

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00122 vom 18. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00122 du 18 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00122 del 18 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

März bis zum 30. September 2021 befristeten ganzen Rente in Aussicht

(Urk.

13/88). Am 29. April 202

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 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

Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1 .3

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 unbesehen 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. 1.3

Am 2. September 2020 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Brachialgie links bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk.

13/51). Die IV-Stelle zog die Akten der Basler Versicherungen (Krankentagegeldversicherung) bei (Urk. 13/56). Am 27. November 2020 wurde der Versicherte in der Klinik Y.____

am Rücken operiert (ventrale Diskektomie und Dekompression C7/Th1 und Th1/Th2 links mit Foraminotomie C8 und Th1 links; Fusion mit Cage [Harms 2x] und Platte [Skyline], Urk. 13/ 64/ 19- 20). Am 5. Mai 2021 teilte die IV-Stelle mit, dass aufgrund des Gesundheitszustands des Versicherten keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 13/66). In der Folge nahm die IV-Stelle den von den Basler Versicherungen in Auftrag gegebenen Bericht der Zentrum Z.____

AG (nachfolgend: Z.____) vom 2. Juli 2021 betreffend funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA)

zu den Akten (Urk. 13/70). Am 10. November 2021 fand bei der IV-Stelle ein Gespräch mit dem Versicherten hinsichtlich der beruflichen Situation statt (Urk. 13/76 -77). Am 29. November 2021 teilte die IV-Stelle mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde (Urk. 13/78). Mit Vorbescheid vom 12. April 2022 stellte sie dem Versicherten die Zusage einer vom

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 ausgeglichener 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). 1.5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 geltenden und hier anwendbaren Fassung) 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. 2

Dem Beschwerdeführer sei ab 1. Oktober 2021 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

Eventualiter 1: Dem Beschwerdeführer sei ab 1. Oktober 2021 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter 2: In Bezug auf die diversen Beschwerden des

Beschwerdeführers sowie zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Zumutbarkeit/Ressourcen zur Rest-Arbeitsfähigkeit sei ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen (betreffend Rückenbeschwerden, Handbeschwerden, Schwindel,

Kopfschmerzen sowie geistigen und psychischen Zustand: Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie, Neurologie, Psychiatrie) und die Invalidenrente ab 1. Oktober 2021 sei gestützt

auf das polydisziplinäre Gutachten neu zu beurteilen. Eventualiter 3: Es sei die Sache zur Neubeurteilung und Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (betreffend

Rückenschmerzen, Handbeschwerden, Schwindel, Kopfschmerzen sowie geistigen und psychischen Zustand) an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich zurückzuweisen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Metzger aufgrund eines Rückenleidens und einer Einschränkung der linken Hand seit dem 8. Januar 2020 nicht mehr arbeitsfähig sei. Da er im März 2021

– im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns – in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, habe der Invaliditätsgrad

100 % betragen. Im weiteren Verlauf habe sich eine schrittweise Verbesserung ergeben. Spätestens seit Juni 2021 sei

der Beschwerdeführer in einer dem Leiden angepassten leichten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Ohne Invalidität könnte er

unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung im Jahr 2021 als Metzger ein Einkommen von Fr. 72'072.-- erzielen. Mit Invalidität könnte er gemäss Erhebung des Bundesamtes für Statistik

in einer Hilfsarbeitertätigkeit ein Einkommen von Fr.

69'475.-- erzielen. Demgemäss resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 2'597.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 4

%. Aus dem Verlaufsbericht der Klinik Y.____ vom 22. Februar 2022 gehe hervor, dass zurzeit keine weiteren operativen Eingriffe am Rücken (Halswirbelsäule, HWS) geplant seien. Nach der Leistenhernien-Operation vom 29. April 2022 bestünden keine

wesentlichen Beschwerden mehr. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege ein stabiler Gesundheitszustand vor

(Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er seit Januar 2020 an einer progredienten Brachialgie links und an einer Femoralgie links leide. Die

Ärzte

des Z.____ hätten nicht nachvollziehbar begründet, weshalb ihm seit Juni 2021 eine leichte berufliche Tätigkeit ohne Einsatz des linken Armes wieder ganztags zumutbar sein sollte. Die Beurteilung des Z.____ sei gemäss PD Dr. med. D.____, Leitender Oberarzt der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie der Klinik Y.____, überholt und nicht zutreffend.

Im Weiteren sei die psychische Situation nicht beurteilt worden. Von der Operation vom 27. November 2020 habe der Beschwerdeführer nur unwesentlich profitiert.

Sein

Gesundheitszustand

habe sich gemäss diversen medizinischen Berichten seit Frühjahr/Juni 2021 nicht verbessert, sondern verschlechtert. Dr.

D.____

habe im Sprechstundenbericht vom 2. März 2023 erklärt, dass der Beschwerdeführer aktuell auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei (Urk. 1

S. 4 ff. und Urk. 8). 3.

E. 3

Dem Beschwerdeführer sei im vorliegenden Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und in der Person der unterzeichneten Rechtsanwältin

eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen.

E. 3.1.1

Der rentenverneinenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2012 (Urk. 13/37) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen der Bericht von RAD-Arzt m ed. pract. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Mai 2009 zugrunde, welcher auf einer am 22. April 2009 durchgeführten Untersuchung beruhte (Urk. 13/22).

RAD-Arzt E.____ stellt in diesem Bericht folgende Diagnosen (Urk. 13/22/4): -

Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - anamnestic Status nach mittelgradig depressiver Episode, aktuell remittiert (ICD-10 F32.4) RAD-Arzt E.____ erklärte, dass der Beschwerdeführer anamnestic im Rahmen einer psychosozialen Überlastungssituation die Symptome einer typischen Agoraphobie mit Panikattacken entwickelt habe.

Vorübergehend sei es auch zu einer depressiven Episode mit Suizidalität gekommen, was seit Juli 2007 zumindest vorübergehend zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt haben dürfte. Seit Sommer 2008 habe der Beschwerdeführer das Arbeitspensum wieder auf ca.

50 % erhöhen können. Nach der stationären Behandlung in

F.____

im Januar 2009 sei es vorübergehend zu einer erneuten vollständigen Arbeitsunfähigkeit gekommen. Ab dem aktuellen Untersuchungsdatum könne von einer wenigstens 50%igen Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit ausgegangen werden. Prinzipiell könne bei weiterhin positivem Verlauf mit einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustands und damit verbunden einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Entsprechend könne eine kurzfristige Revision in ca. einem Jahr empfohlen werden (Urk. 13/22/4). 3.1.2

Im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 27. Juni 2012 hielt die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer in seinem Metzgereibetrieb mit Sicherheit mehr Arbeit leiste, als er im Gespräch beim RAD-Arzt angegeben habe. Der Beschwerdeführer erkläre, dass er den Bereich Verkauf/Laden mit wenigen Ausnahmen führen könne. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung sei ein Betätigungsvergleich vorzunehmen. Das Valideneinkommen betrage Fr. 58'215.--, das Invalideneinkommen belaufe sich auf Fr.

39'898.--. Demgemäss resultiere eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 18'317.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 31 % (Urk.

13/31/5 und Urk.

13/31/10). 3.2

Im Rahmen des mit Anmeldung des Beschwerdeführers

vom 30. August 2013 (Eingangsdatum) eingeleiteten Verfahrens (Urk. 13/38), welches die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. März 2014 mit der Begründung abschloss, dass der Invaliditätsgrad nach wie vor 31 % betrage (Urk. 13/49), hatte diese den Bericht von Dr. med. G.____, FMH Innere Medizin, vom 27.

November 2013 (Urk. 13/42) eingeholt.

Dr. G.____ stellte in diesem Bericht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/42/6): - lumboradikuläres Reizsyndrom primär L5 links, weniger rechts - mittelgradige Depression mit Burn-out-ähnlichem Zustand - rezidivierende Panikattacken

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. G.____ folgende (Urk. 13/42/6): - orthostatische Synkope 23. November 2012 - cervikospondylogenes Schmerzsyndrom der HWS - rechtsthorakale Schmerzen unklarer Ursache - Verdacht auf gastrooesophagealen Reflux - hypertensive Herzkrankheit

Dr.

G.____ gab an, dass der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Metzger vom Zeitpunkt des Unfallereignisses (20. März 2012) bis zum 31. Dezember 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Vom 1. bis zum 31. Januar 2013 sei er zu 50

% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Februar 2013 sei er zu 0 % arbeitsunfähig. Die bisherige Arbeit sei ihm zumutbar, sofern er nur im Fleischverkauf und im Büro arbeiten könne. Er könne nur 5 bis 8 kg heben. Ansonsten würden Rückenschmerzen auftreten (Urk. 13/42/7). 3.3.3.1

Im Rahmen des vorliegenden Neuanmeldungsverfahrens (vgl. Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug vom 2. September 2020 [Eingangsdatum], Urk. 13/51) sind im Wesentlichen folgende medizinischen Beurteilungen aktenkundig: 3.3.2

Die Ärzte des Z.____ stellten im Bericht vom 2. Juli 2021 betreffend FOMA folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/70/2): - progrediente Brachialgie links mit/bei: • Unkovertebralarthrose sowie Osteochondrose C5 bis C7 mit ventraler Überbauungsreaktion, ansonsten erhaltene Höhe der zervikalen Bandscheiben, keine Instabilität (Röntgen HWS 29. April 2020) • aktivierte r

Osteochondrose C5/6 mit relativer Spinalkanalstenose bei Diskusprotrusion, mediale Diskushernie C6/7 sowie grossvolumige Diskushernie C7/Th1 links mit hochgradiger foraminale Enge C8 links, Diskushernie Th1/Th2 links mit foraminale Enge der Nervenwurzel Th1 links (MRI HWS 30. Januar 2020) • dorsale r

Spondylophyten C7-Th2 linksbetont mit knöcherner foraminale Enge der Nervenwurzel C8 und Th1 links (CT HWS 29. April 2020) • akute r und chronische r

Denervation der Kernmuskulatur C8 und Th1 links (mehr im ADM links als APB links, EMG 7. April 2020) - Kopfschmerzen, Schwindel und rezidivierende Präsynkopen mit/bei: • Verdacht auf arterielle Hypertonie, bisher unbehandelt Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die

Ärzte des Z.____ (Urk. 13/70/2): - Adipositas - arterielle Hypertonie - chronischer Nikotinabusus - Femoralgie links mit/bei: • leicht aktivierte erosive r

Osteochondrose L4/5 mit Diskushernie L4/5 links mit relativ rezessaler Enge L5 links und möglichem foraminalem Kontakt zur Nervenwurzel L4 links (MRI Lendenwirbelsäule [LWS] 20. April 2020) - neu: Leistenhernie rechts Die Ärzte des Z.____ erklärten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Metzger aufgrund der gezeigten Leistung in Bezug auf die linke Hand und den linken Arm bei bestehenden strukturell-organischen Veränderungen, überlagert durch neurologische Veränderungen und zusätzlich auch aus Sicherheitsgründen, nicht mehr zumutbar sei. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit sei ihm ganztags zumutbar. Die linke Hand sollte nur leicht als Hilfs hand eingesetzt werden. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Gleichgewicht sollten nicht vorkommen. Arbeiten über Schulterhöhe und wiederholte Kniebeugen seien selten (das heisse maximal eine halbe Stunde pro Tag, verteilt) möglich. Vorgeneigtes Stehen, Rotation im Sitzen, Hockstellung, Knien und Gehen seien manchmal (das heisse maximal drei Stunden pro Tag, verteilt) möglich

(Urk. 13/70/3-4).

3.

E. 3.3

Dr. D.____

von der Klinik Y.____

gab im an Dr. B.____ gerichteten Sprechstundenbericht vom 15. November 2021 an, dass der Beschwerdeführer von der Operation (vom 27. November 2020) nur unwesentlich profitiert habe. Die radikulären Armschmerzen links seien postoperativ deutlich zurückgegangen. Es zeige sich jedoch ein progredienter Funktionsverlust der linken Hand.

Da radiologisch weiterhin foraminale Engen der Nervenwurzel n C8 und Th1 ersichtlich seien, habe er dem Beschwerdeführer eine dorsale Dekompression C7-Th2 links empfohlen. Ziel der Operation wäre es, die bestmöglichen Voraussetzungen zu schaffen, um den Funktionsverlust der linken Hand zu stoppen oder gegebenenfalls teilweise wieder rückgängig zu machen. Aufgrund des progredienten Funktionsverlusts der linken Hand halte er es für unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer mit oder ohne erneute Operation in den Beruf als Metzger zurückkehren werde. Als Metzger werde er zu 100 % arbeitsunfähig bleiben (Urk.

13/81/3). 3 .3.4

Die Ärzte der Chirurgischen Klinik des Spitals A.____ erklärten im Austrittsbericht vom 9. Mai 2022, dass der Beschwerdeführer am 29. April 2022 aufgrund einer schmerzhaften, irreponiblen Inguinalhernie rechtsseitig bei bekannten Inguinalhernien beidseits und geplanter operativer Versorgung am 17.

Mai 2022 über die Notfallstation eingetreten sei. Klinisch und CT-graphisch habe sich die Diagnose einer inkarzierten Inguinalhernie rechtsseitig bestätigt, so dass die Indikation zur operativen Versorgung gestellt worden sei. Die operative Versorgung habe noch gleichentags komplikationslos durchgeführt werden können. Der postoperative Verlauf sei erfreulich gewesen, mit rascher Schmerzkompensation und Mobilisation. Der Kostenaufbau sei problemlos möglich gewesen, bei raschem In - Gang - Kommen der Darmmotilität. Der Beschwerdeführer habe am 2. Mai 2022 mit reizlosen Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (Urk. 13/103/1). 3.

E. 3.3.2

).

Eine weitere Rückenoperation wurde nicht durchgeführt. Vor diesem Hintergrund kann nicht davon ausgegangen werden, dass seit der Untersuchung des Z.____ im Juni 2021 eine erhebliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit eingetreten ist. Dr.

D.____ und Dr.

B.____ haben in ihren Berichten vom 17. Mai und 21. Juni 2022

ferner nicht nachvollziehbar begründet, weshalb selbst in optimal angepasster Tätigkeit eine erhebliche quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Schliesslich sind keine erheblichen Anhaltspunkte dafür gegeben, dass der Beschwerdeführer unter invalidisierenden Kopfschmerzen oder Schwindel leiden könnte.

Auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. H.____ zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers kann demnach abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen in somatischer Hinsicht sind nicht erforderlich.

E. 3.5

Dr. D.____ von der Klinik Y.____ hielt im an Dr. B.____ gerichteten Sprechstundenbericht vom 17. Mai 2022 fest, dass im Vergleich zur Situation im Juni 2021, als der Beschwerdeführer vom Z.____ untersucht worden sei,

zusätzlich eine wesentliche Veränderung auf der Höhe C7 – Th2 (persistierende foraminale Engen Th1 links) mit progredienter Funktionseinschränkung bei chronifizierten Schmerzen

ausgewiesen sei . Die maximale Rest-Arbeitsfähigkeit für körperlich leichteste wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einsatz des linken Armes/der linken Hand betrage 50 % (Urk. 13/97/3). 3.

E. 3.6

Dr. B.____ erklärte im Bericht vom 21. Juni 2022, dass der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Metzger zu 100 % arbeitsunfähig sei. Für Massnahmen der Wieder eingliederung im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Tag bestehe keine Belastbarkeit (Urk. 13/100/2-3). 3 .3.7

Dr. D.____ von der Klinik Y.____

gab im Sprechstundenbericht vom 27. Februar 2023 zuhanden von Dr. B.____

an , dass er aufgrund der allgemeinen psycho sozialen Belastungssituation des Beschwerdeführers unschlüssig sei , inwieweit dieser von einer weiteren Operation profitieren würde.

In der Zusammenschau der physischen und aktuell auch psychisch sehr belastenden Funktions ein schränkung sei der Beschwerdeführer

derzeit nicht arbeitsfähig, weder im erlernten Beruf noch in angepasster Tätigkeit (Urk. 9/12). 3 .3.8

Dr. C.____ stellte im an den Beschwerdeführer gerichteten Bericht vom 8. Juni 2023 folgende Diagnosen (Urk. 18): - Angst- und Panikstörung mit depressiven Anteilen als Folge von somatischen Schmerzen: Rückenschmerzen, Atrophie der Handmuskulatur und so weiter

Dr. C.____ erklärte, dass der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als Metzger als auch in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsunfähig sei (Urk. 18). 4.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7.7 % MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Am 22. März 2023 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe ein (Urk.

8), unter Beilage des Sprechstundenberichts der Klinik Y.____ vom 2.

März 2023 (Urk. 9/12). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerde antwort vom 22. Mai 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 12), was dem Beschwerdeführer am 23. Mai 2023 angezeigt wurde (Urk. 14). Mit Eingabe vom 21. Juni 2023 (Urk. 17) reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. C.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juni 2023 (Urk. 18)

nach . Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 26. Juni 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 26.

Januar 2023 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme n von RAD-Arzt Dr. med. H.____ , Facharzt für Orthopä dische Chirurgie und Traumatologie, vom

E. 4.2

RAD-Arzt Dr. H.____ legte in d er Stellungnahme vom 13. Januar 2022 dar, dass beim 55-jährigen Beschwerdeführer gemäss de n vorliegenden Arztberichte n inkl. dem für die Krankentaggeldversicherung im Juni 2021 erstellten vertrauens ärztlichen Gutachten (FOMA) ein residuelles radikuläres Reiz- und motorisches Ausfallsyndrom C8/Th2 links, exazerbiert im Frühjahr 2021, eine regrediente

Femor al gie links und Kopfschmerzen, Schwindel sowie rezidivierende Präsyn kopen gegeben seien. Diese somatischen Gesundheitsschäden einschliesslich der sich daraus ab zuleitenden Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit seien ausgewiesen. Der erstgenannte Gesundheitsschaden stehe dabei im Vorder grund und sei hauptursächlich für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Zustand der HWS sei im Zeitpunkt der FOMA-Untersuchung im Juni 2021 stabil gewesen. Hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsunfähigkeit für die ange stammte/zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Metzger sei die Aktenlage eindeutig. Aus versicherungsmedizinischer-orthopädischer Sicht bestehe seit Januar 202 0 durch gehend und auf Dauer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Gemäss Beur teilung des Z.____ sei eine vom Belastungsprofil her adäquate leidensangepasste Tätigkeit zumindest ab dem Zeitpunkt der FOMA-Untersuchung am 10./11. Juni 2021 wieder ganztägig möglich. Die versicherungsmedizinische Beurteilung habe auch im Zeitpunkt der letzten Kontrolle in der Klinik Y.____ am 10.

November 2021 gegolten. Nachdem im entsprechenden Bericht der Klinik Y.____ aber eine erneute operative Intervention an der HWS empfohlen werde und der Beschwerdeführer sich die Entscheidung noch habe überlegen wollen, sei die Situation derzeit nicht ganz klar. Aus diesem Grund sei beim Beschwer deführer zu erfragen, ob und gegebenenfalls wann die erneute Operation statffinde. Sollte tatsächlich eine weitere Operation erfolgen, wäre drei Monate postoperativ ein Arztbericht anzufordern. Falls vorerst keine Operation geplant sei, bleibe es bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch das Z.____ (Urk.

13/85/5-7).

Am 31. März 2022 ergänzte RAD-Arzt Dr. H.____ , dass die Operation bezüglich des Leistenbruchs zu einer Arbeitsunfähigkeit von maximal vier Wochen führe. Da keine weiteren Operationen geplant würden, werde an der Stellungnahme vom

E. 4.3

Die se Beurteilung von RAD-Arzt Dr. H.____ , welche r

die eingehende fachärztlich e Untersuchung des Z.____ vom 10./11. Juni 2021

inkl. FOMA zugrunde liegt , ist angesichts der vom Z.____ genannten Befunde plausibel .

Die Ärzte des Z.____ haben ihr Gutachten in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den relevanten

Vorakten abgegeben. Sie haben ein detailliertes Belastungsprofil erstellt, welches mit Blick auf die gegebenen Einschränkungen im Bereich des Rückens und der linken Hand /des linke n Armes

einleuchtend erscheint. De r von Dr. D.____ im Bericht vom

E. 4.4

In psychiatrischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführer im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum zwischen März 2021 (frühestmöglicher Rentenbeginn) und Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2023 (Urk. 2) ausweislich der Akten nicht behandelt. Seine psychischen Beschwerden waren also offenbar nicht derart ausgeprägt, dass eine spezifische psychiatrische Behandlung als notwendig erachtet worden wäre. Die erste Konsultation bei Dr.

C.____ fand am 31. Mai 2023 statt (vgl. Urk. 18). Ob der Beschwerdeführer seither in regelmässiger psychiatrischer Behandlung steht, geht aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 8. Juni 2023 nicht hervor. Erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass er bis Ende Januar 2023 unter einer invalidisierenden psychischen Störung gelitten haben könnte, sind unter diesen Umständen nicht gegeben. Es besteht damit kein hinreichender Anlass für eine zusätzliche Abklärung in psychiatrischer Hinsicht. 4.5

Es kann demnach als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Metzger seit Januar 2020 nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten Tätigkeit war er von Januar 2020 bis zum 10. Juni 2021 ebenfalls arbeitsunfähig. Spätestens seit dem 11. Juni 2021 ist er infolge einer Verbesserung des Rückenleidens in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig. 5.

Die Grundlagen des von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2021 vorgenommenen Einkommensvergleichs, welcher einen Invaliditätsgrad von 4 % ergab, wurden vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und geben nicht Anlass zu Weiterungen (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c).

Sodann macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend, die Beschwerdegegnerin hätte, nachdem die Arbeitsvermittlung mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit am 29. November 2021 abgeschlossen wurde (vgl. Urk. 13/77, Urk.

13/78), erneut Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen. 6.

Die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2023 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine vom 1. März bis zum 30.

September 2021 (nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauert) zugesprochen hat, erweist sich damit als rechtmässig. Die Beschwerde ist deshalb 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 (Urk. 5-6). Antragsgemäss ist dem Beschwerdeführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu bewilligen. 7.2

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Rechts anwältin Teuta

Imeraj machte mit Honorarnote vom 30. Mai 2023 einen Zeitaufwand von 27.45 Stunden und eine Klein spesen pauschale von 3 % geltend (Urk. 16). Dieser Aufwand ist der Bedeutung der Streitsache und dem verhältnis mässig geringen Schwierigkeitsgrad der tatsächlichen und rechtlichen Fragestellung nicht angemessen. Angesichts der zu studierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der Aufwendungen im Zusammenhang mit den Rechtschriften und im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und des zu erwartenden Zeitaufwands beim Studium des vorliegenden Urteils sowie angesichts der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge erscheint ein Aufwand von 11 Stunden als gerechtfertigt. Bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- resultiert so eine Entschädigung von Fr.

2' 6 85 .-- (inkl. Barauslagen von 3 % und MWST). 7.4

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 24. Februar 2023 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Teuta

Imeraj , Zürich , als unentgeltliche Rechtsvertreter in bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 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 Teuta

Imeraj , Zürich , wird mit Fr. 2'6 85 .-- (inkl. Barauslagen und MWS T) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Teuta

Imeraj - 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, 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
Hurst Kreyenbühl

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IV G). 1 .6

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl.

auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1 .7

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 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). 2.

E. 13

Januar 2022 festgehalten (Urk. 13/85/ 8).

E. 17

Mai 2022 umschriebenen Funktions einschränkung der linken Hand wurde mit der Einschätzung des Z.____ , wonach die linke Hand nur noch leicht als Hilfshand eingesetzt werden könne, Rechnung getragen. Im Weiteren wiesen die Ärzte

des Z.____

in nachvollziehbar er Weise darauf hin, dass die Zumutbarkeit a aufgrund der Selbstlimitierung bei einigen Tests nicht habe

abschlies send gestützt auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) beurteilt werden können . D ie Beurteilung der Zumutbarkeit sei deshalb ärztlich-medizinisch erfolg t (Urk. 13/70/4) . D ie von Dr. D.____

im Bericht vom 17.

Mai 2022 erwähnten persistierenden

foraminalen Engen Th1 links

war en den Ärzten des Z.____

sodann

bereits anlässlich der Untersuchung vom 10./11. Juni 2021 bekannt (vgl. E.

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