

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00147 vom 28. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00147

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00147 du 28 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00147 del 28 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, war seit dem 1. September 1990 als Mitarbeiter Produktion Pakete bei der Z.____ tätig (Urk. 14/6/1), wobei er seit dem 8. April 2021 krankgeschrieben war (Urk. 14/6/9). Nachdem er sich am 7. Mai 2021 im Rahmen eines Polizeieinsatzes in seiner Wohnung und anschliessender fürsorgerischer Unterbringung wegen Selbst- und Fremdgefährdung

(Urk.

14/85/311-313, Urk. 14/85/365 f.) das Schienbein gebrochen hatte (Urk. 14/5/136), meldete er sich am 27. September 2021 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 14/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und holte insbesondere die Akten des zuständigen Unfallversicherers Suva sowie des Krankentaggeldversicherers Axa Versicherungen AG ein. Mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2022 stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 14/55), wogegen dieser am 8. November 2022 Einwand erhob (Urk. 14/57) und ihn am 16. Dezember 2022 ergänzend begründete (Urk. 14/74).

Nach Eingang weiterer Berichte der behandelnden Ärzte legte die IV-Stelle die Sache am 31. Januar und 2. Februar 2023 Dr. med. A.____, Fachärztin für Orthopädie, vom regionalärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vor (Urk. 14/86, Urk. 14/87/5 ff.) und wies daraufhin das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 14. Februar 2023 wie angekündigt ab (Urk. 14/88 = 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 line aren Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs aufgrund der am 27. September 2021 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 14/1) ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt (Art. 29 Abs. 1 IVG), sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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 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) .

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht

einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne ver selbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Er werbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus zuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss 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).

E. 2

S. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass gemäss medizinischer Einschätzung nach Implantation einer Knieprothese und Materialentfernung jegliche gewünschte Aktivität nach Vollendung des dritten

postoperativen Monaten erlaubt und nach acht Monaten von einer voll ständigen Rehabilitation auszugehen sei. Demzufolge sollte eine Wiedereingliederung im Paketzentrum realistisch sein. Die somatischen Diagnosen seien somit nur als vorübergehend anzusehen, bleibende Einschränkungen seien nicht zu erwarten (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Beschwerdegegnerin habe abgesehen von der Einholung der Suva- und der Krankentaggeldakten keine weiteren medizinischen Abklärungen getätigt. Daher fehlten die neusten Arztberichte und die Ergebnisse der weiteren Behandlung, welche die Beschwerdegegnerin nicht abgewartet habe, obschon der Gesundheitszustand aktuell noch nicht stabil sei. Weiter gehe die Beschwerdegegnerin in der Verfügung nicht auf seine Argumente ein und sei entgegen sämtlicher fachärztlicher Einschätzungen immer noch der Ansicht, er könne in seiner angestammten Tätigkeit wieder uneingeschränkt arbeiten. Seine körperlich schwere, ausschliesslich gehende und stehende Tätigkeit mit ständigem Heben und Tragen, wie dies im Paketzentrum der Fall sei, könne er jedoch selbst bei einer vollständigen Rehabilitation nach einer Knie totalprothese nicht mehr ausüben. Dieser Ansicht sei auch der vertrauensärztliche Dienst der Arbeitgeberin, so dass das Arbeitsverhältnis zwischenzeitlich per 31. Mai 2023 aufgelöst worden sei. Für die Einschätzung der Beschwerdegegnerin mangle es offensichtlich an einer medizinisch schlüssigen Grundlage (Urk. 1 S.

8).

Die Beurteilung, dass die psychischen Beschwerden ausschliesslich auf Schicksalsschläge zurückzuführen seien, entbehre jeglicher medizinischen Grundlage. So nehme die Beschwerdegegnerin nicht Stellung zum Vorliegen einer mittel gradigen Depression, die sehr wohl durch Schicksalsschläge verursacht werden könne und nicht per se psychosozial sei. Es liege folglich eine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert vor, was auch die zuständige Krankentaggeldversicherung nie angezweifelt habe. Eine Remission der psychischen Beschwerden sei nicht belegt. Auch hierzu fehle eine medizinische Beurteilung durch den RAD (Urk. 1 S. 9). Obwohl die Diagnosestellung durch die behandelnde Psychiaterin nicht ganz nachvollziehbar sei, seien von der Beschwerdegegnerin keine zusätzlichen Berichte angefordert worden. Sie wäre verpflichtet gewesen, weitergehende Abklärungen bei einer psychiatrischen Fachperson durchzuführen (Urk. 1 S. 9 f.).

Die Unterlagen der Beschwerdegegnerin seien nach dem Gesagten weder voll ständig noch schlüssig. Damit mangle es nicht nur an einem rechtsgenügenden Beweis für die Behauptung, dass er uneingeschränkt in seiner bisherigen Tätigkeit arbeiten könne, sondern sie verletze auch den Untersuchungsgrundsatz (Urk. 1 S.

10).

Die Beschwerdegegnerin habe keinen Einkommensvergleich durchgeführt. Offensichtlich bestehe jedoch nach Ablauf des Wartjahres ein Anspruch auf eine befristete ganze Rente, und zwar auch ohne weitere medizinische Abklärungen. Dies sei von der Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht geprüft worden, obwohl er aufgrund des Unfalls im Mai 2021 aus somatischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Beim Einkommensvergleich müsse zudem ein leidensbedingter Abzug geprüft werden (Urk. 1 S. 10).

Er werde im Mai 2023 62 Jahre alt, habe keine Berufsausbildung und arbeite seit 1990 bei der Z.____. Seine Deutsch- und Computerkenntnisse seien nicht ausreißend, um eine administrative sitzende Tätigkeit auszuüben. Hilfstätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Ausbildung seien zu 95 % körperlich mit teilschwerer bis schwerer Tätigkeiten, welche nicht sitzend oder wechselbelastend ausgeübt werden könnten. Die Wahrscheinlichkeit, dass er selbst ohne gesundheitliche Einschränkungen eine Stelle fände, sei bereits äusserst gering. Würden jedoch die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt, so müsste das Entgegenkommen der Arbeitgeberin überdurchschnittlich gross sein, womit die Verwertbarkeit der Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verneint werden müsste und er folglich nach Ablauf des Wartejahrs Anspruch auf eine Rente habe. Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin ändere an diesem Anspruch nichts und mache weder aus rechtlichen noch aus ökonomischen Gründen Sinn (Urk. 1 S.

1 f.).

Im Verfahren machte der Beschwerdeführer im Weiteren geltend, die Beschwerdegegnerin habe die laufenden Untersuchungen nicht abgewartet und zu früh verfügt (Urk. 6). Gemäss den Spezialisten liege das Problem an der nicht sachgerecht, weil medizinisch nicht indizierten Implantierung der Knieprothese. Er

ersuchte um nochmaligen Beizug der Suva-Akten (Urk. 10).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat. Ausgehend von der Anmeldung zum Leistungsbezug am 27. September 2021 (Urk. 14/1) könnte ein Rentenanspruch für die Zeit ab März 2022 in Betracht fallen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Daher sind die Verhältnisse betreffend die Zeit ab März 2021 im Folgenden näher zu betrachten (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

E. 3.1

6

Den im Beschwerdeverfahren eingegangenen Berichten lässt sich Folgendes entnehmen:

Der Anästhesist

Dr. O.____

nannte in seinem Bericht vom 2. Februar 2023 als Diagnosen rechtsseitige mediale Knieschmerzen, Genese unklar, Differentialdiagnose myofaszial, neuropathisch, sowie eine reaktive Depression und Angststörung (Urk. 3 S. 2 f.). Am 7. März 2023 stellte er nach der Infiltration der Genikularnerven eine deutliche Schmerzreduktion fest. Als weitere diagnostische Massnahme

schlug er eine schmerzpsychologische Standortbestimmung

vor (Urk. 7 S. 1).

PD Dr. med. P.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 11. Mai 2022 im Auftrag der Suva von einer Schmerzpersistenz und Minderbelastungsfähigkeit der Kniegelenktotalendoprothese rechts (Urk.

E. 3.2

Nachdem der Beschwerdeführer am 7. Mai 2021 eine Tibiakopffraktur rechts, alle drei Säulen betreffend, mit ventraler Tibiaplateauimpressionsfraktur lateral erlitten hatte, führten die behandelnden Ärzte des Spitals E.____ am 12. Mai 2021 eine Plattenosteosynthese ORIF medial dorsal durch (Urk. 14/85/392 ff.). Anlässlich des Spitalaufenthaltes wurde n im Rahmen eines

psychiatrischen Konsils am 10. Mai 2021 zudem eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

und ein Burn-Out-Syndrom (ICD-10 Z73.0) diagnostiziert (Urk. 14/85/366; vgl. Urk. 14/85/98 f.).

Dr. med. F.____, leitender Arzt am Spital E.____, hielt in der Folge in seinen Berichten vom 23. Juni und 6. September 2021 zunächst einen sehr guten

beziehungsweise zeitgerechten

und am 13. Dezember 2021 bei anamnestisch geschilderten hauptsächlich medialseitigen Schmerzen nurmehr einen etwas schleppenden

Heilungsverlauf fest und attestierte dem Beschwerdeführer jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

(Urk. 14/85/246, Urk. 14/85/284, Urk. 14/85/320 f.).

E. 3.3

Med. pract. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 28. Juli 2021 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.2), Probleme bei der Herauslösung aus dem Elternhaus in der Kindheit (ICD-10 Z61.1), akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und eine Schlafapnoe (Urk. 14/85/139). Der Beschwerdeführer sei weiterhin aufgrund der Knieverletzung zu 100 % arbeitsunfähig. Aktuell sei er aus psychischer Sicht ebenfalls zu 100 % arbeitsunfähig. Die Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei unsicher. Denkbar sei ein Arbeitsversuch nach Aufhebung der Einschränkungen aufgrund der Knieverletzung. Ein niedriges Pensum in angepasster Tätigkeit könne ihm unter Umständen Halt geben (Urk. 14/85/141).

E. 3.4

Anlässlich der CPAP-Jahreskontrolle stellte KD Dr. med. H.____, Leitende Ärztin der Abteilung für Pneumologie am Spital I.____, in ihrem Bericht vom 4. August 2021 die Diagnosen eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms mittelschweren Grades, Störungen des Schlaf-/Wachrhythmus (Schichtarbeit) sowie einer Tibia-Schaftfraktur im Mai 2021 und hielt fest, bei weiterhin sehr guter Therapieadhärenz finde sich ein subjektiver und objektiver Benefit. Von Vorteil sei die Umstellung auf eine geregelte Arbeitszeit ohne Schichtarbeit. Dies habe der Beschwerdeführer aufgrund der schweren Erkrankung seiner Ehegattin umsetzen können. Insgesamt bestehe aber weiterhin eine starke psychosoziale Belastungssituation (Urk. 14/10/2).

E. 3.5

Der seit 8. Februar 2017 behandelnde Hausarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 13. November 2021 eine psychosoziale Belastungssituation (Krankheit Ehefrau, Überforderung bei der Arbeit, depressive

Symptomatik), eine

komplizierte Knieverletzung rechts vom 10. Mai 2021 sowie ein obstruktives Schlafapnoesyndroms (OSAS) festgestellt. Der Beschwerdeführer sei seit 8. April 2021 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig, er könne aus psychischen und physischen Gründen aktuell keine Arbeiten ausführen (Urk. 14/8/2 f.). Die Prognose zur Eingliederung sei aktuell nicht abschätzbar (Urk. 14/8/5).

E. 3.7

). Auch die Vertrauensärztin der Arbeitgeberin ging am 26. November 2022 von der Aufnahme einer Verweistätigkeit erst in einigen Monaten oder in sechs Monaten aus (vorstehend E. 3.11); auf diese zurückhaltenden Zumutbarkeitsbeurteilungen ging die RAD-Ärztin nicht ein, was zumindest geringe Zweifel an ihrer Beurteilung erweckt. Angesichts des geschilderten Verlaufs und den weiterhin bestehenden Schmerzen erweist es sich demnach als unzulänglich, auf reine Erfahrungswerte abzustellen, und ist eine einzelfallbezogene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unerlässlich.

4.2.3
Eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit lässt sich auch den weiteren medizinischen Unterlagen beim aktuellen Aktenstand nicht entnehmen. Insbesondere kann auch nicht gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 13. Januar 2022 (vorstehend E.

3.6) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden, da seine Einschätzung nur die unfallbedingte Knieverletzung berücksichtigte, aber nicht die damals bereits dokumentierte psychische Problematik, was für die Invalidenversicherung nicht genügt.

Im Weiteren äusserten sich Dr. N.____,

PD Dr. P.____

und Dr. Q.____ lediglich zur Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit (Urk. 14/75/2, Urk.

E. 6

Suva-Kreisarzt med. pract. K.____, Facharzt für Chirurgie, führte am 13. Januar 2022 aus, eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter Logistik, welche sehr hohe Anforderungen an die Belastbarkeit des rechten Kniegelenks stelle, sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Ganztätig seien nur überwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar, mit der Möglichkeit, nach Bedarf ohne zusätzliche Gewichtsbelastung von mehr als 5 kg auf zu stehen und umherzugehen sowie ohne häufiges Treppensteigen oder Begehen von unebenem Gelände. Tätigkeiten verbunden mit einer Sprungbelastung seien nicht zumutbar (Urk. 14/85/229). 3.

E. 7

Am 12. Mai 2022 führte Dr. med. L.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Spital E.____, bei Diagnose einer sekundären Gonarthrose rechts bei osteosynthetischer Versorgung einer Tibiakopffraktur rechts vom 11. Mai 2021 wegen der ausgeprägten und anhaltenden Schmerzen eine Entfernung von Osteosynthesematerial sowie die Implantation einer totalen Knieendoprothese durch. Der intraoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet und der Beschwerdeführer habe am 17. Mai 2022 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Eine

Vollbelastung sei nach Massgabe der Beschwerden per sofort erlaubt. Der Beschwerdeführer sei vom 12. bis am 20. Mai 2022 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 14/85/151 ff.).

Am 17. Juni 2022 hielt

Dr. L. ____

bei Diagnose eines Status nach Implantation einer totalen Knieprothese rechts sowie Osteosynthesematerialentfernung vom 12. Mai 2022 anlässlich der ersten Verlaufskontrolle einen unauffälligen Verlauf fest (Urk. 14/27/4).

Am

8. August 2022 führte

Dr. L. ____

sodann aus, die Genesungs-/Rehabilitationszeit sei bei weiterhin unauffälligem Verlauf dahingehend, dass nach Vollendung des dritten postoperativen Monats jegliche gewünschte Aktivität erlaubt sei, eine Überbelastung des Kniegelenks jedoch nicht erfolgen sollte. Nach Vollendung des dritten postoperativen Monats könne mit einer Teilzeitarbeit von 50 % begonnen werden. Der Beschwerdeführer sollte hierbei jedoch nicht überfordert werden.

Eine vollständige Rehabilitation sei meist acht Monate nach der Operation erreicht (Urk. 14/31/7). Ab diesem Zeitpunkt sei bei unauffälligem Verlauf mit einer vollständigen Eingliederung zu rechnen (Urk. 14/31/8). Die genaue Wiedereingliederungsfähigkeit sei jedoch erst nach erneuter Vorstellung des Beschwerdeführers Ende August 2022 zu evaluieren (Urk. 14/31/6).

3.

E. 8

Am 15. September 2022 hielten med. pract.

G. ____ und lic. phil.

C. ____ bei unveränderten Diagnosen fest, die Prognose sei aufgrund des chronifizierten psychischen Leidens und der längeren Arbeitsunfähigkeit schlecht (Urk. 14/35/4). Der Beschwerdeführer werde von seinem Hausarzt arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 14/35/3). Er sei beim Gehen sehr eingeschränkt und sei deswegen noch in Abklärung und Behandlung. Zudem leide er unter ausgeprägten Schlafstörungen. Tagsüber habe er wiederholte «Einschlafanfälle», was eine Einschränkung bei der Benutzung von Maschinen zur Folge habe (Urk. 14/35/5). Die Frage, wie viele Stunden pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, könnten sie nicht beantworten. Solange er mit dem Knie Probleme habe, könne eine Eingliederung nicht erfolgen. Falls der Knieschaden behoben werden könne und der Beschwerdeführer mobiler werde, sei eine Abklärung zur psychischen Belastbarkeit sinnvoll (Urk. 14/35/6). 3.

E. 9

Am 26. September 2022 berichtete Dr. L. ____ , der Beschwerdeführer habe bei seiner Vorstellung am 9. September 2022 erzählt , vor etwa drei Wochen eine Torsionsverletzung des rechten Kniegelenkes erlitten zu haben, worauf Schmerzen im Bereich der proximalen Tibia sowie auch mittig des Unterschenkels aufgetreten seien (Urk. 14/79/1). Mittels der durchgeführten Untersuchungen könne aktuell eine Infektsituation ausgeschlossen werden.

Er könne keine konkrete Ursache der Schmerzen eruieren. Möglicherweise hätten diese tatsächlich mit dem berichteten Torsionsereignis zu tun (Urk. 14/79/2).

Am 20. Oktober 2022 hielt Dr. L.____ fest, die klinische Untersuchung des Kniegelenks habe sich ohne Auffälligkeiten gezeigt. Der Beschwerdeführer sei weiter hin extrem schmerzempfindlich gewesen. Es habe weiterhin keine Ursache für die beschriebenen Beschwerden eruiert werden können. Weiterhin bestehe eine hypotrophe Oberschenkelmuskulatur rechts. Der Beschwerdeführer sei ermutigt worden, sein Aktivitätsniveau zu steigern. Er habe sich sehr verängstigt gezeigt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bevorzuge er eine vertrauensärztliche Beurteilung (Urk. 14/58/2). 3.

E. 10

Hausarzt Dr. J.____ legte in seinem Einwandschreiben vom 8. November 2022 gegen den Vorbescheid vom 27. Oktober 2022 dar, beim Beschwerdeführer liege ein komplizierter Verlauf vor. Er sei weiterhin auf eine Gehhilfe angewiesen und klage noch immer über mässige bis starke Schmerzen im rechten Knie. Die Schmerzen seien auch nachts vorhanden und würden durch gewisse Auslöser unberechenbar aggraviert. Es bestehe trotz aller Bemühungen des Beschwerdeführers weiterhin und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bezüglich der bisherigen Tätigkeit. Diese sei eindeutig auf die Kniebeschwerden zurückzuführen und wäre auch ohne die psychischen Einschränkungen vorhanden. Er beantrage den Aufschub des Entscheids und den Zuzug eines Vertrauensarztes / einer Vertrauensärztin (Urk. 14/60/1).

E. 11

S. 2, Urk. 17 S. 3) und waren sowohl Dr. L.____ als auch Dr. J.____ der Ansicht, für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei eine fach- beziehungsweise eine vertrauensärztliche Untersuchung erforderlich (Urk. 14/58/2, Urk. 14/60/1) . Was die Einschätzung der Vertrauensärztin der Arbeitgeberin, Dr. M.____ ,

vom 16. November 2022 betrifft, wonach der Beschwerdeführer aufgrund des Knieleidens in einer angepassten Tätigkeit aktuell arbeitsunfähig, in einigen Monaten ein Arbeitsversuch zu 30 % in angepasster Tätigkeit empfehlenswert und er langfristig wohl zu maximal 40 % arbeitsfähig sei (Urk. 14/85/90 f.) , bleibt unklar, worauf sie sich bei dieser doch eher unsicheren Prognose stützt, weshalb sie sich von vornherein nicht als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eignet und daher nicht darauf abgestellt werden kann. 4. 3

4.3.1

In psychischer Hinsicht mass die Beschwerdegegnerin beziehungsweise Dr. A.____ den Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode ohne Begründung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 14/87/6) . In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Dr. A.____ Fachärztin für Orthopädie ist und mit der Einschätzung der psychischen Beschwerden ihr Fachgebiet verlässt, weshalb ihren diesbezüglichen Ausführungen kein Beweiswert zugemessen werden darf . Zudem erweist sich ihre Beurteilung als widersprüchlich , attestierten die behandelnden Ärzte bereits vor dem 12. Mai 2021 doch jeweils aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 14/30/1, Urk. 14/47/5) ;

konsequenterweise wäre n diese Arbeitsunfähigkeitszeiten daher auszuklammern, was Dr. A.____ indessen nicht tat. Ebenso verhält es sich bei den von Dr. A.____ bei der Festlegung des zumutbaren Tätigkeitsprofils berücksichtigten Folgen der psychischen Erkrankung wie die zu vermeidende Schichtarbeit und den übermässigen Zeitdruck (Urk. 14/87/6 f.) . Auf ihre Aktenbeurteilung kann in Anbetracht dieser Widersprüche nicht abgestellt werden.

4.3.2

Ebenso

wenig kann aus den weiteren medizinischen Akten ohne Weiteres auf das Fehlen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Störung geschlossen werden . Zwar trifft es zu , dass die befassten Ärzte mehrfach schwer wiegende psychosoziale Faktoren - wie die Erkrankung der Ehefrau des Beschwerdeführers sowie den Tod mehrerer Familienmitglieder und seine eigene Erkrankung - erwähnten und die Entstehung der psychischen Problematik darauf zurückführten (Urk. 14/8/3, Urk. 14/30/1, Urk. 14/85/139) . In diesem Zusammen hang erfolgte durch das anlässlich des A ufenthaltes im Spital E .____

mit Blick auf die Grundlagen für die fürsorgerische Unterbringung durchgeführte psychiatrische Konzil denn auch die invalidenversicherungsrechtlich grundsätz lich nicht relevante Diagnose eines Burnout -Syndroms infolge der anstrengenden Pflegesituation der Ehefrau (Urk. 14/85/366 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen) .

Das Bestehen belastender psychosozialer Faktoren schliesst jedoch einen invali disierenden Gesundheitsschaden gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht per se aus, sondern nur, wenn die Befunde in den psychosozialen Umstän den ihre hinreichende Erklärung finden. Dies ist dann nicht der Fall, wenn eine von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt. Ausserdem können sich psychosoziale Belastungs faktoren mittelbar invaliditätsbegründend auswirken, indem sie einen verselb ständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 2 8. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen sowie 8C_730/2008 vom 2 3. März 2009 E. 2).

Neben der Diagnose des Burnout -Syndroms lassen sich den Akten weitere psychiatrische Diagnosen entnehmen, deren Massgeblichkeit nicht von v orn herein ausgeschlossen werden kann. So diagnostizierten die behandelnden Ärzte anlässlich des psychiatrischen Konzil s in der Klinik E .____

zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode

(Urk. 14/85/366) und die behandelnden Fach personen med. pract . G.____

und lic. phil .

C.____

nach dem Vorfall mit der Polizei am 1 2. Mai 2021, der zur Tibiakopffraktur führte und wegen Selbst- und Fremdgefährdung eine fürsorgerische Unterbringung nach sich zog (Urk. 14/87/7) ,

eine posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 14/35/4, Urk. 14/85/139) . Der Umstand, dass letztere Diagnose nach Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht vollständig nachvollziehbar ist, genügt dabei nicht, um das Vorliegen einer massgeblichen psychischen Störung auszuschliessen , denn gemäss der Rechtsprechung ist die konkrete diagnostische Einordnung einer psychischen Störung nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Vielmehr sind die funktionellen Beeinträchtigungen für die Beurteilung, ob und inwiefern eine psychische Erkrankung invalidisierend ist, massgebend (Urteile des Bundesgerichts 9C_345/2019 vom 25. September 2019 E. 4.2.1 und 9C_851/2018 vom 23. Mai 2019 E. 4.1.4; BGE 140 V 193 E. 3.1). Diesbezüglich erwähnten die behandelnden Fachpersonen zahlreiche Befunde , namentlich eine mittelgradige Störung der Konzentration und Aufmerksamkeit, einen ratlosen, bedrückten, phasenweise verzweifelten und hoffnungslosen Affekt, eine Lust- und Motivationslosigkeit, Ängstlichkeit sowie Schlafstörungen und Suizidgedanken (Urk. 14/35/4), wobei nicht ohne Weiteres gesagt werden kann, dass diese allein von der psychosozialen Belastung herrühren würden und nicht davon unterscheidbare, auf eine psychische Erkrankung zurückzuführende Befunde darstellen könnten.

Insgesamt sind bei m Beschwerdeführer somit durchaus psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden, die Entwicklung und Verlauf der psychischen Problematik beeinflussen. Daraus jedoch auf ein klinisches Beschwerdebild zu schliessen , das sich einzig in Beeinträchtigungen erschöpft, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2), ist nicht überzeugend. Ob eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder ein damit vergleichbarer psychischer Leidenszustand mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit besteht, welchem gegenüber einem reaktiven invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungen selbständige Bedeutung zukommt, kann jedoch gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Denn eine Abgrenzung und Ausklammerung der Folgen dieser Belastungen vom allenfalls krankheitsbedingten Unvermögen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, erfolgte bisher nicht. Ein krankheitswertiges psychisches Leiden lässt sich damit nicht ohne Weiteres ausschliessen . Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers kann dem nach gestützt auf die aktuelle Aktenlage nicht von vornherein aufgrund des Fehlens eines selbständigen psychischen Leidens verneint werden. 4.3.3

Soweit die Beschwerdegegnerin sodann gestützt darauf, dass der Beschwerdeführer bisher keine stationäre Behandlung in Anspruch genommen hat, auf einen fehlenden Leistungsanspruch schliesst (Urk. 2 S. 2) , ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Therapierbarkeit einer psychischen Störung lediglich um ein Kriterium

handelt , das im Rahmen der Prüfung der Standardindikatoren zu beachten ist , und nicht um eine einen Anspruch auf eine Invalidenrente von vornherein ausschliessende Tatsache (BGE 143 V 409 E. 5.1) . Eine anhand einer umfassenden Prüfung der Standardindikatoren vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegt jedoch bisher nicht vor. 4.4

4.4.1

Nach dem Gesagten bestehen nicht auszuräumende, mehr als geringe Zweifel an der Einschätzung der RAD -Ärztin zur Arbeitsfähigkeit, insbesondere zum Umfang und zur

Ausgestaltung einer allfällig zumutbaren an die Beschwerden des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeit in Verlauf des massgebenden Zeitraumes. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann nicht ohne Weiteres von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden (Urk. 2), vielmehr ist der medizinische Sachverhalt in wesentlichen Teilen ungeklärt.

4.4.2

Da somit die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht feststeht, kann entgegen dessen Vorbringen auch deren wirtschaftliche Verwertbarkeit bei vorgerücktem Alter auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht beurteilt werden. Denn die Verwertbarkeit ist nach dem Zeitpunkt zu bestimmen, in dem die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung zur medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit erlauben (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.1, 138 V 457 E. 3.3 und 3.4), was hier wie ausgeführt noch nicht der Fall ist. 4.5

Die Beschwerdegegnerin hat daher ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen, die sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers umfassen und eine hinreichende fachärztliche Grundlage darstellen, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben. Hierzu empfiehlt sich eine polydisziplinäre Begutachtung, die insbesondere auch eine Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes nach Massgabe der Standardindikatoren gemäss der mit BGE 141 V 281 begründeten Rechtsprechung ermöglicht. Hernach hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

Die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2022 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausserdem hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen ermessensweise auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der

Erwägungen, neu entscheide. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - syndicom - Gewerkschaft Medien und Kommunikation - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
FehrEngesser

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