

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00643 vom 13. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00643](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00643)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00643 du 13 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00643 del 13 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1972, war zuletzt von 2014 bis 2017 bei der Y.\_\_\_\_

GmbH als Hauswart tätig

( Urk. 8/5 S. 8 Ziff. 5.4 ) und meldete sich unter Hinweis auf eine mittelschwere Depression, ein lumbospondylogenes Schmerz syndrom sowie beidseitige Schulter beschwerden

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 September 2022 anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten vorliegend allfällige Leistungen frühestens ab März 2023 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet 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**

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.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

### **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).

### **E. 1.5**

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 Prüfmethode 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

attestierter Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischer, psychischer und geistiger 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).

### **E. 1.6**

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 ). 1. 7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 GSVGer ). 2.

### **E. 2**

6. September 2022 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 8/5 ). Am 14. Februar 2023 wurde er an der rechten Schulter operiert, wobei er intraoperativ reanimiert werden musste ( Urk. 3/1).

Zur Abklärung der beruflichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle Auszüge aus dem individuellen Konto bei (Urk. 8 / 1-2, Urk. 8/11, Urk. 8/15 ) und holte einen Bericht des behandelnden Arztes ( Urk. 8/13) sowie des Operateurs

( Urk. 8/21) ein . Mit Verfügung vom

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, der Beschwerdeführer sei seit längerer Zeit in seiner Gesundheit eingeschränkt und im März 2022 (Beginn Wartezeit) sei er krankgeschrieben worden. Aus den vorliegenden Akten sei ersichtlich, dass der Beschwerdeführer mittlerweile operiert worden und eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation eingetreten sei. Seit Mai 2023 sei es dem Beschwerdeführer gemäss Behandler zumutbar, einer angepassten Tätigkeit ohne Belastung des rechten Arms mit leichten Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen voll nachzugehen. Eine dauerhafte Einschränkung sei nicht ausgewiesen. Durch die Aufnahme einer geeigneten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen.

### **E. 2.2**

).

Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei verhalten. Der rechte Arm sei in der Kraft in Abduktion und Elevation aufgrund der irreparablen Rotatorenmanschetten ruptur stark eingeschränkt. Leichtere Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen seien möglich. Belastende Tätigkeiten vom rechten Arm seien auf absehbare Zeit nicht mehr möglich. Es werde weiterhin konservative Therapie und Rehabilitation sowie Muskelaufbau betrieben . Im Verlauf müsse entschieden werden, ob eine Re-Operation erfolgversprechend wäre (S. 3 Ziff. 2.7-2.8 ) . Der Beschwerdeführer habe wenig Ressourcen und lebe in sozial schwieriger Situation. Beruflich bestünden durchaus Möglichkeiten. Der Beschwerdeführer sei gelernter kaufmännischer Angestellter. Er habe eine Massageausbildung sowie eine Verkaufsausbildung. Tätigkeiten in diesen Bereichen, wo der rechte Arm nicht belastet eingesetzt werde, würden Entwicklungspotential bieten (S. 4

Ziff.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invaliden rente und in diesem Zusammenhang, ob sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt erweist. 3.

### **E. 2.4**

) . Im Moment sei die Arbeitsfähigkeit von Seiten des Bewegungsapparates deutlich eingeschränkt. Es stelle sich die Frage, inwiefern sich die psychische Situation nach der körperlichen Erholung ebenfalls verbessern werde (S. 4 Ziff. 2.7).

### **E. 3**

0. Oktober 2023 verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 20. September 2023 , Urk.

### **E. 3.1**

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt des Beschwerdeführers ( Urk. 6/5 Ziff. 6.3), berichtete am 13. April 2022 ( Urk. 8/3) zuhanden des Sozialdienstes und führte aus, aus medizinischer Sicht seien beim Beschwerdeführer Einschränkungen vorhanden, die seine Möglichkeiten deutlich verringern würden. Zum einen seien es Beschwerden von Seiten der Schultern, vor allem der rechten Schulter. Es bestehe eine schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit, welche die Funktion deutlich beeinträchtige und auch in Ruhe Schmerzen verursache. Zum anderen seien Beschwerden im Bereich des Rückens, des Beckens und der Beine vorhanden, wobei auch hier Beeinträchtigungen sowohl der Aktion wie auch in Ruhe durch die ausgeprägten Schmerzen bestünden. Dass die psychische Situation nicht ausgeglichen sei, erschwere die beiden körperlichen Probleme zusätzlich.

### **E. 3.2**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 10. März 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 8/13/7-12) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5): - chronische lumbovertebrale Schmerzproblematik - Rotatorenmanschettenläsion ausgeprägt rechte Schulter - mittelschwere Depression

Er führte aus, der Beschwerdeführer sei zweiwöchentlich bei ihm in Behandlung. Es bestehe seit dem 30. März 2022 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.2). Im Jahr 2004 habe eine erste psychiatrische Hospitalisation stattgefunden. 2011 habe erneut eine depressive Störung mit suizidalen Gedanken bestanden. In Zusammenarbeit mit Psychologen sowie mittels medikamentöser Behandlung sei es gelungen, eine Besserung der Situation zu erzielen. 2014 habe ein Rückzug aus dem sozialen Leben stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe eine Ausbildung zum Naturheilpraktiker angefangen. Es sei zu Schwierigkeiten mit dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum

(RAV) und dem Sozialdienst gekommen, dies im Rahmen von depressiven Symptomen. 2018 sei ein erneutes Abtauchen aus den sozialen Strukturen erfolgt, der Beschwerdeführer habe auf dem Zeltplatz bei einem Kollegen gewohnt. Die Schulden hätten sich angehäuft bis über Fr. 100'000.-. Es habe eine deutliche depressive Symptomatik bestanden. Am 30. März 2022 habe sich der Beschwerdeführer wieder mit Beschwerden in den Beinen, dem Rücken sowie mit Schulterschmerzen nach einem Sturz am 13. Juli 2021 gemeldet. Es bestünden massive Einschränkungen in der Beweglichkeit. Das Ganze sei begleitet von einer deutlichen depressiven Symptomatik mit ausgeprägten Rückzugstendenzen. Da der Beschwerdeführer nicht mehr in die sozialen Strukturen eingebettet gewesen sei, habe er auch seine Krankenkasse nicht mehr bezahlt und werde nicht vom Sozialdienst unterstützt, entsprechend habe er auf weitere Behandlungen verzichtet. Ende 2022 habe sich der Beschwerdeführer wieder gemeldet, weil die Situation unerträglich geworden sei. Für den Rücken und die Beine habe Physiotherapie aufgegleist werden können, bei der Schulter sei rasch klar gewesen, dass eine operative Sanierung nötig sei. Gleichzeitig bestehe weiterhin eine depressive Symptomatik. Bei der Operation der rechten Schulter sei es zu einem Zwischenfall gekommen. Der Beschwerdeführer habe allergisch auf Diclofenac reagiert und es sei zu einem Kreislaufzusammenbruch gekommen. Er habe intensivmedizinisch behandelt werden müssen. Die Schulter habe nicht so operiert werden können, wie es geplant gewesen sei. Entsprechend dürften Restbeschwerden zurückbleiben. Eine definitive Evaluation werde der Operateur in einigen Wochen durchführen

(S. 2 f. Ziff. 2.1).

Aktuell bestehe eine lumbale Rückenproblematik mit deutlicher muskulärer Dysbalance der Lendenwirbelsäule (LWS), Gesäss und Oberschenkeln, eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter nach der Operation aufgrund der Rotatorenmanschettenläsion mit entsprechenden Schmerzen

sowie eine depressive Symptomatik mit Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen, erhöhter innerer Spannung sowie Überspielen der depressiven Stimmungslage (S. 3 Ziff.

### **E. 3.3**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Facharzt für Chirurgie,

Orthopädie B.\_\_\_\_, berichtete am 26. Juni 2023 (Urk. 8/21) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.5): - Schulterarthroskopie rechts, Bursektomie, Tenotomie der langen Bizepssehne (LBS), Rekonstruktion der Subscapularissehne (SSC), intraoperativ medikamentöse Reanimation unklarer Ätiologie am 14. Februar 2023 bei teilweise irreparabler Rotatorenmanschetten-Massenruptur rechts vom 13. Juli 2021 - Ruptur Supraspinatus mit Retraktion Patte 3 und fettiger

Degeneration - Ruptur Subscapularis und kranialer Infraspinatus mit partieller fettiger Degeneration - instabile nach ventral luxierte Bizepssehne

Er führte aus, die Behandlung des Beschwerdeführers sei vom 21. Dezember 2022 bis zum 8. Mai 2023 erfolgt. Es hätten Kontrollen sechs und zwölf Wochen postoperativ stattgefunden, die nächste Kontrolle sei fünf Monate postoperativ geplant. Von ihm sei bislang keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der Beschwerdeführer sei immer arbeitslos gewesen (S. 1).

Er habe den Beschwerdeführer erstmals auf hausärztliche Zuweisung hin am 21. Dezember 2022 in der Sprechstunde gesehen. Der Beschwerdeführer sei am 13. Juli 2021, also eineinhalb Jahre zuvor, in einen Schacht gestürzt. Dabei habe es ihm den rechten Arm nach hinten oben gerissen. Er habe sofort starke Schulterschmerzen und Bewegungseinschränkungen gehabt. Der Beschwerdeführer sei damals in keine ärztliche Kontrolle gegangen, da er sich in einer sozial schwierigen Situation befunden habe. Im Verlauf sei es zu einer leichten Besserung gekommen. Aktuell bestünden Kraftlosigkeit und Schmerzen in Abduktion und Elevation. Er könne den Arm danach nicht genügend stabilisieren. Am gestreckten Arm sei das Hochheben einer 1.5 Liter Flasche bereits kaum möglich. Zum Teil bestünden auch Nachtschmerzen. Der Beschwerdeführer habe eine kaufmännische Ausbildung, eine Massageausbildung sowie eine Verkaufsausbildung und sei aktuell arbeitslos (S. 2 Ziff. 2.1).

Nach der traumatischen Rotatorenmanschettenläsion im Sommer 2021 sei die Supraspinatussehnenläsion mit der fortgeschrittenen Retraktion und fettigen Degeneration als irreparabel zu werten. Dennoch sei dem Beschwerdeführer die Operation zur Schulterarthroskopie und arthroskopischen Rotatorenmanschettenrekonstruktion

und Bizepssehnenotomie empfohlen worden. Durch die Rekonstruktion der noch vorhandenen und reponierbaren Sehnen sollte die Schulterfunktion so gut wie möglich erhalten werden. Dadurch und durch die zusätzliche Bizepssehnenotomie

hätten die Schmerzen voraussichtlich signifikant gebessert werden können. Inwieweit die Abduktion wieder suffizient hergestellt werden könne, sei schwer voraussehbar. Mittel- und langfristig wäre der Beschwerdeführer unter Umständen ein Kandidat für eine inverse Schultertotalprothese. Dazu habe er aber im Moment noch zu wenig degenerative Veränderungen glenohumeral und sei auch noch recht jung. Der Eingriff der Schulterarthroskopie und Rotatorenmanschettenrekonstruktion sei für den 14. Februar 2023 geplant worden und habe an diesem Tag stattgefunden. Intraoperativ habe der Beschwerdeführer einen schweren anaphylaktischen Schock auf ein Medikament erlitten und habe intraoperativ reanimiert werden müssen. Die Operation habe nicht wie geplant abgeschlossen werden können, sondern es habe lediglich die Subscapularissehne

refixiert werden können. Die Supraspinatussehne sei weiter retrahiert und nicht refixierbar gewesen. Obere Anteile vom Infraspinatus wären gerne noch refixiert worden, um eine Verbesserung der Bewegung zu erhoffen. Der Beschwerdeführer sei postoperativ stationär auf der Intensivstation gewesen. Er habe sich davon erholt. In den Verlaufskontrollen sei wie erwartet eine Abduktion noch ungenügend gewesen. Es sei eine allergologische Testung vorgesehen. Ob nochmals eine Operation durchgeführt werde, hänge vom Verlauf ab. Es müsse jedoch gesagt werden, dass die sub

Rotatorenmanschette nicht rekonstruierbar sei (S. 2)

Ziff.

### **E. 3.4**

Im Eintrag vom 14. März 2023 im Feststellungsblatt

( Urk. 8/22 S. 2 ) wurde unter dem Titel «KB

(= Kundenberater) / weiteres Vorgehen» ausgeführt, der Beschwerdeführer sei 50-jährig und habe keine abgeschlossene Ausbildung, zuletzt sei er vermutlich als Hauswart tätig gewesen. Seit 2020 sei er nichterwerbstätig, die Erwerbsbiografie sei unklar, medizinisch sei es unklar, hier müsse der Verlauf abgewartet werden. Er werde nur vom Hausarzt psychologisch betreut.

Im Eintrag vom 13. Juli 2023 im Feststellungsblatt ( Urk. 8/22 S. 3 ) wurde unter dem Titel «Fallabschluss KB» ausgeführt, der Beschwerdeführer habe im Juli 2021 einen Unfall erlitten. Trotz Bewegungseinschränkung sei er damals in keine ärztliche Kontrolle gegangen, da er sich in sozial schwieriger Situation befunden habe. Am 14. Februar 2023 sei er dann operiert worden. Die Arbeitsunfähigkeit werde seit März 2022 ausgewiesen. Mindestens seit der letzten Konsultation ( 8. Mai 2023 ) sei der Beschwerdeführer gemäss aktuellem Behandler (Orthopädie B.\_\_\_\_ ) angepasst voll arbeitsfähig. Es bestehe kein dauerhafter Gesundheitsschaden.

#### 4. 4.1

Das Bundesgericht hat sich in seinem Urteil 9C\_858/2014 vom 3. September 2015 eingehend mit der Frage befasst, ob ein Anspruch darauf besteht, dass medizinische Berichte dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung vorgelegt werden. Es wies in E. 3.3.1 darauf hin, dass aArt. 69 Abs. 4 IVV (in Kraft gestanden vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2011; AS 2003 3859 und 2011 5679) vorsah, dass die IV-Stellen zur Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen die notwendigen Akten dem zuständigen regionalen ärztlichen Dienst unterbreiten (Satz 1). Nach Rz. 2038 und Anhang V des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI), in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung, sei namentlich im Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG das (gesamte medizinische) Dossier obligatorisch dem RAD vorzulegen gewesen. Anhang V sei aufgrund der praktischen Erfahrungen und im Hinblick auf eine möglichst effiziente Nutzung der Ressourcen der RAD auf Ende Dezember 2007 aufgehoben worden. Seither liege es im Ermessen und in der Verantwortung der IV-Stellen, welche Dossiers sie zur Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen dem RAD unterbreiten will. Um diesbezügliche rechtliche Unsicherheiten zu vermeiden, sei auch aArt. 69 Abs. 4 IVV auf Ende 2011 aufgehoben worden (IV-Rundschreiben Nr. 296 vom 5. Januar 2011). Den regionalen ärztlichen Diensten komme unstrittig grosse Bedeutung zu für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht. Der abschliessende Entscheid darüber liege indessen bei der IV-Stelle. Dementsprechend stünden die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (E. 3.3.3). Es möge zwar wünschenswert erscheinen, dass fachärztliche Berichte, deren Relevanz nicht von vornherein verneint werden könne, dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt werden; ein unbedingter gesetzlicher Anspruch darauf besteht indessen nicht (E. 3.3.3).

Mit der Revision Weiterentwicklung der IV (WEIV, 2022) ist den RAD mit Art. 54a IVG schliesslich eine eigene Gesetzesbestimmung gewidmet worden, um ihrer Bedeutung

gerecht zu werden (vgl. vorstehend E. 1.5) ; damit sind jedoch keine materiellen Änderungen verbunden ( BBl 2017 2670; Meyer/Reichmuth, Recht sprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Auflage 2022, S. 533 Rz . 1), weshalb die angeführte Rechtsprechung weiterhin Gültigkeit hat.

Die Beschwerdegegnerin war somit nicht verpflichtet, die medizinischen Berichte dem RAD

vorzulegen . Eine genauere Abklärung wäre aus nachfolgenden Gründen dennoch angezeigt gewesen. 5. 5.1

Sowohl im Zeugnis von April 2022 (vgl. vorstehend E. 3.1) als auch im ausführ lichen Bericht von März 2023 (vgl. vorstehend E. 3.2) erwähnte beziehungsweise diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. A.\_\_\_\_ nebst der Rotatoren manschettenläsion der rechten Schulter eine chronische lumbovertbrale Schmerz problematik sowie eine mittelschwere Depression. Er führte aus, dass aktuell eine lumbale Rückenproblematik mit deutlicher muskulärer Dysbalance der Lendenwirbelsäule (LWS), des Gesäss es und der Oberschenkel, eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter nach der Operation aufgrund der Rotatorenmanschettenläsion mit entsprechenden Schmerzen sowie eine depressive Symptomatik mit Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen, erhöhte r innere r Spannung sowie Überspielen der depressiven Stimmungslage bestünden. Die Arbeitsfähigkeit sei von Seiten des Bewegungsapparates deutlich eingeschränkt und e s stelle sich die Frage, inwiefern sich die psychische Situation nach der körperlichen Erholung ebenfalls verbessern werde .

Seinem Bericht von März 2023 ist ausserdem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits seit 2004 immer wieder unter psychischen Beschwerden leide ( Urk. 8/13/8-9) .

Zwar kommt rechtsprechungsgemäss den Berichten von Hausärzten ein weniger hoher Beweiswert zu, da sie i m Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauens stellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353

E. 3b/cc mit Hinweisen). Zudem erfüllt das Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ vom 13. April 2022 (E. 3.1) die Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend E. 1.6) nicht, fehlt es doch darin an einer Anamnese und genaueren Befunden. Wenn die Kundenberatung der Beschwerdegegnerin jedoch festhält (vgl. vorstehend E. 3.4), der Beschwerdeführer werde nur vom Hausarzt psycho logisch betreut, und damit sinngemäss einen psychischen Gesundheitsschaden ausschloss, so kann dem nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Zwar sind f ür die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel psychiatri sche Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4) und Dr. A.\_\_\_\_ erfüllt diese Voraussetzung - wie auch die Kundenberatung der Beschwerdegeg nerin - nicht. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschwer deführer keine entsprechende fachärztliche Versorgung aufnehmen konnte, zog er sich doch nach Angaben des Hausarztes aus dem sozialen Leben zurück, machte hohe Schulden , zahlte seine Krankenkassenprämien nicht und verzichtete auf ärztliche Behandlungen (vgl. vorstehend E. 3.2). Auch Dr. Z.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer die Unfallfolgen trotz Schmerzen einein halb Jahre lang unbehandelt liess und keine ärztliche Kontrolle aufsuchte, da er sich in einer sozial schwierigen Situation

befunden habe (vgl. vorstehend E. 3.3). Angesichts dieser Situation erhält die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ ein anderes Gewicht und eine psychische wie auch eine zusätzlich zu den Schulterbeschwerden bestehende somatische Beeinträchtigung in Form der von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierten chronischen lumbovertebralen Schmerzproblematik kann nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden. Deren Auswirkungen sind unklar. Die Beschwerdeführerin hat es jedoch unterlassen, weiterführende Abklärungen

zu veranlassen. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers hat sie sich lediglich auf den Bericht von

Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3)

gestützt und somit nur die Schulterproblematik berücksichtigt.

Zwar erachtete

Dr. Z.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten, die den rechten Arm nicht belasten, als voll arbeitsfähig. Gleichzeitig erwähnte er aber, dass in den Verlaufskontrollen eine Abduktion noch ungenügend gewesen und eine allergologische Testung vorgesehen sei. Es sei noch nicht klar, ob nochmals eine Operation durchgeführt werde und eine Re-Operation erfolgversprechend wäre. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit erachtete er als verhalten. Zudem hielt er fest, dass leichte Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen möglich seien, wobei nicht klar ist, ob dabei der rechte Arm belastet werden darf, was sich wiederum in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit widerspiegeln müsste. Die Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ erscheinen deshalb als nicht restlos überzeugend.

5.2

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat.

Damit fehlt es an der Grundlage für eine Entscheidung. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur umfassenden medizinischen Abklärung und zum anschliessenden Neuentscheid an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Dabei werden gegebenenfalls auch Eingliederungsmassnahmen zu prüfen sein. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren 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. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im

Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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  
Grieder-Martens  
Schüpbach

### **E. 3.5**

) . Tätigkeiten, die den rechten Arm nicht belasten, seien täglich zu achteinhalb Stunden zumutbar (S. 4 Ziff. 4.1-4.2).

### **E. 8**

/ 23 ) einen Rentenanspruch ( Urk. 8/24 = Urk. 2). 2.

Der

Versicherte erhob am 30. November 2023 Beschwerde ( Urk. 1) gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2023 ( Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben

und sein Leistungsanspruch sei neu zu überprüfen.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2024 ( Urk. 7 ) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer

am 20. Februar 2024 zur Kenntnis gebracht ( Urk.

### **E. 9**

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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