 F40.1).

Aufgrund der Kraftminderung im rechten Unterarm respektive in der rechten Hand übersteige die bisherige Tätigkeit als Umzugsunternehmer die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb diesbezüglich überwiegend wahrscheinlich seit Januar 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für angepasste Tätigkeiten könne im Längsschnittverlauf seit Januar 2019 von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dem Belastungsprofil entsprechen körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben/Tragen von Lasten sowie ohne Arbeiten über Schulterhöhe (Urk. 7/78/10). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. In diesem Zusammenhang ist zwischen den Parteien in erster Linie umstritten, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält (vgl. vorstehende E. 2.1-2.4). Anhand der medizinischen Aktenlage ist denn auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer die gemäss IK-Auszug (Urk. 7/83) zuletzt im September 2015 ausgeübte Tätigkeit als Umzugsunternehmer dauerhaft nicht mehr zumutbar ist. Dies leuchtet in Anbetracht des von Dr. E. \_\_\_ und pract. med. Z. \_\_\_ aufgrund der Kraftminderung in der rechten oberen Extremität übereinstimmend festgelegten Belastungsprofils ohne Weiteres ein, da demgemäss nur mehr körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben/

Tragen von Lasten sowie ohne Arbeiten über Schulterhöhe geeignet sind (Urk. 7/76/1, 7/78/10). 4.2

Pract. med. Z. \_\_\_ vom RAD äusserte sich erstmals am 24. August beziehungsweise 1. September 2020 zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit, wobei er diese für körperlich leichte, sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten ohne kraftvollen Einsatz der rechten Hand als vollumfänglich gegeben erachtete (Urk. 7/78/5). Angesichts der damals zugrunde gelegten medizinischen Akten erweist sich diese Beurteilung als schlüssig und nachvollziehbar. Zum einen steht sie im Einklang mit den Berichten von Dr. B. \_\_\_, welche aus neurologischer Sicht bereits am 16. Mai 2019 eine Schädigung der Nerven am rechten Arm ausgeschlossen hatte, wobei sie dies überzeugend

mit den vollständig normalen sensiblen und motorischen Nervenleitgeschwindigkeiten des Nervus medianus und Nervus

ulnaris sowie der fehlenden signifikanten Seitendifferenz des motorischen und sensiblen Summenpotentials begründete (Urk. 7/28/34). Vor diesem Hintergrund hielt sie es in ihrem späteren Bericht vom 4. Juni 2020 für wahrscheinlich, dass eine leidensangepasste Tätigkeit aus neurologischer Sicht zu 100 % zumutbar sei (Urk. 7/23/5). In die RAD-Beurteilung wurde zum anderen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Fachpersonen des Psychatriezentrums D.\_\_\_\_ vom 27. April 2020 einbezogen. Diese gingen aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von acht Stunden pro Tag für angepasste Tätigkeiten aus (Urk. 7/

25/5) . 4. 3 4.3.1

Fraglich ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im weiteren Verlauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentlich verändert hat. Auf Grund der persistierenden Schmerzen an der rechten Hand begab er sich bei Dr. E.\_\_\_\_ in Behandlung, welcher am 4. Mai 2021 einen relevanten Lokalbefund ausschloss und eine bildgebende Untersuchung der Halswirbelsäule für indiziert erachtete (Urk. 7/48). Diese wurde sodann am 14. Mai 2021 durchgeführt und ergab eine Segmentdegeneration auf Höhe des 6./7. Halswirbels mit Kompression der Nervenwurzeln C7 beidseits (Urk. 7/76/3). Gemäss Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2022 hätten sich im Rahmen eines neurologischen Konsiliums jedoch keine Funktionseinschränkungen der Nervenbahnen nachweisen lassen, was durch ein anschliessendes chirurgisches Konsilium bestätigt worden sei. Zudem sei eine Indikation für ein operatives Vorgehen verneint worden

(Urk. 7/76/1).

Eine erhebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes seit der erstmaligen RAD-Aktenbeurteilung ist unter diesen Umständen nicht ausgeschlossen. Diese Beurteilung wird durch die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ untermauert, welcher am 12. Juni 2022 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ohne funktionale Einschränkungen für angepasste Tätigkeiten ausging. Dem Belastungsprofil entsprächen körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Arbeiten über Schulterhöhe (Urk.

7/76/1). Weshalb diese Arbeitsfähigkeit gemäss Dr. E.\_\_\_\_ erst ab dem 1.

April 2022 bestanden haben sollte, erschliesst sich allerdings nicht, da er dem Beschwerdeführer lediglich zu Beginn der Behandlung in der Klinik F.\_\_\_\_

für rund einen Monat eine Arbeitsunfähigkeit attestiert  
ausgestellt hat (Urk.

7/49/1). Darüber hinaus ist nicht dokumentiert, dass sich der somatische Gesundheitszustand im Behandlungszeitraum von Mai 2021 bis Juni 2022

in relevanter Weise

verändert hätte; vielmehr zeitigten interventionelle beziehungsweise schmerzmedizinische Behandlungsversuche keinen Erfolg, sodass Dr. E.\_\_\_\_ schliesslich nur noch stützende Massnahmen für den Umgang mit den Schmerzen empfehlen konnte (Urk. 7/76/1).

Soweit der Beschwerdeführer auf die von Dr. sc . G.\_\_\_\_ , Facharzt für Anästhesiologie, am 12. Oktober 2022 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sowie die a b August beziehungsweise Dezember 2022 stattgefundenen Infiltrationen an der rechten Hand und physiotherapeutischen Behandlungen hinweist ( Urk. 1 S. 4 f.), vermag dies zu keiner anderen Beurteilung zu führen. So wurde in Bezug auf die Physiotherapie lediglich eine Terminliste ein gereicht ( Urk. 3/6), welche offenkundig nichts über den gesundheitlichen Verlauf aussagt. Den Berichten über die

(allesamt komplikationslos) erfolgten Infiltrationen sind keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ( Urk. 3/5), weshalb diese für die Beurteilung des Rentenanspruchs nicht massgeblich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_590/2015 vom 24. November 2015 E. 4.2.3). Dr. G.\_\_\_\_ attestierte demgegenüber zwar mit ärztlichem Zeugnis vom 12. Oktober 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich nicht belastende Tätigkeiten auf dem zweiten Arbeitsmarkt seit dem 31. März 2022 ( Urk. 3/4). Es mangelt jedoch an einer nachvollziehbaren, auf einem klinischen Befund beruhenden Begründung für diese Einschätzung, was umso mehr zu erwarten gewesen wäre, da der vorbehandelnde Dr. E.\_\_\_\_ ab dem 1. April 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt hatte.

Es bestehen denn auch keine Anhaltspunkte für weitergehende funktionelle Einschränkungen des körperlichen Leistungsvermögens, als sie bereits durch Dr. E.\_\_\_\_ und den RAD

im medizinischen Belastungsprofil Berücksichtigung fanden. 4.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

#### **E. 9**

S. 2). 3.

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