

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00001 vom 24. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00001 du 24 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00001 del 24 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1981, arbeitete (ab Juni 2000) für die Y.____ AG als Lagerist und Chauffeur (Urk. 7/3/10, Urk. 7/4/76, Urk. 7/8/13), als er sich am

E. 1.2

Am 29. September 2021 hatte sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an gemeldet (Urk.

E. 2

. April 2021 bei einem Sturz von einer Rampe auf den rechten Ellbogen und die rechte Schulter Kontusionen und eine undislozierte Radius köpfchenfraktur am rechten Ellbogen zuzog (Urk. 7/4/47, Urk. 7/4/68, Urk. 7/4/97). Der obligatorische Unfallversicherer Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/4/90, Urk. 7/20/3). Bei

protrahiertem Heilungsverlauf unter konservativer Behandlung der Verletzung am rechten Ellbogen mit persistieren den Beschwerden

(Urk. 7/25/3-5, Urk. 7/25/9, Urk. 7/26/6-11, Urk. 7/26/19-20) wurde der Versicherte am 23. August 2022 von Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, von der Versicherungsmedizin der Suva untersucht (Urk. 7/25/3-11), der unfallbedingt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in körperlich schweren bis mittelschweren Tätigkeiten wie teilweise der bisherigen Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, den rechten Arm nicht belastenden Tätigkeit schloss (Urk. 7/25/9-10).

Mit Verfügung vom 24. August 2023 verneinte die Suva einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von 0.44%) und auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 7/57).

E. 2.1

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. 2.2

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).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungs hindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl.

statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1).

E. 2.3.1

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 an einer ganzen Rente
49 % 47.5 % 48 % 45 % 47 %
42.5 % 46 % 40 % 45 % 37.5 % 44 % 35 % 43 % 32.5 % 42 % 30 % 41 % 27.5 % 40 %
25 %

E. 2.3.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 2.4.1

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht stützt sich bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 und 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3).

E. 2.4.2

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte, zu denen auch die Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (RAD) gehören (Urteil des Bundesgerichts 9C_647/2020 vom 26. August 2021 E. 2.2 mit Hinweisen), 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).

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur ab dem 12. April 2021 zu 100 % und bei Ablauf des Wartjahres (gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im April 2022 noch zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die Abklärungen durch den RAD hätten ergeben, dass er in einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit mit geringer Belastung des rechten Armes (bis maximal 10

Kilogramm), ohne rüttelnde oder vibrierende Maschinen, zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Beschwerdeführer könne

damit ein rentenaus schliessendes Einkommen erzielen, weshalb kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe. Die psychiatrischen Abklärungen hätten keinen langandauernden, nicht behandelbaren Gesundheitsschaden ergeben, der zu einer Beeinträchtigung bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit führe. In somatischer Hinsicht sei in den (vom Beschwerdeführer mit dem Einwand vorgelegten) Arztberichten keine Veränderung festgestellt worden. Die Ärzte seien bereits seit 2021 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur ausgegangen mit dem Hinweis, dass das Tragen von schweren Lasten nicht zumutbar sei. Neue Diagnosen seien nicht genannt worden, weshalb sich die Einholung weiterer Arztberichte erübrige (Urk. 2 S. 1 f.). 3.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer ein, der medizinische Sachverhalt sei von der Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend abgeklärt worden, da sich insbesondere die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und deren Entwicklung aufgrund der aktuellen Aktenlage nicht abschliessend beurteilen lasse. Auf die versicherungsinternen Abklärungen durch den RAD, dessen Beurteilungen ausschliesslich aufgrund der vorhandenen Akten und ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgt seien, könne nicht abgestellt werden. Diese seien nicht schlüssig und nicht vollständig und daher auch nicht verlässlich. So seien in somatischer Hinsicht die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Orthopädie, in sich widersprüchlich, indem sie am 14. Juni 2022 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bis auf weiteres und am 22. September 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne weitere Begründung rückwirkend ab dem 18. August 2021 attestiert habe. Zudem habe die RAD-Ärztin die beantragten neuen Anfragen an die behandelnden Ärzte zum Umfang der krankheitsbedingten somatischen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit für nicht notwendig erachtet, obschon der behandelnde Psychiater Dr. C.____

in seinem Arztbericht auf die zusätzliche Berücksichtigung der somatischen Einschränkungen in der Bewertung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit hingewiesen habe. Andererseits sei der erste Bericht von Dr.

C.____ vom 10.

März 2023 in der RAD-Beurteilung genau deshalb als ungenügend bewertet worden, da er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit (in einer leidensangepassten Tätigkeit) geäussert habe. Es seien indes auch die anderen behandelnden (somatischen) Ärzte dazu aufzufordern, zumal aus deren Arztberichten von Anfang 2023 hervorgehe, dass wegen Überlastung beziehungsweise Schonung des lädierten rechten Ellbogens Schmerzen am linken Ellbogen aufgetreten seien und sich eine sekundäre krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit eingestellt habe.

Trotz dieser neuen Hinweise auf eine veränderte gesundheitliche Situation sei das Belastungsprofil aus dem Suva-Verfahren im angefochtenen Entscheid kommentarlos übernommen worden. In psychischer Hinsicht sodann habe der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme zu den Berichten von Dr. C.____ eine Annahme zur psychiatrischen Diagnose getroffen («leichte depressive Episode») ohne entsprechende ICD-Klassifikation), welche den aktenkundigen ermittelten BDI-II-Werten krass widerspreche. Der RAD-Arzt habe diesem zudem vorgeworfen, seine Berichte widersprüchlich erstellt respektive sich mit den Diskrepanzen nicht

auseinandergesetzt zu haben. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin dem behandelnden Psychiater keine Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben und es seien auch keine umfassenden versicherungsinternen Untersuchungen durchgeführt worden, um die ermittelten Diskrepanzen und Lücken zu bereinigen. Die durchzuführende ergänzende Abklärung müsse in Form eines polydisziplinären Gutachtens mit mindestens den Fachrichtungen Psychiatrie und Orthopädie, allenfalls auch Neurologie, erfolgen (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat. 4. 4.1

In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als

Chauffeur und Lagerist (Urk. 7/8/3, Urk. 7/25/37) ist unstrittig, dass diese

dem Beschwerdeführer

aufgrund seiner Beschwerden am rechten Ellbogen

seit dem Unfall vom 12.

April 2021 (Urk. 7/4/97) nicht mehr in erheblichem Umfang

zumutbar ist und das sogenannte Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist.

Davon ist auszugehen, zumal von den behandelnden Ärzten

infolge der Verletzung am rechten Ellbogen mit undislozierter

Radiusköpfchenfraktur Typ Mason

I (Urk. 7/26/2, Urk. 7/25/9) nachvollziehbar

zunächst ab dem Unfalltag am

E. 7

/2).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab. Am 25. Oktober 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass gemäss ihren Abklärungen Eingliederungsmassnahmen nicht nötig seien (Urk. 7/28). Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2023 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Bezug auf den Anspruch auf eine Invalidenrente an (Urk. 7/42). Dagegen erhob der Versicherte unter Beilage der Berichte von med. pract.

A. ___ vom 20.

Januar 2023, des Spitals

B. ___ vom 6. Februar 2023 und von Dr. med. univ. (A) C. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

E. 10

März 2023 (Urk. 7/46-48)

Einwände (Urk. 7/43, Urk. 7/49).

Die IV-Stelle holte daraufhin den Verlaufsbericht von Dr.

C. ___

vom 14. Juni 2023 ein (Urk.

7/53), wozu der Versicherte am 15. September 2023 Stellung nahm (Urk. 7/58/1).

Mit Verfügung vom 14. November 2023 verneinte die IV-Stelle wie angekündigt den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 7/60 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 3. Januar 2024 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 14. November 2023 aufzuheben und die Sache sei zur ergänzenden Abklärung und zur erneuten Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2024

den Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 14. Februar 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 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 intertemporal rechtlichen 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 Oktober 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 7/3) könnten allfällige Rentenleistungen frühestens ab April 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet wird. 2.

E. 12

April 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und im späteren Verlauf ab dem 14. Juni 2021 mindestens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit respektive eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf Tätigkeiten mit Heben von schweren Lasten attestiert wurde

(Urk. 7/4/37, Urk. 7/4/48, Urk. 7/4/81-82, Urk. 7/21/2, Urk. 7/25/48, Urk. 7/26/5-9, Urk. 7/47/1). Der Versicherungsmediziner der Suva, Dr.

Z.____, wies in seinem Bericht vom 24. August 2022 (ärztliche Untersuchung vom 23. August 2022) dazu zutreffend darauf hin, dass die damals attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur und Lagerist, einer Leistungsreduktion von 50

% in einem 100%igen Pensum entsprechend, darauf zurückzuführen sei, dass die Tätigkeit teilweise schwer sei. Eine Wiederherstellung der vollzeitigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nicht mehr zu erwarten (Urk. 7/25/9).

Dazu ist festzuhalten, dass die se Tätigkeit gemäss dem Arbeitgeber bericht vom 11. November 2021 (Urk. 7/8) und der von der Suva eingeholten Arbeitsplatz beschreibung vom 20. Juli 2022 (Urk. 7/25) die folgenden Arbeiten beinhaltete: Vorbereitung der Warenbestellungen respektive Rüsten des Materials für die Kunden touren, Ausliefern des bestellten Materials an Kunden, Abwicklung von Retouren, tägliches Abrechnen der Barzahlungen, Einräumen der Nachlieferung am Hauptsitz, Einlagern von Rückstandsmaterial, allgemeine Lagerarbeiten (Urk. 7/8/3, Urk. 7/25/37). Das Heben oder Tragen von Lasten über 25 Kilogramm war nach Angaben der Arbeitgeberin « selten » (zirka einmal pro Tag) und von solchen über 15 Kilogramm « manchmal » (zirka zehnmal pro Tag) erforderlich (Urk. 7/8/3, Urk. 7/25/38). Es handelte sich (in der hier relevanten Ausgestaltung vor dem Unfallereignis) somit teilweise um eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit, welche dem Beschwerdeführer insgesamt seit April 2021 nicht mehr zumutbar ist. 4.2.4.2.1

Massgeblich und zu klären ist somit der Umfang der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit ab April 2022 (Ablauf Wartejahr, Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Erlass der angefochtenen Verfügung vom

E. 14

November 2023 (Urk. 2) bildet dabei rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis in diesem Verfahren (vgl. BGE 143 V 409 E.

2.1, 134 V 392 E.

6). 4.2.2

In somatischer Hinsicht ist dem

Bericht von PD Dr.

med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Januar 2022 (Urk. 7/10) zu entnehmen, der rechtsdominante Lagerarbeiter habe von Schmerzen im Ellbogenbereich sowohl radialeseits als auch ulnarseits ausstrahlend in die Finger fünf bis drei berichtet. Er habe zum Teil Parästhesien im ulnarisinnervierten Bereich, die Flexion gehe problemlos, die Streckung gehe nicht gut und schmerze. Nachts erwache er häufig. In Ruhe trete nach kurzer Zeit ein Pulsieren im Ellbogenbereich auf, bei Belastung mässige, zum Teil starke Schmerzen. Er könne nicht gross belasten. Er arbeite ganztags mit halber Leistung. PD Dr. F.____

nannte als Diagnose eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des Ellbogens rechts und einen Verdacht auf Sulcus - ulnaris -Syndrom bei Status nach konservativ behandelte Radiusköpfchenfraktur rechts vom 12. April 2021 (Urk. 7/10/1). Der Verdacht auf ein Sulcus - ulnaris -Syndrom wurde im Bericht von PD Dr. F.____ vom 10. März 2022, wonach ansonsten unveränderte Verhältnisse bei gleichbleibenden Beschwerden bestanden, nicht mehr aufgeführt (Urk. 7/26/17-18), nachdem die Computertomographie vom 9. März 2022 vom rechten Ellbogen nativ keine Auffälligkeiten im Bereich des Sulcus

ulnaris

ergeben hatte (Urk. 7/25/44).

Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind den Berichten von PD Dr. F.____ nicht zu entnehmen.

Gemäss dem Bericht von Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, vom 31. Januar 2022 ergab ihre neurologische Abklärung vom 27. Januar 2022 am ehesten funktionelle Störungen im Rahmen der chronischen Schmerzen bei fehlendem neurographischem Nachweis einer Läsion des Nervus

ulnaris Höhe Ellbogen und des Nervus medianus auf Höhe Karpaltunnel (Urk. 7/22/1-3). Im von der Beschwerdeführerin Anfang Juni 2022 eingeholten (undatierten) Bericht führte Dr. G.____

nach dieser einmaligen Untersuchung aus, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe vor allem auf den Schmerzen und der Streckhemmung des rechten Ellbogens (Rechtshänder) nach erlittener Radiusköpfchenfraktur. Die Beschwerden und die dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit seien vor allem aus orthopädischer/unfallchirurgischer Sicht zu beurteilen. Derzeit bestehe aus diesen Fachgebieten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Lagerist, was nach ihrer neurologischen Beurteilung gerechtfertigt sei. Eine leichtere Tätigkeit, zum Beispiel eine Büroarbeit mit geringerer Belastung des Armes, bedeute nach ihrer Ansicht eine geringere Arbeitsunfähigkeit.

Die Leistungsfähigkeit sei um etwa 40

% eingeschränkt. Bezüglich Massnahmen der Wiedereingliederung bestehe eine Belastbarkeit bis zu vier Stunden pro Tag. Die Prognose sei unklar und bezüglich der bereits chronischen Schmerzsymptomatik mit funktionellen Gefühlsstörungen eher ungünstig. Die weitere Prognose müsse wegen der Schmerzen und Bewegungseinschränkungen des rechten Ellbogengelenkes durch die behandelnden Orthopäden/Unfallchirurgen eingeschätzt werden. Sie habe PD

Dr.

F.____ noch empfohlen, eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Halswirbelsäule (HWS) und des Plexus brachialis durchzuführen, um eine Kompression der Nervenwurzel C8 bzw. Th1 bzw. des Plexus brachialis als Ursache der Gefühlsstörung auszuschliessen. Es liege aber vermutlich eine funktionelle Gefühlsstörung vor, die im Zusammenhang mit den chronischen Schmerzen nach der Fraktur zu interpretieren sei. Die Prognose dieser Störung sei unklar, zumal sich neurographisch keine Läsion v.a. des Nervus

ulnaris nachweisen lassen. Die Gefühlsstörung bedinge jedoch allenfalls nur eine geringe Funktionsstörung des Armes (Urk. 7/21/2-4).

Laut dem

Bericht der behandelnden Ärzte des Spitals B.____ vom 8.

April 2022 bestand

im April 2022 nach wie vor eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Ellbogen rechts mit/bei Status nach konservativ behandelter Radiusköpfchenfraktur und coronoideusfraktur Regan-Morrey Typ

I rechts vom 12.

April 2021. Trotz der Empfehlung von PD Dr.

F.____ zu einer operativen Behandlung sei der Beschwerdeführer weiterhin unsicher, da er grosse Angst davor habe, seinen Job zu verlieren und aktuell allenfalls auch noch (kurz

angedeutet) die Scheidung von seiner Ehefrau bevorstehe. Der Beschwerdeführer sei bei der Arbeit noch immer gleichermassen eingeschränkt. Er arbeite aktuell zeitmässig zu 100 % mit einer Leistung von 50 %. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung könne er aus den erwähnten Gründen nicht akzeptieren. Acht Monate posttraumatisch zeige sich ein stark protrahierter Verlauf mit 50%iger Einschränkung des Ellbogens im Alltag und im Arbeitsleben. Es bestehe eine klare Operationsindikation, über die der Beschwerdeführer weiterhin nachdenken werde. Weitere Kontrollen seien nicht geplant (Urk. 7/26/19-20).

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit wurde in diesem Bericht, wie auch in sämtlichen davor verfassten Berichten des Spitals B.____

(Urk. 7/4/6-7, Urk. 7/20/25-26, Urk. 7/26/2-11) nicht Stellung genommen.

Dem zuhanden des Unfallversicherers erstellten Bericht des Hausarztes med. pract. A.____ vom 28. Juli 2022 (Urk. 7/25/31-31) und dem von ihm

ebenso kurz und stichwortartig verfassten Verlaufsbericht zuhanden der Beschwerdeführerin vom 25. November 2022 (Urk. 7/38/1-3) sind ebenfalls keine weiterführenden Angaben zu entnehmen.

Der Versicherungsmediziner der Suva Dr. Z.____

hatte

im Bericht vom 24.

August 2022 zu seiner ärztlichen Untersuchung vom 23.

August 2022 ausgeführt, es habe sich im Verlauf von knapp eineinhalb Jahren nun bereits eine leichte posttraumatische Humeroradialgelenkarthrose mit einer Einschränkung der Extensionsfähigkeit und einer Einschränkung der Belastbarkeit aufgrund der belastungsabhängigen arthrosebedingten Ellbogenschmerzen entwickelt. Das klinische Bild entspreche dem üblichen Bild einer beginnenden Arthrose, wenn gleich der Beschwerdeführer offensichtlich im Untersuchungsgang zur Aggravierung neige. Objektivierbar seien aufgrund der Bildgebungen beginnende degenerative Veränderungen aufgrund der Inkongruenz der Gelenkpartner. Er habe auf die folgende Diagnose geschlossen: Ereignis vom 12. April 2021 mit Sturz von einer Rampe mit undislozierter Radiusköpfchenfraktur Typ Mason

I und leichter humeroradialer posttraumatischer Arthrose mit schmerzreflektierter Funktionseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks mit Kraftminderung und Bewegungseinschränkung sowie mit funktioneller Fühlstörung Dig (Finger) III bis V rechts bei fehlenden neurologischen Befunden. Unfallkausal seien dem Beschwerdeführer leichte manuelle Tätigkeiten ohne Bedienung von rüttelnden oder vibrierenden Maschinen mit dem rechten Arm vollzeitig zumutbar. Bei Einhaltung von Belastungslimiten bis zehn Kilogramm sei mit keiner Beschleunigung der natürlichen Progression der Degeneration zu rechnen. Eine solche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer somit vollzeitig und mit voller Leistung zumutbar (Urk. 7/25/9-10).

Im Bericht des Spitals B.____ vom 6. Februar 2023 wurde zur Untersuchung vom 3. Februar 2023 festgehalten, der Beschwerdeführer berichte über fortbestehende Beschwerden. Er arbeite (weiterhin) als Lagerist und Chauffeur und sei aktuell zu 50 % arbeitsunfähig bei drohender Kündigung. Es zeige sich knapp zwei Jahre posttraumatisch ein sehr protrahierter Verlauf. Eine operative Sanierung sei vom Beschwerdeführer bis anhin trotz

wiederholter Empfehlung abgelehnt worden. Eine dauerhafte Herabstufung auf eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit für leichte manuelle Tätigkeiten mit Heben und Tragen bis zehn Kilogramm ohne Bedienung von rüttelnden oder vibrierenden Maschinen mit dem rechten Arm, wie von der Suva im Schreiben vom 4. Oktober 2022 empfohlen worden sei, werde nicht als optimal erachtet. Im Gegenteil gingen sie davon aus, dass durch eine Operation die zumutbare Belastbarkeit mindestens gesteigert werden könnte. In welchem Ausmass eine solche Verbesserung der Leistungsfähigkeit herbei geführt werden könnte, könne nicht qualifiziert eingeschätzt werden. Eine vollständige Streckdefizit-Aufhebung und Schmerzfreiheit würden nach stark verzögerter Operation zumindest als eher unwahrscheinlich erscheinen. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, beispielsweise am Computer im Büro, werde als gegeben eingeschätzt. Eine solche sei aktuell bei der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers nach dessen Angaben nicht möglich (Urk. 7/47/1-2).

Im Bericht vom 6. Februar 2023 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers erklärte med. pract. A. ___ zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, eine solche könne er nur befürworten, solange der Beschwerdeführer nichts Schweres tragen und heben müsse. Ein volles Pensum der Anstellung sehe er hier jedoch nicht. Aktuell klagt der Beschwerdeführer zudem über Schmerzen am linken Ellbogen, was eine natürliche Konsequenz davon sei, dass die rechte Seite geschont worden sei (Urk. 7/46). Zum Umfang der Restarbeitsfähigkeit äusserte sich med. pract. A. ___ nicht.

4.2.3

Bei dieser Aktenlage liegen in somatischer Hinsicht keine Berichte vor, welche sich bezüglich der gesamten hier massgeblichen Zeit ab 1. April 2022 zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit äussern. Die fachärztliche orthopädisch-chirurgische und traumatologische Beurteilung von Dr. Z. ___ vom 24. August 2022 (Urk. 7/25/9-10) wurde zwar aufgrund einer eigenen Untersuchung und in Kenntnis der medizinischen Vorakten sowie unter Berücksichtigung der damals vom Beschwerdeführer allein geklagten Beschwerden am rechten Arm verfasst; auch wurden seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Jedoch äussert er sich nicht zum Beginn der von ihm attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit respektive gab er keine retrospektive Einschätzung für die Zeit ab April 2022 ab.

Die Ärzte des Spitals B. ___ und der Hausarzt med. pract. A. ___, welche eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit als grundsätzlich zumutbar erachteten (Urk. 7/46-47), äusserten sich ebenfalls weder retrospektiv zum Beginn einer solchen Arbeitsfähigkeit, noch legten sie sich auf einen bestimmten Umfang einer solchen Tätigkeit fest. Die Neurologin Dr.

G. ___

(Urk.

7/21/2-4)

erachtete eine leichtere Tätigkeit mit geringerer Belastung des (rechten) Arm zwar ebenfalls als grundsätzlich zumutbar, wobei sie die Leistungsfähigkeit als um etwa 40 % eingeschränkt beurteilte.

Jedoch erfolgte diese - gemäss Beschwerde gegnerin vom 7. Juni 2022 datierende (vgl. Aktenverzeichnis) - Einschätzung allein gestützt auf die (einzige) Untersuchung vom 27. Januar 2022 (Urk. 7/22/1 3) ebenfalls ohne retrospektive Beurteilung ab April 2022 und zudem lediglich

aus neurologischer Sicht, wobei die neurologische Abklärung allerdings keine objektivierbaren neurologischen Befunde ergab. Dr. G.____

wies denn auch da drauf hin, dass die Beschwerden und die dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit vor allem aus orthopädischer/unfall-chirurgischer Sicht zu beurteilen seien (Urk. 7/21/2). Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit kann so mit auch unter Berücksichtigung der

Berichte der behandelnden Ärzte nicht abschliessend festgelegt werden.

4.2.4

Die zeitliche medizinische Beurteilungslücke kann sodann auch nicht gestützt auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. D.____ geschlossen werden. Denn diese ging in ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2022 aufgrund der Akten zunächst von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit ohne Belastung des rechten Armes ab dem 18. August 2021 bis auf Weiteres aus (Urk. 7/41/5), ohne diese Einschätzung und insbesondere auch den diesbezüglich gewählten Zeitpunkt weiter zu erläutern. Damit bleibt indes unklar, wie und weshalb sie zu dieser Einschätzung kam. Eine solche Erläuterung wäre für eine nachvollziehbare Entscheidungsgrundlage vor allem auch deshalb angezeigt gewesen, weil die RAD-Ärztin in ihrer späteren Aktenbeurteilung vom 1. Dezember 2022 ihre Einschätzung ohne weitere Begründung revidierte und retrospektiv nunmehr von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit ohne Belastung des rechten Armes ab dem 18. August 2021 bis auf Weiteres ausging. Sie erklärte - entsprechend den Ausführungen in ihr vorgelegten Bericht von Dr. Z.____ (Urk. 7/25/9-10) - lediglich, dass zu einer leidensangepassten Tätigkeit geraten werden müsse, da die Beschleunigung der vorhandenen Arthrose durch schwere Belastungen verhindert werden solle und da die Belastungsfähigkeit des rechten Ellbogens des Beschwerdeführers aus versicherungsmedizinischer Sicht selbst nach einer Operation weiterhin eingeschränkt wäre (Urk. 7/41/8). In der letzten Stellungnahme vom 4. April 2023 erklärte Dr. D.____ schliesslich, aus somatischer Sicht würden sich bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit keine neuen Aspekte ergeben (Urk. 7/58/4).

Somit kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin in somatischer Hinsicht nicht abschliessend auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit abgestellt werden. Denn bestehen - wie hier in somatischer Hinsicht - 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).

4.2.5

Ob im Übrigen die allein gegenüber dem Hausarzt angegebenen Beschwerden am linken Ellbogen (Bericht vom 6. Februar 2023, Urk. 7/76) vorübergehender Natur waren, wie die RAD-Ärztin annahm (Urk. 7/59/4), und ob diese Beschwerden die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken, wird - unter anderem - im Rahmen der vorzunehmenden ergänzenden Abklärungen zu prüfen sein. 4.3 4.3.1

In psychischer Hinsicht wurden erstmals mit den Berichten vom 10. März 2023 (Urk. 7/ 48) und vom 14. Juni 2023 (Urk. 7/53) von Dr. C.____, welcher den Beschwerdeführer seit dem 21. November 2022 psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt (Urk. 7/ 53/1), psychische Beschwerden erwähnt. In diesen Berichten wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei sehr verzweifelt, da gemäss seinen Angaben die in den Arztzeugnissen beschriebenen Einschränkungen (Tragen bis 10 Kilogramm) vom Arbeitgeber nicht eingehalten würden. Die IV Stelle wolle keine Umschulung bezahlen, es sei ihm gesagt worden, er solle eine neue Arbeitsstelle suchen. Die in der psychiatrischen Behandlung durchgeführte psychometrische Testung mittels des Selbstbeurteilungsinstrumentes Beck Depressions -Inventar (BDI-II) habe einen BDI-Wert von 37

von 63

Punkten ergeben. Dieser Wert liege im Bereich einer mittelgradigen depressiven Episode. Es sei die Diagnose einer chronifizierten depressiven Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode (ICD-10 F32.1), gestellt worden. Es bestehe ein indirekter Zusammenhang zwischen dem Unfall (vom 12. April 2021) und den psychopathologisch relevanten Einschränkungen, indem infolge des Unfalls beispielsweise chronische Schmerzen und eine dauerhafte Einschränkung der motorischen Funktionalität bestünden. Dadurch sei der Schlaf gestört und durch die chronische Überlastung bei der Arbeit sei eine depressive Entwicklung und eine verminderte Leistungsfähigkeit eingetreten. Für jeden Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt sei ein solcher Mitarbeiter nicht wirtschaftlich und daher nicht tragbar. Für den Beschwerdeführer ohne Ausbildung bestehe im ersten Arbeitsmarkt daher keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Das Bewusstsein dieses Umstandes erzeuge beim Beschwerdeführer ein Gefühl von Perspektivlosigkeit und Hoffnungslosigkeit sowie ein negatives Gedankenkreisen und eine Chronifizierung der depressiven Stimmungslage. Unter den gegebenen Umständen (keine Ausbildung, Hilfsarbeiterstatus) benötige der Beschwerdeführer eine Arbeitsstelle, bei der es ihm möglich sei, einer leidensangepassten Tätigkeit (Heben bis zehn Kilogramm, Möglichkeit des Pausierens bei Überlastung, Schonung bei Schmerzen) nachzugehen. Diese Tätigkeitsbeschreibung entspreche einer Tätigkeit in einem geschützten Arbeitsrahmen (Urk. 7/48).

Im Verlaufsbericht vom 14. Juni 2023 erklärte Dr. C.____ zur Frage der Beschwerdegegnerin nach der Fahrtüchtigkeit des Beschwerdeführers unter der Medikation mit Fluoxetin, Trittico und Pregabalin, dass der Arbeitsweg mit dem Auto fünf Minuten betrage und für den Patienten gut bewältigbar sei. Lieferungen in der Umgebung des Arbeitsortes seien ebenso gut machbar. Sodann erklärte Dr. C.____ auf Anfrage, die psychiatrische Erkrankung bestehe ab dem Behandlungsbeginn am 21. November 2022. Es werde eine Sitzung pro Monat abgehalten, häufigere Sitzungen seien nicht indiziert. Davor sei der Beschwerdeführer nicht in therapeutischer Behandlung gewesen. Der Krankheitsverlauf sei stationär. Es seien die Diagnosen einer chronifizierten depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F32.1), mit/bei BDI-II 48/63 Punkten entsprechend einer starken/schweren Depression gemäss Beiblatt (Urk. 7/53/4), und einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) bei Beck-Angst-Inventar (BAI) 30/63 Punkten (Urk. 7/53/5) und Mini-ICF-APP gemäss Beiblatt (Urk. 7/53/6-8) gestellt worden. Im objektiven psychopathologischen Befund seien beim wachen, teils somnolenten Beschwerdeführer eine leicht eingeschränkte Konzentration und Merkfähigkeit, Hinweise auf Denkverlangsamung und eingegengtes Denken, Befürchtungen, Grübeln, eine verminderte affektive Modulationsfähigkeit, eine ängstlich-depressive Stimmung, eine verminderte emotionale

Schwingungsfähigkeit, eine Störung der Vitalgefühle (Gefühl von Druck, Gefühl von Schwere, Schmerzen), eine verlangsamte Psychomotorik, ein verminderte r Antrieb, Hinweise auf Ein- und Durch schlafstörungen und Früh erwachen sowie ein soziale r Rückzug festgestellt worden. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit betrage 50

% (zirka 4

Stunden und 10

Minuten pro Tag) . Dabei seien die somatischen Einschränkungen zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer sei mit dem gegenwärtigen Arbeitspensum (von 50 %) subjektiv am Limit. Die Arbeit, welche bereits angepasst sei, sei unter Ibuprofen (600

mg 3

x täglich) bewältigbar

(Urk. 7/53 /1-3). 4.3. 2

Die RAD-Stellungnahme dazu von Dr. E.____ vom 24. August 2023 (Urk. 7/ 59/5-7) ist insofern nachvollziehbar, als die Schlussfolgerungen von Dr.

C.____ einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem Bericht vom 10. März 2023 einerseits (Urk. 7/48/3-4) und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem Bericht vom 10. März 2023 andererseits (Urk. 7/52/2) widersprüchlich sind und nicht plausibel begründet wurden . Wie der RAD-Arzt zutreffend feststellte, ist an den Berichten von Dr. C.____

namentlich das Folgende zu bemängeln: Dr. C.____ erklärte zu den im BDI-Test erreichten 37 von 63 Punkten fälschlicherweise, dass dieser Wert im Bereich einer mittelgradigen depressiven Episode liege, obschon dieses Ergebnis gemäss dem Ergebnisraster auf ein schweres depressives Syndrom hindeuten würde . Dabei setzte sich

Dr.

C.____

mit der Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung eines schweren depressiven Syndroms und dem von ihm diagnostizierten mittelgradigen depressiven Syndrom nicht auseinander . Gemäss dem zweiten Bericht von Dr.

C.____ wurde nur wenige Monate später ein noch höherer BDI-II-Wert von 48

Punkten ermittelt und der psychopathologische Befund teilweise als verschlechtert angegeben (teilweise somnolenter Patient, eingeschränkte Konzentrations- und Merkfähigkeit, verlangsamtes Denken) ;

dagegen ist

die vom Beschwerdeführer tatsächlich ausgeübte 50%ige Tätigkeit mit einer schweren depressiven Störung nicht vereinbar, wobei Dr.

C.____ allerdings nunmehr bei gleichbleibender Diagnose der depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung (und zusätzlicher Diagnose einer Angststörung) eine tiefere Arbeitsunfähigkeit von «nur» noch 50

% attestierte. Den im zweiten Bericht angegebenen psychopathologischen Befunden sind zudem weniger Kriterien einer depressiven Episode zu entnehmen. Ferner ist die Diagnose einer «chronifizierten» depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F32.1), insbesondere angesichts der Behandlung erst seit dem 21. November 2022 nicht nachvollziehbar. Dr. C. ___ berücksichtigt bei seiner Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit sodann fachfremd ein Belastungsprofil, das sich auf somatische Einschränkungen bezieht (Urk. 7/59/6 -7).

Daraus folgt, dass in Bezug auf die dokumentierten psychischen Beschwerden auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit durch Dr. C. ___ nicht abgestellt werden kann. 4.3. 3

Die Stellungnahme des RAD- Psychiaters vom 24. August 2023, wonach maximal von einer leichten depressiven Episode ausgegangen werden könne, mit welcher aus versicherungsmedizinischer keine Einschränkungen einhergehen würden, und wonach angesichts der fehlenden Chronifizierung kein die Arbeitsfähigkeit andauernd einschränkender Gesundheitszustand vorliege

(Urk. 7/59/5-7),

stellt ebenfalls keine hinreichende

Entscheidungsgrundlage dar. Denn darin wird allein auf die von Dr. C. ___ aufgeführte depressive Störung eingegangen. Zu der im zweiten Bericht von Dr. C. ___ gestellten Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) und zum Ergebnis der BAI-Testung (Urk. 7/53/1-2, Urk. 7/53/5) äusserte sich der RAD-Arzt nicht.

Zu beachten ist ausserdem, dass angesichts der bestehenden erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zufolge der somatischen Beschwerden seit April 2021 selbst eine nur relativ kurzzeitige psychisch bedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit in der Zeit ab Behandlungsbeginn bei Dr. C. ___ am 21. November 2022 (Urk. 7/53/1) einen zumindest befristeten Rentenspruch begründen könnte (Art.

28 Abs.

1 lit.

c IVG, Art. 88a IVV).

Die Schlussfolgerung des RAD-Arztes, dass kein Gesundheitszustand vorliege, der die Arbeitsfähigkeit andauernd einschränke (Urk. 7/59/7), spricht daher nicht bereits gegen einen zumindest befristeten Rentenspruch, da eine zeit- und teilweise Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit hierzu allenfalls ausreichen würde.

Die Berichte von Dr. C. ___ enthalten zudem

hinreichend Hinweise darauf, dass behandlungsbedürftige psychische Beschwerden (ausweislich) ab November 2022 bestanden. Um deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abschliessend beurteilen zu können, muss der medizinische Sachverhalt feststehen. Dies ist hier angesichts der nicht beweiskräftigen Berichte von Dr. C. ___ nicht der Fall. Die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E. ___ vom 24. August 2023 dazu, wonach das geltend gemachte depressive Syndrom nicht glaubhaft sei und anhand des psychopathologischen Befundes maximal von einer leichten depressiven Episode

ausgegangen werden könne (Urk. 7/59/7) , vermag die Erhebung des medizinischen Sachverhalts

mangels einer eigenen psychiatrischen Untersuchung nicht abschliessend zu ersetzen . Zwar können auch Berichte und Stellungnahmen des RAD, die sich - wie die RAD-Stellungnahme von Dr. E.____ vom 24. August 2023 (Urk. 7/59/5-7) - allein auf die Akten stützen, beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fach ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2017 21. März 2018 E.

5.1). Ein solcher lückenloser Befund und ein an sich feststehender medizinischer Sachverhalt liegen bezüglich der psychischen Beschwerden angesichts der widersprüchlichen Angaben von Dr. C.____ in seinen beiden Berichten jedoch nicht vor. Insbesondere ist ungeklärt , ob der in seinem

zweiten Bericht vom 14. Juni 2023 aufgeführte objektive Befund (Urk. 7/53/2) bereits von Beginn der Behandlung im November 2022 an bis im Juni 2023 derart vorgelegen hatte . Denn im ersten Bericht von Dr. C.____ vom 10. März 2023 sind keine objektiven Befunde aufgeführt. Dort wurde lediglich das Ergebnis

der damals durchgeführten BDI- II- Testung wiedergegeben (Urk. 7/48/2-3; vgl. die Entsprechung zum Fragebogen des BDI-II-Tests ; abrufbar unter www.schmerztherapiezentrum-hagen.de/download.html) . Der RAD-Arzt hat dennoch die so ermittelten Befunde des ersten mit dem im zweiten Bericht von Dr. C.____ aufgeführten objektiven Befund (Urk. 7/53/2) verglichen und festgehalten, dass der psychopathologische Befund nach drei Monaten teilweise (im kognitiven Bereich) als verschlechtert angegeben worden sei und dass die

affektiven Auffälligkeiten mit fünf Kriterien entsprechend einer leichten depressiven Episode nur noch teilweise vorgelegen hätten (Urk. 7/59/6) . Der BDI-II-Test wird indes mittels eines Selbstbeurteilungsfragebogens durchgeführt und entspricht somit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und nicht einem fachärztlich objektiv erhobenen psychopathologischen Befund. Zudem dient der BDI-II-Test zur Ermittlung der Schwere einer depressiven Symptomatik im klinischen Bereich ; es wird mithin nicht die Depression an sich, sondern lediglich der Schweregrad der Depression erfasst (www.pschyrembel.de/BDI/K03HB/doc/) . Zur Feststellung der psychischen Symptomatik ist der objektiv erhobene psychopathologische Befund massgeblich , welcher hier spätestens

für die Zeit ab Behandlungsbeginn im November 2022 abzu klären ist.

Im Übrigen kommt praxismässig einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

4.3. 4

Da somit auch Zweifel an den versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen des

RAD- Psychiaters vom 24. August 2023 (Urk. 7/59/5-7) bestehen, sind auch zu den psychischen Beschwerden ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl.

BGE 145 V 97 E. 8.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_630/2022 vom 3. Mai 2023 E. 3.2.1).
4. 4 4. 4 .1

Nach dem Gesagten erweist sich der anspruchrelevante Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, weshalb er von der Beschwerdegegnerin zu ergänzen ist.

Zunächst ist

- nebst der Einholung des üblichen Verlaufsberichts - beim behandelnden Psychiater Dr. C.____

bezüglich des objektiven psychopathologischen Befundes in retrospektiver Hinsicht nachzufragen, welche objektiven Befunde ab Beginn der Behandlung im November 2022 (Urk. 7/53/1) früher bestanden und ob diese respektive die psychische Symptomatik sich insbesondere im Vergleich mit den im Bericht von Dr.

C.____ vom 14. Juni 2023 aufgeführten objektiven Befunden (Urk. 7/53/2) im weiteren Verlauf veränderten

und gegebenenfalls inwiefern. Des Weiteren ist dieser anzufragen, wann er die Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1; Urk. 7/53/1) aufgrund welcher objektiven Befunde stellte.

Das Ergebnis dieser Abklärung ist zusammen mit den übrigen (allenfalls aktualisierten) Akten einem fachärztlich- psychiatrischen Experten vorzulegen.

Dieser und die somatischen

Fachärzte

(insbesondere orthopädisch, allenfalls orthopädisch-chirurgisch und traumatologisch, sowie allenfalls neurologisch) werden nach Vorlage der vervollständigten Akten unter Berücksichtigung aller Beschwerden und des chronologischen Verlaufs rückwirkend ab April 2022

aus interdisziplinärer Sicht zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit Auskunft zu geben haben. Dabei sind im Falle einer fachärztlich-psychiatrisch gestellten Diagnose die Standardindikatoren im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum strukturierten Beweisverfahren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) zu beachten. 4.
4.2

Die angefochtene Verfügung vom 14. November 2023 (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 Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung zurückzuweisen.

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen. 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG), ermessensweise auf Fr. 8 00. anzusetzen sowie ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Dem Beschwerdeführer steht eine Entschädigung zu, welche nach 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 auf Fr. 2'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. November 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung neu entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- 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. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ilir Daljipi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 FehrHartmann

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