

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00345 vom 13. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00345](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00345)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00345 du 13 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00345 del 13 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1963, war seit 2012 bei der Y.\_\_\_\_

GmbH als Plattenleger tätig ( Urk. 7/19) . Unter Hinweis auf Schulter beschwerden links meldete sich der

Versicherte am

### 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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Januar 2021 anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten all fällige Leistungen frühestens ab Juli 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und an gewendet wird.

### 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

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C\_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

#### **E. 1.4**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

#### **E. 1.5**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d). 1.6

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit. b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung des Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweis; vgl. auch Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], Stand 1. Januar 2020, Rz 5005).

### **E. 1.7**

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 12.2023 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 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen,

dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anders lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

2.

## **E. 2**

7. Januar 2021 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 7/2 Ziff. 6.1 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Unfall- und Krankentaggeldversicherung bei ( Urk. 7/6, Urk. 7/13, Urk. 7/32, Urk. 7/41, Urk. 7/51 ).

Am 10. Dezember 2021 teilte sie dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich ( Urk. 7/34). Nach

durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 7/71, Urk. 7/84, Urk. 7/105) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung ( Urk. 2)

damit, dass gemäss den medizinischen Beurteilungen keine Befunde vorlägen, welche eine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit ausweisen würden. Zwar könne er nicht mehr als Plattenleger arbeiten, eine leichte körperliche Tätigkeit sei jedoch weiterhin zumutbar. Hilfe für Bewerbungsgespräche könne er via Regionales Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) in Anspruch nehmen. Damit er seine Belastbarkeit optimal prüfen könne, gebe es auf dem RAV die Möglichkeit, an Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung teilzunehmen. Die Verschlechterung und die Rückenproblematik seien bereits berücksichtigt worden. Die Einholung eines Gutachtens sei nicht angezeigt gewesen. Der Beschwerdeführer habe bisher ein Einkommen erzielt, welches den statistischen Einkommen gemäss der Lohnstrukturerhebung entspreche. Da ihm angepasste Tätigkeiten zu 80 % zumutbar seien, bestehe eine Einschränkung von 20 %, die dem Invaliditätsgrad entspreche. Weitere Abzüge seien nicht notwendig, die gesundheitlichen Einschränkungen seien bereits im reduzierten Pensum berücksichtigt.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber beschwerdeweise geltend ( Urk. 1 S. 3 ff.), die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, sich mit den vorgebrachten Begründungen des Einwands einlässlich auseinanderzusetzen. Damit habe sie ihre Begründungspflicht verletzt. Mit dem Umstand, dass die Behandler die Leistungsfähigkeit aufgrund der hohen Schmerzhaftigkeit völlig anders eingeschätzt hätten, habe sich die Verfügung mit keinem Wort auseinandergesetzt. Auch zur Rüge, die Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar, schweige die angefochtene Verfügung. Auch sei kein Einkommensvergleich durchgeführt worden. Die regel mässig nachgereichten Berichte der Behandler, wonach die langwierige Therapie und die wiederholten Eingriffe zwar zu einer beachtlichen, nur noch endgradig eingeschränkten Beweglichkeit der linken Schulter geführt hätten, die Schmerzhaftigkeit bei Kraftanstrengung aber unverändert geblieben sei, hätten die Beschwerdegegnerin dazu bringen müssen, eine externe Begutachtung zu veranlassen. Dies dränge sich umso mehr auf, als dass der Beschwerdeführer zusätzlich unter einem erheblichen Lumbovertebralsyndrom leide. Vor den augenscheinlichen Widersprüchen zwischen RAD und Behandlern und der wenig schlüssigen Einschätzung durch den RAD hätte die Beschwerdegegnerin eine mindestens bidisziplinäre Begutachtung anordnen müssen. Zu Recht seien auch berufliche Massnahmen, zum Beispiel im Sinne von Arbeitsvermittlung, gefordert worden. Er könne seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben. Einzig gesundheitliche Probleme würden ihm die berufliche Wiedereingliederung verwehren. Die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt könne nicht einfach an die Arbeitslosenversicherung delegiert werden. Seine Restarbeitsfähigkeit sei in concreto und auf dem sich anbietenden Arbeitsmarkt nicht zu verwerten.

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2023 ( Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, die medizinische Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) habe den Beschwerden des Beschwerdeführers angemessen Rechnung getragen. Dem RAD seien sämtliche ärztlichen Berichte sowie Akten vorgelegen. Die Beurteilung des RAD sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den massgeblichen Vorakten erfolgt. Im Sinne der Begründungspflicht sei die Verfügung adressatengerecht formuliert worden. Die Überlegungen hinter dem Entscheid seien nachvollziehbar verfasst worden, ebenso hätten die rechtlichen und tatsächlichen Erwägungen nachvollziehbar aufgezeigt werden können. Der Vorwurf der Rechtsverweigerung sowie der Gehörsverletzung seien daher unbegründet. Selbst wenn eine Gehörsverletzung bejaht werden sollte, so könne ein etwaiger Mangel dadurch geheilt werden, dass sich der Beschwerdeführer im laufenden Verfahren zur Sache äussern könne.

Im Schreiben vom 10. Dezember 2021 sei dem Beschwerdeführer mitgeteilt worden, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Die bisherige Tätigkeit als Plattenleger sei dem Beschwerdeführer aufgrund der Schulterproblematik nicht mehr zumutbar. Gestützt auf die medizinischen Unterlagen zur Veränderung der Lendenwirbelsäule sei es dem Beschwerdeführer möglich, leichte bis mässige körperliche Tätigkeiten mit längeren Pausen auszuüben. Bei einer 100%igen Anwesenheit sei mit einer 80%igen Leistungsfähigkeit eine angepasste Tätigkeit gemäss Belastungsprofil zumutbar. Gemäss Arbeitgeberfragebogen betrage das Valideneinkommen für das Jahr 2020 Fr. 70'850.--, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2021 Fr. 70'354.--. Hinsichtlich des Invalideneinkommens sei auf den Totallohn für Hilfsarbeitertätigkeiten des niedrigsten Kompetenzniveaus der Tabellenlöhne der

Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) abzustellen. Dieser belaufe sich angepasst an den Nominallohn index und umgerechnet auf eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden in einer seiner Gesundheit angepassten Tätigkeit im 80%-Pensum im Jahre 2021 auf Fr. 52'283.50. Im Vergleich zum Valideneinkommen würde eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'070.50 resultieren, mit einem nicht renten begründenden Invaliditätsgrad von gerundet 26 % . Es bestehe deshalb keine gesundheitliche Beeinträchtigung, die eine rentenrelevante Erwerbsunfähigkeit zur Folge habe. An dieser Betrachtungsweise ändere sich auch nichts, sofern er neue Eingliederungsmassnahmen geprüft werden sollten.

2.4

Strittig und zu prüfen ist , ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente sowie Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art hat und ob diesbezüglich der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde. 3.

### **E. 3**

0. Mai 2023 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und ihm eine Rente nach Gesetz zuzusprechen (S. 2 Ziff. 1 ), eventuell sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen sowie zur Gewährung von beruflichen Massnahmen an die Vorinstanz zurückzuweisen (S. 2

Ziff. 2 ) , subeventuell sei von Seiten des Gerichts in verfahrensrechtlicher Hinsicht eine mindestens bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben (S. 2 Ziff. 3) . In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels und die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (S. 2 Ziff. 4).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2023 ( Urk.

### **E. 3.1**

9

Dr. J. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer am 30. November 2023 ( Urk. 20/1) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Plattenleger vom 1. Oktober 2023 bis auf Weiteres und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit einer limitierten Mobilität bis Brustniveau vom 1. Oktober 2023 bis auf Weiteres.

4.4.1

Am 19. Juni 2020 musste sich der Beschwerdeführer an der linken Schulter einer Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit Bizepsstenotomie, Débridement der Subscapularissehnenläsion und subacromialer Dekompression

unterziehen. Im Januar 2021 wurde eine erneute Läsion im Bereich der Supraspinatussehne mittels MRI dargestellt, welche im April 2021 operativ revidiert wurde (vorstehend E. 3.1-3.3) . Aufgrund einer postoperativ persistierenden Minderbelastbarkeit insbesondere bei Überkopffunktionen sah sich die behandelnde n

Dr. A. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_

veranlasst, dem Beschwerdeführer seit der operativen Behandlung eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten

und zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Plattenleger zu attestieren (vorstehend E. 3.4 , E. 3.5 , E. 3.6 ) .

Dr. A.\_\_\_\_ formulierte im Februar 2022 aufgrund der funktionellen Einschränkungen - welche keine schweren körperlichen Arbeiten mehr gestatten würden - folgendes Belastungsprofil: es sei ein Heben von Lasten körperfern von mehr als 1-2 kg über Brustniveau, keine dauerhaften Überkopfbelastungen, körpernahes Heben bis maximal 10 kg bis Hüftniveau und keine schlagenden und vibrierenden Tätigkeiten zumutbar. Es seien nur leichte körperliche Tätigkeiten vermittelbar

(vorstehend E. 3.5) . Trotz postoperativer prinzipieller Regredienz der Beschwerden, deutlicher Verbesserung der Beweglichkeit mit lediglich noch endgradiger Einschränkungen , geringem Leidensdruck hinsichtlich Schmerzen und Beweglichkeit, vorhandener Alltagsfähigkeit, jedoch vorhandenem Kraftdefizit (vgl. vorstehend E. 3.4 und E. 3.9 ) , ging Dr. A.\_\_\_\_

sowohl im April 2022 (vorstehend E. 3.9) als auch im August und September 2022 von einer lediglich 20%igen Arbeitsfähigkeit in einem zumutbaren Beruf aus . Diese Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wiederholte er sodann bis Ende Dezember 2022 (vorstehend E. 3.11). Im Februar 2023 vermerkte Dr. A.\_\_\_\_ , der Beschwerdeführer versuche nun die Arbeitsfähigkeit zu steigern, beginnen d mit 50 % als Hauswart ab dem 1. März 2023. Er attestierte dem Beschwerdeführer sodann bis Ende Juni 2023 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.13). Im Juni 2023 erachtete Dr. A.\_\_\_\_ die aktuelle 50%ige Arbeitsfähigkeit an der oberen Grenze, attestierte diese trotzdem weiterhin bis Ende November 2023 für leichte Arbeiten (vorstehend E. 3.15). Im Oktober 2023

hielt

Dr. J.\_\_\_\_ eine schwere Infraspinatusinsuffizienz fest und beurteilte diesbezüglich auch eine zukünftige Unfähigkeit für körperliche Arbeiten in und über Brustniveau . Er erachtete eine Implantation einer inversen Schulterarthroplastik als am sinnvollsten, womit auch mit einer Verbesserung der Beweglichkeit bei Schmerzbefreiung zu rechnen sei. Er stellte in Frage, ob dadurch die Arbeitsfähigkeit als Plattenleger wesentlich gesteigert werden könne . Nach einem solchen Eingriff wurde eine Arbeitsfähigkeit von zirka 50 %

(mit einer limitierten Mobilität bis Brustniveau) als realistisch erachtet (vorstehend E. 3.17 ; vgl. auch E. 3.19 ) .

Im März 2022 wurden zudem

mittels MRI multisegmentale degenerative Veränderungen der LWS und ISG festgestellt (vgl. vorstehend E. 3.7) , aufgrund welcher

eine deutliche Einschränkung im Alltag bestehe und körperlich schwere

und rückenbelastende Arbeiten mit Gewichtsbelastungen über 10 kg als nicht mehr durchführbar erachtet wurden (vgl. vorstehend E. 3.8 , E. 3.10 ) . Eine Tätigkeit mit wechselseitiger, leichter bis mässiger Belastung wurde von der Neurochirurgin Dr. F.\_\_\_\_ im Mai 2022 aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht auch langfristig als möglich erachtet (E. 3.10).

4.2

Angesichts der ausgewiesenen orthopädischen Gesundheitsschäden und fest gestellten Funktionseinschränkungen ist mit Blick auf das Anforderungsprofil der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Plattenleger davon auszugehen, dass er bei der Ausübung dieser Tätigkeit erheblich und anhaltend ein geschränkt ist.

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs entscheidend ist damit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält. 4.3

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Stellungnahme ihres RAD (vorstehend E. 3.12) von einer 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (vorstehend E. 2.1).

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis ). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt ( BGE 137 V 210 E. 1.2.1). 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_647/2020

vom 26. August 2021 E. 4.2 und 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4, je mit Hinweisen).  
4.4

In ihrer Aktenbeurteilung vom 19. Oktober 2022 (vorstehend E. 3.12) erachtete die  
RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_

dauerhafte funktionelle Einschränkungen der linken Schulter trotz des guten  
Operationsergebnisses als ausgewiesen, wobei sie das Belastungsprofil gemäss Dr. A.\_\_\_\_  
übernahm und zudem aufgrund der ausgewiesenen Veränderungen der LWS eine  
Vermeidung von Zwangshaltungen der Wirbelsäule als Einschränkung anerkannte. Sie ging  
davon aus, dass der Beschwerdeführer zwar für eine Tätigkeit in wechselnden  
Körperhaltungen belastungsfähig sei, derzeit jedoch längere Pausen benötige, so dass  
bei einer 100%igen Anwesenheit eine 80%ige Leistungsfähigkeit bestehe (vgl. vorstehend  
E. 3.12).

Das von der RAD-Ärztin in ihrer Beurteilung vom 19. Oktober 2022 formulierte  
Belastungsprofil trägt zwar den von den behandelnden Ärzten beschriebenen funktionellen  
Einschränkungen der linken Schulter Rechnung und enthält auch eine Restriktion  
hinsichtlich der bezüglich LWS-Beschwerden

seitens der Neurochirurgin Dr. F.\_\_\_\_

formulierten Zumutbarkeit.

Aus der RAD-Stellungnahme gehen jedoch weder die für die Beurteilung relevanten  
medizinischen Akten hervor, noch setzte sich RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_

mit den bis zu diesem Zeitpunkt ergangenen

Berichten und Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit eingehend auseinander und würdigte  
diese auch in keiner Weise. Insofern bleibt fraglich, ob ihre Beurteilung in Kenntnis  
sämtlicher medizinischer Vorakten ergangen ist. Ihre Feststellung, wonach der  
Beschwerdeführer aufgrund der LWS-Beschwerden derzeit längere Pausen benötige, kann  
daher nicht zweifelsfrei nachvollzogen werden. Dies gilt umso mehr, als sie das  
linksbetonte Lumbovertebralsyndrom bei den Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf  
die Arbeitsfähigkeit auflistete. Ihrer Stellungnahme fehlt es so mit an einer Diskussion der  
somatischen Befunde sowie an einer Auseinandersetzung der Auswirkungen der  
funktionellen Einschränkungen. Insbesondere die attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit  
beziehungsweise 20%ige Einschränkung in angepasster Tätigkeit vermochte die RAD-Ärztin  
in somit nicht nachvollziehbar und schlüssig darzulegen. Damit erweist sich ihre  
Beurteilung insgesamt als zu wenig substantiiert, um einzig gestützt darauf den  
Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abschliessend  
beurteilen zu können. Nach dem Gesagten vermag die Einschätzung durch die RAD-Ärztin

Dr. H.\_\_\_\_, auf welcher der abweisende Leistungsentscheid der Beschwerdegegnerin  
massgeblich beruhte, die an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage gestellte  
Anforderungen (vorstehend E. 1.7) nicht zu erfüllen. Sie erlaubt somit keine rechts  
verbindliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb  
ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. vorstehend E. 4.3). 4.5

Auch gestützt auf die weiteren aktenkundigen Berichte lassen sich der somatische  
Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilen. Aus den Berichten des behandelnden Dr. A. \_\_\_ geht hervor, dass

postoperativ eine prinzipielle Regredienz der Beschwerden eintrat, eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit mit lediglich noch endgradigen Einschränkungen vermerkt wurde, von einem geringen Leidensdruck hinsichtlich Schmerzen und Beweglichkeit mit Absetzen der Schmerzmedikation berichtet und eine vorhandene Alltagsfähigkeit bezüglich der Schulter beschrieben wurde. Als limitierend wurde das nach wie vor vorhandene Kraftdefizit erwähnt (vorstehend E. 3.4, E. 3.9). Trotz diesem beschriebenen positiven postoperativen Verlauf ging Dr. A. \_\_\_ auch in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit von einer in qualitativer und quantitativer Hinsicht hochgradig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus (vorstehend E. 3.9, E. 3.11).

Auf welche Befunde oder funktionellen Einschränkungen er die attestierte Arbeitsunfähigkeit stützt, geht aus seinen Berichten jedoch nicht hervor. Zudem bleibt unklar, inwiefern die im Bericht vom Februar 2023 erwähnte Tätigkeit als Hauswart (vgl. vorstehend E. 3.13) sich mit dem beschriebenen Zumutbarkeitsprofil vereinbaren lässt.

Dr. J. \_\_\_ berichtete

nach Verfügungserlass ebenfalls von einem persistierenden Kräfteverlust in sämtlichen Bewegungsrichtungen so wie einer Einschränkung der aktiven Mobilität der linken Schulter in Abduktion, Flexion und Aussenrotation. Er ging davon aus, dass in dieser Situation auch zukünftig eine Unfähigkeit für körperliche Arbeiten in und über Brustniveau bestehe und machte zwei Behandlungsvorschläge, wobei mit einer Verbesserung der Beweglichkeit bei Schmerzbefreiung zu rechnen sei. Gleichzeitig führte er aus, dass fraglich bleibe, ob damit die Arbeitsfähigkeit als Plattenleger wesentlich gesteigert werden könne. Nach einem solchen Eingriff sei eine Arbeitsfähigkeit von zirka 50% realistisch. Aus seinen Ausführungen (vorstehend E. 3.17) geht nicht ganz klar hervor, ob sich seine Beurteilung bezüglich Arbeitsfähigkeit lediglich auf die angestammte und zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Plattenleger bezieht, oder ob er damit auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit anspricht, zumal er dem Beschwerdeführer in einem weiteren Bericht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit einer limitierten Mobilität bis Brustniveau attestiert (vorstehend E. 3.19). Auch er führte nicht weiter aus und begründete nicht, inwiefern und gestützt auf welche Befunde und Einschränkungen dem Beschwerdeführer auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit trotz der vorgeschlagenen Behandlungsmöglichkeiten nicht höherprozentig zumutbar sein soll.

Es kann nicht unbesehen und allein auf die Angaben der behandelnden Ärzte abgestellt werden.

Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen

(BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage ( BGE 135 V 465 E. 4.5). 4.6

Gestützt auf die vorliegenden Akten lassen sich der Gesundheitszustand und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit

des Beschwerdeführers in einer leidens angepassten Tätigkeit

nicht abschliessend beurteilen. Aufgrund der

Beschwerdeproblematik mit Betroffenheit der Schulter sowie der LWS ist eine gutachterliche Abklärung angezeigt. Hierzu ist die Sache wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt ( Urk. 1 S. 2 Ziff. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei

im Nachgang der

Abklärung und Beurteilung der funktionellen Auswirkungen im Sinne einer Gesamtbeurteilung

auch über die vom Beschwerdeführer beantragten beruflichen Massnahmen zu befinden sein wird. 4.7

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung ( Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gutachterlich abkläre und hernach über den Leistungsanspruch (Rente und berufliche Massnahmen) neu verfüge .

5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5. 2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als voll ständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ( § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer ). In Anwendung dieser Kriterien ist die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Prozessentschädigung auf Fr. 2 ' 3 00 .- (inklusive Barauslagen und Mehrwert steuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu

verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteient schädigung von Fr. 2 ' 3 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Huber - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 17/1-2, Urk. 1 9 und Urk. 20/1-2 - 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, 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 Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

### **E. 3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, Klinik B.\_\_\_\_, berichtete am 1 9. April 2 021 ( Urk. 7/ 29 = Urk. 7/44/7-9 ) über die Arthroskopie der linken Schulter mit Entnahme von Gewebeproben der Kapsel, zirkulärer arthroskopischer Arthrolyse modifiziert nach Harryman , Synovektomie im Intervall, Resektion von multiplen subacromialen Narben , Reacromioplastik sowie AC-Gelenksresektion

und nannte folgende Diagnosen (S. 1) : - Status nach Arthroskopie der linken Schulter und Naht der Supra- und oberen Infraspinatussehne , Acromioplastik und Bizepsstenotomie am 1 9. Juni 2020 - aktuell schwere frozen

shoulder mit gleichzeitiger Reruptur der Supra spinatussehne (medial cuff failure )

mit AC Gelenksarthrose

- persistierender Nikotinkonsum - Status nach Thorakotomie mit Teilresektion der Lunge

Er führte aus, nach lang dauernder konservativer Behandlung der obgenannten Schulterproblematik bestehe aufgrund des Leidensdruckes des Beschwerdeführers und der klinisch-radiologischen Befunde die Indikation zur operative n Revision (S. 2) . Der Verlauf sei komplikationslos und bei Austritt bestünden reizlose Wund verhältnisse. Die Schulter habe bis Austritt aktiv bis 150 Grad Flexion und 50 Grad Aussenrotation mobilisiert werden

können (S. 3).

### **E. 3.3**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 4. September 2021 ( Urk. 7/32/3-4) und nannte folgende Diagnosen (S. 1) : - Status nach Re-Arthroskopie der linken Schulter - Entnahme von Gewebeproben der Kapsel - zirkuläre arthroskopischer Arthrolyse , modifiziert nach Harryman - Synovektomie im Intervall - Resektion von multiplen subacromialen Narben - Re- Acromioplastik und AC-Resektion am 19. April 2021 - Status nach Arthroskopie der linken Schulter und Naht der Supra- und oberen Infrapinatussehne , Acromioplastik und Bizepsstenotomie am 19. Juni 2020 mit postoperativer frozen

shoulder

Er führte aus, der Beschwerdeführer fühle sich im Vergleich zu vor der Operation schon besser, habe jedoch noch Limiten in der Beweglichkeit und vereinzelt noch etwas Beschwerden. Es bestehe ein positiver Verlauf von Seiten der Schmerzen. Allerdings sei die Beweglichkeit über der Horizontalen noch etwas reduziert und auch die Kraftentwicklung mit entsprechenden Schmerzen (S. 1 f.) .

### **E. 3.4**

Dr. A.\_\_\_\_

und Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete n am 7. Januar 2022 ( Urk. 7/44/14-15) und führte n aus, sechs Monate postoperativ nach Revisionsoperation mit A r throlyse zeige sich eine prinzipielle Regredienz der Beschwerden geg e nüber dem präoperativen Ausgangsstatus bei schmerzhafter frozen

shoulder nach primärer Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion im Juni 2020. Es bestehe kein Nachtschmerz, sondern lediglich ein belastungsabhängiger Schmerz. Die Schmerzmedikation habe abgesetzt werden können. Auch habe sich die Beweglichkeit postoperativ deutlich gebessert, so dass aktuell nur noch end gradige Einschränkungen in der Beweglichkeit vorhanden seien. Es bestehe je doch ein ausgeprägtes Kraftdefizit, das keine Belastbarkeit der Schulter erlaube (S. 1) . Der Beschwerdeführer sei seit der operativen Behandlung zu 100 % arbeits unfähig als Plattenleger.

Dem Beschwerdeführer sei erläutert worden, dass es hin sichtlich der MR-tomographischen Befunde und Kriterien sowie der klinischen Befunde keine gelenkerhaltende operative Behandlungsoption mehr gebe, welche die Beschwerden und die Funktion der Schulter wesentlich verbessern könnten. Der aktuelle Leidensdruck hinsichtlich Schmerzen und Beweglichkeit sei eher gering, so dass eine Alltagsfähigkeit gegeben sei. Diese könnte durch weitere physiotherapeutische Massnahmen noch verbessert werden , weshalb dem Beschwerdeführer eine Langzeit-Physiotherapie-Verordnung ausgestellt worden sei . Das Hauptproblem stelle die Erwerbsunfähigkeit mit deren finanziellen und sozialen Folgen dar. Der Beschwerdeführer müsse die Minderbelastbarkeit der Schulter akzeptieren. Prognostisch müsse mit der Entwicklung einer sekundären Cuff - Tear -Arthropathie mit Schmerzprogredienz über die Jahre gerechnet werden. Im Moment werde die Behandlung abgeschlossen.

Die Ärzte attestierte n dem Beschwerdeführer eine dauerhafte 75%ige Arbeits unfähigkeit ab dem 7. Januar 2022. Dem Beschwerdeführer sei en kein Heben von Lasten körperfern

von mehr als 1-2 kg über Brustniveau, keine dauerhafte n Über kopftätigkeiten, körpernahes Heben bis maximal 10 kg bis Hüftniveau und keine schlagenden und vibrierenden Tätigkeiten zumutbar.

### **E. 3.5**

Dr. A.\_\_\_\_ führte am 28. Februar 2022 zuhänden der Beschwerdegegnerin aus ( Urk. 7/46), es seien folgende Korrekturen bezüglich der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen: im bisher angestammten Beruf und ausgeübter Tätigkeit bestehe eine Belastbarkeit von 0 % .

Der Beschwerdeführer sei damit in seinem bisher ausgeübten Beruf invalide. Es bestünden erhebliche funktionelle Einschränkungen, die keine schwere körperliche Arbeit mehr gestatten würden. Dem Beschwerdeführer sei kein Heben von Lasten körperfern von mehr als 1-2 kg über Brustniveau, keine dauerhaften Überkopfbelastungen, körpernahes Heben bis maximal 10 kg bis Hüftniveau und keine schlagenden und vibrierenden Tätigkeiten zumutbar. Es seien nur leichte körperliche Tätigkeiten vermittelbar. Entsprechend dem Belastungsprofil müsste im Rahmen einer Zumutbarkeits prüfung eine anderweitige berufliche Tätigkeit überprüft werden, inwieweit dies vom Beschwerdeführer hinsichtlich der Schmerzentwicklung toleriert werde.

### **E. 3.6**

Dr. C.\_\_\_\_

attestiert dem Beschwerdeführer am 11. März 2022 ( Urk. 7/47 /1 ) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Februar 2022 bis 28. Februar 2022 und führte aus, die Arbeitsunfähigkeit im bisher angestammten Beruf und ausgeübter Tätigkeit werde bis auf Weiteres verlängert (vgl. diesbezügliche Atteste in Urk. 7/59) .

### **E. 3.7**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Radiologie, berichtete am 30. März 2022 über die gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Iliosakralgelenks (ISG) nativ ( Urk. 7/57/7-8). Er hielt multisegmentale degenerative Veränderungen mit Osteochondrosen , Bandscheibenvorwölbungen, Facettengelenksarthrosen und hypertrophierten Ligamenta flava fest.

### **E. 3.8**

Die Fachchiropraktin

Dr. E.\_\_\_\_

berichtete am 4. April 2022 zuhänden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 7/57/5-6) . Die erste ambulante Behandlung sei am 3. Dezember 2021 erfolgt. Eine nächste Verlaufskontrolle sei in sechs Wochen geplant. Es bestehe eine langjährige Vorgeschichte betreffend lumbale Beschwerden. Im Herbst 2021 seien sie nochmals deutlich stärker geworden mit neu auch Nachtschmerz und Schmerzen nach längeren Gehstrecken. Während der letzten sechs Monate sei eine deutliche Verschlechterung der lumbalen Symptomatik eingetreten. Es bestehe ein deutlich schmerzbedingt eingeschränktes Bewegungsmuster der LWS, insbesondere in der sagittalen Ebene und Rotation mit Schmerzangabe lumbosakral links. Der Beschwerdeführer dürfe aufgrund der erhobenen Befunde keine körperlich schweren Arbeiten mehr durchführen . Dies würde zu einer weiteren Verschlechterung der Rückenproblematik führen.

### **E. 3.9**

Dr. A.\_\_\_\_ attestierte mit Zeugnis vom 28. April 2022 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 2022 bis zur nächsten Konsultation am 24. August 2022. Das heiße es bestehe eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in einem zumutbaren Beruf (Urk. 7/62). In seinem Bericht vom 29. April 2022 (Urk. 7/63) betreffend die Sprechstunde vom 28. April 2022 hielt er fest, der Beschwerdeführer habe nach Revisionseingriff mit arthroskopischer Arthrolyse

die Beweglichkeit kontinuierlich verbessern können. Er habe mit dem Beschwerdeführer besprochen, dass versucht werden sollte, mit Physiotherapie noch eine weitere Verbesserung zu erzielen. Im Rücken bestünden erhebliche degenerative Veränderungen mit Wurzelkompressionen. Er schlage zur weiteren Behandlung eine konsiliarische Untersuchung durch ihr Wirbelsäulenteam vor. 3.

### **E. 3.11**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 27. August 2022 über die gleichentags stattgefundene Sprechstunde (Urk. 7/82). Der Beschwerdeführer berichte, dass er verschiedene Stellenangebote motiviert angeschaut habe, jedoch fehle ihm die Kraft für die Überkopfbewegungen. Nach stattgehabter Operation bestehe jetzt natürlich die zu erwartende Einschränkung der Kraftentwicklung über der Horizontalen, die den Beschwerdeführer bei der Jobsuche erheblich einschränke. Die Schmerzen seien zurzeit dank der Operation erträglich. Es wäre wünschenswert, wenn die Physiotherapie noch fortgesetzt werden könnte. In seinem Zeugnis vom 28. April 2022 (richtig wahrscheinlich 28. August 2022) attestierte Dr. A.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab 25. August 2022 bis zur nächsten Konsultation am 24. September 2022. Das heiße, es bestehe eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in einem zumutbaren Beruf (Urk. 7/80).

Am 24. September 2022 berichtete Dr. A.\_\_\_\_ über die gleichentags statt gefundene Sprechstunde (Urk. 7/90). Am 8. September 2022 sei eine Arthro-Magnetresonanztomographie der Schulter links durchgeführt worden (vgl. Urk. 7/91). Diese zeige bei Status nach Refixation eine durchgängige Supra spinatussehne und Infraspinatussehne. Stationär zur Voruntersuchung vom 29. November 2021 zeige sich eine beginnende fettige Atrophie der Muskulatur des Infraspinatus sowie auch im medialen Anteil des Teres minor. Der Beschwerdeführer zeige soweit erkennbar insgesamt ein Einwachsen der Sehnen im MRI, allerdings sei die Muskulatur gleich wie präoperativ schon teilweise ver fettet. Jetzt bestehe noch ein Kraftdefizit gegenüber der dominanten Seite. Dr. A.\_\_\_\_ empfahl weiter Physiotherapie mit Aufbau der Muskulatur. Mit Zeugnis vom 24. September 2022 attestierte er erneut eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. September bis 31. Oktober 2022, d.h. eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in einem zumutbaren Beruf (Urk. 7/88). Diese Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wiederholte er unverändert für die Zeit vom 1. November bis 30. November 2022 (Urk. 7/93) bzw. für die Zeit vom 1. Dezember bis 31. Dezember 2022 (Urk. 7/95). 3. 1 2

Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 19. Oktober 2022 Stellung (Urk. 7/105/3-4) und nannte folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Reruptur der Supraspinatussehne - Status nach Re-Arthroskopie der linken Schulter mit Entnahme von Gewebeproben der Kapsel, zirkulärer arthroskopischer Arthrolyse, modifiziert nach Harryman, Synovektomie im Intervall, Resektion von multiplen subacromialen Narben, Re-Acromioplastik und AC-Resektion am 19. April 2021 bei - postoperativer frozen

shoulder bei partieller Re-Ruptur Supraspinatus sehne und AC-Gelenksarthrose bei - Status nach Arthroskopie der linken Schulter ( dominant ) und Naht der Supra- und oberen Infraspinatussehne , Acromioplastik und Bizeps tenotomie am 1 9. Juni 2020 Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie folgende: - linksbetontes Lumbovertebralsyndrom ohne Ausstrahlung in die Beine bei - multisegmentalen degenerativen Veränderungen mit Osteochondrose , Bandscheibenvorwölbungen, Facettengelenksarthrosen und hypertrophierten Ligamenta flava - asymptomatische relative Spinalkanalstenosen L4/5 und L5/S1 und Einengung des Spinalkanals L3/4 - Übergewicht Grösse 165 cm, Gewicht am 2 6. Februar 2021 80 kg, BMI 29.4 - Status nach Thorakotomie mit Teilresektion der Lunge - Nikotinabusus bis Anfang 2021 - Status nach Gastritis

Sie führte aus, Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Plattenleger/Hilfsarbeiter bestünden, indem

kein Heben und Tragen von Lasten körper fern von mehr als 1-2 kg über Brustniveau, keine dauerhafte Überkopftätigkeiten, körpernahes Heben bis maximal 10 kg bis Hüftniveau, keine schlagenden und vibrierenden Tätigkeiten mehr zumutbar seien und Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten zu vermeiden seien. Wechsel seitige leichte bis mässige körperliche Belastung in wechselnden Körperhaltungen seien dem Beschwerdeführer zumutbar.

Aufgrund der Schulterproblematik sei der Beschwerdeführer trotz des guten Operationsergebnisses auf Dauer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Es bestehe die Gefahr einer erneuten Ruptur und in Folge das Entstehen einer Arthrose. Die Veränderungen der LWS führten dazu, dass der Beschwerdeführer zwar für eine Tätigkeit in wechselnden Körperhaltungen belastungsfähig sei. Er benötige derzeit jedoch längere Pausen, so dass bei einer 100%igen Anwesenheit mit einer 80%igen Leistungsfähigkeit zu rechnen sei.

3.

#### **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 IVG).

#### **E. 10**

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurochirurgie, Klinik G.\_\_\_\_ , Neuro- und Wirbelsäulenzentrum, berichtete am 1 9. Mai 2022 ( Urk. 7/65) und nannte folgende Diagnose: - linksbetontes Lumbovertebralsyndrom mit/bei - multiplen degenerativen Veränderungen der gesamten LWS mit Osteochondrosen und Diskusprotrusionen sowie hypertrophen Ligamenta flava und Facettengelenksarthrosen, vor allem in den Segmenten L3/4 , L4/5 und L5/S1 Sie führte aus, klinisch stehe ein Lumbovertebralsyndrom im

Vordergrund. Der Beschwerdeführer sei im Alltag dadurch deutlich eingeschränkt und schlecht belastbar. MR-graphisch zeigten sich ausgeprägte degenerative Veränderungen der gesamten LWS . Es bestünden auch mässige Stenosen, welche jedoch asymptomatisch seien. Ein operativer Eingriff komme sicherlich nicht in Frage. Eine Option wäre primär die Infiltration der Facettengelenke L4/5 und L5/S1 , eventuell in einer zweiten Sitzung L3/ 4. Da sich die Beschwerdesymptomatik aktuell etwas gebessert habe unter physiotherapeutischen Massnahmen beziehungsweise der durchgeführten medizinischen Trainingstherapie (MTT) , möchte der Beschwerdeführer primär dies noch weiterführen und sich erst bei Bedarf für die Infiltration melden. Der Beschwerdeführer sei bis zur Schulter operation als Plattenleger tätig gewesen. Diese Tätigkeit könne er offenbar nicht mehr ausüben. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sollte der Beschwerdeführer bei angepasster Tätigkeit reintegriert werden können, das heisse in einer Tätigkeit, in welcher stark rückenbelastende Tätigkeiten mit Gewichtsbelastungen regelmässig über 10 kg vermieden werden könnten. Auch das repetitive Einnehmen von ergonomisch ungünstigen Positionen , wie gebückten Haltungen oder repetitiven Rotationen , sollte ebenfalls vermieden werden. Eine Tätigkeit mit wechselseitiger, leichter bis mässiger Belastung sollte aus wirbelsäulen chirurgischer Sicht sicherlich auch langfristig möglich sein.

### **E. 13**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 9. Februar 2023 ( Urk. 7/100) und führte aus, der Beschwerdeführer sei beim Chiropraktiker und habe dadurch eine Verbesserung der Probleme in der Schulter erfahren. Zu vermerken sei, dass der Beschwerdeführer jetzt versuchen werde, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, beginnend mit 50 % als Hauswart ab dem 1. März 2023. Das Tragen von Lasten von mehr als 8 kg sollte unterlassen werden, sowohl für den Rücken als auch die Schulter. Mit Zeugnis vom 9. Februar 2023 attestierte er dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. März bis 31. März 2023 ( Urk. 7/101 /1 ) . Diese Arbeits unfähigkeitsbescheinigung wiederholte er für die Zeit ab 1. April bis 30. Juni 2023 ( Urk. 7/101/2 , Urk. 7/103/1-2 ) .

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