

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00097 vom 27. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00097 du 27 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00097 del 27 marzo 2025

Erwägungen

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 Februar 2023 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab August 2023 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, 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). 1.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

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 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 feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 9. Februar 2024

und unter Auflage weiterer Berichte (Ur. 3/2-3) Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Januar 2024 (Urk. 2) und beantragte die Ausrichtung gesetzlicher Leistungen, insbesondere eine Rente . In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um die Einholung eines externen, unabhängigen Gutachtens, gegebenenfalls die Rückweisung zu weiteren

Abklärungen sowie in prozessualer Hinsicht um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels und Durchführung einer mündlichen Verhandlung (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2024 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Mai 2024 (Urk. 9) unter Hinweis, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte und unter Vorbehalt der späteren Entscheidung hinsichtlich der beantragten Durchführung einer Gerichtsverhandlung, zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Verfügung (Urk. 2) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Wesentlichen mit der Begründung, dass ihre Abklärungen gezeigt hätten, dass reine Unfallfolgen vorlägen, weshalb vollumfänglich auf die Abklärung der Suva abgestützt werde (S. 1). Beim Beschwerdeführer bestehe aufgrund der gesundheitlichen Situation eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit, welche eine Funktionseinschränkung und verminderte Belastbarkeit des linken Hüftgelenks und eine solche leicht verminderte des rechten bewirke. In Bezug auf die Verletzung im Bereich der linken Schulter liege zum aktuellen Zeitpunkt ein sehr gutes postoperatives rehabilitatives Ergebnis vor ohne klinisch objektive und subjektive Einschränkung. Trotz der gesundheitlichen Einschränkung liege in einer optimal angepassten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit Belastungsprofil eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Damit sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, in einer entsprechend angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen von Fr. 49'732.-- zu erzielen (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), es bestünden weiterhin noch erhebliche gesundheitliche Einschränkungen, insbesondere aufgrund seiner Hüfte, welche abklärungsbedürftig sei, zumal die Versicherungsmedizinerin der Suva von den behandelnden Ärzten abweichende Feststellungen gemacht und sich widersprochen habe (vgl. hierzu S.

5 f.) und kein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben worden sei. Ausserdem seien die Folgen des ebenfalls erlittenen Schädel-Hirn-Traumas gar nicht rechtsgenügend abgeklärt worden (S. 9 oben). Hinsichtlich des Einkommensvergleichs sei festzuhalten, dass er aufgrund seines fortgeschrittenen

Alters und der vielen gesundheitlichen Einschränkungen einem Arbeitgeber nicht mehr zumutbar sei, weshalb ein ganzer Rentenanspruch bestehe (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3.

E. 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. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde nach seinem Motorradunfall vom 6.

bis 15. Mai 2020 im Universitätsspital A.____ stationär erstversorgt. Die behandelnden Ärzte nannten in ihrem Austrittsbericht vom 15. Mai 2020 (Urk. 8/ 19/575-578) die folgenden Diagnosen (S. 1): - dorsale Hüftgelenksluxation mit mehrfragmentärer Acetabulumhinterwandfraktur links vom 6. Mai 2020 - leichtes Schädel-Hirn-Trauma vom 6. Mai 2020 - kurze Bewusstlosigkeit, initialer glasgow coma scale (GCS) 15 - Scapulafraktur links vom 6. Mai 2020 - dislozierte Processus Coracoideus Fraktur - undislozierte Fraktur Spina scapulae - Exkorationen Knie beidseits vom 6. Mai 2020 - arterielle Hypertonie, Erstdiagnose Mai 2020

Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer habe im Verlauf über Sehstörungen in Form von Doppelbildern geklagt, die konsiliarisch neurochirurgisch und ophthalmologisch untersucht worden seien. Ein wegweisender Befund habe nicht objektiviert werden können (S. 3).

E. 3.2

2

Die Ärzte der Orthopädie der Universitätsklinik führten im nach Erlass der Verfügung vom 9. Januar 2024 (Urk. 2) am 25. Januar 2024 erstellten Sprechstundenbericht vom 25. Januar 2024 (Urk. 3/3) aus, der Beschwerdeführer leide primär an einer Irritation/Überlastung der Hüftabduktoren auf der linken Seite. Dies womöglich aufgrund der initial entstandenen Trochanterfraktur und der damit verbundenen vorsichtigen Nachbehandlung mittels Gehstockentlastung über lange Zeit. Diese Muskulatur sei lange Zeit nicht aktiviert worden. In der durchgeführten bildgebenden Untersuchung zeigten sich zudem Hinweise auf eine Atrophie respektive fettige Involution dieser Muskulatur. Ein klares biomechanisches Problem oder eine Lockerung oder gar Hinweise auf ein infektiöses Geschehen an der Hüftprothese bestünden nicht. Entsprechend werde der Aufbau der Hüftabduktoren-Muskulatur mit physiotherapeutischer Behandlung empfohlen. Zur Durchbrechung des Teufelskreises hinsichtlich der Schmerzsymptomatik werde die Infiltration der Bursa trochanterica bei parallel dazu bestehender Bursitis trochanterica besprochen. Ausserdem bestehe eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik im Bereich des

rechten Kniegelenks. Es werde das Knie-Team um eine Standortbestimmung ersucht. Hinsichtlich des Integritäts schadens und der möglichen Arbeitsfähigkeit bedürfe es einer arbeitsmedi zinischen Untersuchung (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging von einer vollen Arbeitsfähigkeit bei optimal ange passter leichter bis mittelschwerer , wechselbelastender Tätigkeit mit Gehen auf gutem Untergrund, ohne kniende/kauernde Tätigkeiten, ohne Zwangs haltung für das linke Bein bzw. die obere Extremität aus. Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung ihre s RAD vom Dezember 2023 (vgl. vorstehend E. 3.21) , welcher sich vollumfänglich der Einschätzung der versicherungsinternen Ärztin der Suva, Dr. F.____ (vgl. vorstehend E. 3.15 , E. 3.18 und E. 3.1

E. 3.5

Am 28. August 2020 diagnostizierten die Ärzte des A.____ anlässlich einer orthoptischen Sprechstunde eine traumatische Trochlearisparese links (Bericht vom 28. August 2020, Urk. 8 /19/483-484) .

E. 3.6

Die Ärzte des A.____ , Klinik für Traumatologie, berichteten am 9. November 2020 über die klinische Verlaufskontrolle vom 4. November 2020 (Urk. 8/ 19/470-471) . Sie werteten die Beschwerden des Beschwerdeführers am ehesten im Sinne einer postoperativen Arthrose (posttraumatische Coxarthrose links) sowie weiterhin abgrenzbaren Frakturspalten im Sinne einer Pseudarthrose und empfahlen eine diagnostische und therapeutische Infiltration des Hüftgelenks links mit Lokalanästhetikum und Kortison (S. 2).

Die Hüftgelenksinfiltration wurde am 18. November 2020 im A.____ durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 7. Dezember 2020, Urk. 8/ 19/456-457) , welche dem Beschwerdeführer eine deutliche Besserung mit weniger Schmerzen brachte (vgl. Bericht vom 7. Dezember 2020, Urk. 8/ 19/454-455) .

Hinsichtlich des oberen Sprunggelenks (OSG) wurde von den Ärzten des A.____ am 12. Januar 2021 über einen regelrechten Heilungsverlauf mit deutlich regre dienten Schmerzen berichtet (Urk. 8/ 19/442-443) .

E. 3.7

Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 1. März 2021 am A.____ habe der Beschwer deführer gemäss den Behandlern hinsichtlich des Sprunggelenkes rechts und der linken Clavicula berichtet, komplett beschwerdefrei zu sein. Allerdings habe er persistierende Schmerzen im Bereich der linken Hüfte und nehme deshalb auch regelmässig Schmerzmittel ein (vgl. Bericht vom 4. März 2021, Urk. 8 /19/419-420) . Eine am 10. März 2021 durchgeführte erneute therapeutische Infiltration des linken Hüftgelenks (vgl. Operationsbericht, Urk. 8/ 19/412-413) führte zu einer anamnestic klinischen Beschwerdebesserung. Der Beschwerdeführer berichte über eine schmerzfreie Gehstrecke von etwa 10 Metern, dann müsse er pausieren. Schmerzen seien hauptsächlich in Flexion im Hüftgelenk spürbar. Es werde die Fortführung der Physiotherapie und die Durchführung von Gang schulung besprochen. Des Weiteren seien vorerst keine weiteren klinischen Verlaufskontrollen geplant (Bericht vom 6. April 2021, Urk. 8/ 19/399-400 S. 2).

E. 3.8

Der Versicherungsmediziner der Suva, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner Beurteilung vom 11. Juni 2021 (Urk. 8/1 9/389-391) fest, der Verlauf sei für ihn ein Jahr nach Polyblesse regelhaft. Der Beschwerdeführer gehe regelmässig in die Physio therapie, ein unfallkausaler stabiler Zustand sei aus fachorthopädischer Sicht indes noch nicht erreicht. In jedem Fall sei bereits jetzt festzuhalten, dass der Beschwerdeführer weder als Gärtner noch auf dem Bau werde arbeiten können. Im Sinne eines provisorischen und inkompletten Belastungsprofils könne festgehalten werden, dass für den Beschwerdeführer nur noch leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen in Frage kämen. Hinsichtlich der beschriebenen Trochlearisparese empfehle sich eine abschliessende Vorstellung beim Augenarzt wie auch beim Neurologen zwecks Vorbereitung auf einen späteren Fallabschluss, welcher voraussichtlich Ende 2021 anvisiert werden könne. Die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung für eine angepasste Tätigkeit im Gesamtsetting sei eher ungünstig aufgrund Alter, Sprache und erlittener Verletzung. Es bestehe nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (S. 3).

E. 3.9

Die am 2. Juli (Urk. 8/ 19/367-370) und 11. Oktober 2021 (Urk. 8/ 19/343-344) im A.____ durchgeführten orthoptischen Sprechstunden ergaben zusammengefasst einen nach wie vor verminderten, aber stabilen Visus bei unauffälligem Befund und gut kompensierter Augenstellung mit guten Stereofunktionen (Urk. 8/ 19/367-369).

E. 3.10

Der Versicherungsmediziner der Suva, Dr. med. D.____, Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 5. November 2021 aus, die Trochlearisparese sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal. Seit Januar 2021 seien die Doppelbilder jedoch vollständig regredient und nicht mehr relevant (Urk. 8/1 9/334).

E. 3.11

Aufgrund unveränderter Schmerzen im Bereich der linken Hüfte – sowohl über dem Trochanter als auch in der Leiste – sowie nach zweimaliger Infiltration und medikamentöser Analgesie erfolgte auf Wunsch des Beschwerdeführers am 1. Dezember 2021 am A.____ die operative Versorgung der posttraumatisch symptomatischen linksseitigen Coxarthrose mit einer Hüfttotalendoprothese (vgl. Urk. 8/1 9/272-276).

E. 3.12

Vom 10. bis 27. Dezember 2021 befand sich der Beschwerdeführer in der E.____ zur stationären Rehabilitation (vgl. Bericht vom 27. Dezember 2021, Urk. 8/1 9/183-185). Angemerkt wurde, dass der Beschwerdeführer die Wegstrecke im 6 Minuten-Gehtest von initial 186 m an Unterarmgehstöcken mit einer Stehpause auf 200 m an Unterarmgehstöcken habe verbessern können. Auch habe das Bewegungsausmass des linken Hüftgelenks verbessert werden können und das Bewältigen von Treppen gelinge über 10 Stufen (S. 2).

E. 3.13

Die behandelnden Ärzte berichteten am 2. März 2022 über ein sehr gutes postoperatives Ergebnis mit reizlos verheilter OP-Narbe und schmerzkompenziertem Beschwerdeführer (Urk. 8/1 9/218-219).

E. 3.14

Anlässlich einer am 6. April 2022 in der Klinik Traumatologie des A.____ durch geführten Behandlung (vgl. Bericht vom 13. April 2022, Urk. 8/1 9/206-207) habe der Beschwerdeführer über Schmerzen im Bereich des chirurgischen Zuganges sowie eine leichte Beinverkürzung um 5 Millimeter auf der linken Seite geklagt (S. 2 oben). Hierfür rezeptierten die Ärzte eine orthopädische Fussbettung nach Mass und Physiotherapie. Sie attestierten eine fortbestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 3. Juli 2022 und hielten fest, dass die Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Gartenbaubereich für den Beschwerdeführer nicht mehr realis tisch sei (S. 2).

E. 3.15

Am 31. Mai 2022 wurde der Beschwerdeführer von der Versicherungsmedizinerin der Suva, Dr. med. F.____, Fachärztin für Chirurgie, untersucht. In ihrem Bericht vom 1. Juni 2022 (Urk. 8/ 19/165-175) nannte sie gestützt auf die Akten (S. 1-7), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 7 f.) und ihre eigene Untersuchung (S. 8 f.) die folgenden Diagnosen (S. 9): - Restbeschwerden im Bereich der linken Hüfte bei Status nach Total prothese mit Fissur in der Trochanterregion vom 1. Dezember 2021 bei Status nach dorsaler Hüftgelenksluxation mit mehrfragmentärer Acetabulum-Hinterwandfraktur vom 6. Mai 2020 - belastungsabhängige Restbeschwerden bei Status nach Scapulafraktur links mit dislozierter Processus corioideus Fraktur und dislozierter Fraktur Spina scapulae bei Status nach Schraubenosteosynthese vom 12. Mai 2020 - Beschwerden unklarer Ätiologie Kniegelenk rechts bei Status nach Exkoration Knie beidseits vom 6. Mai 2020 Die Fachärztin der Beschwerdegegnerin führte anamnestisch aus, entsprechend den vorliegenden Unterlagen habe der Beschwerdeführer am 6. Mai 2020 einen Frontalzusammenstoss mit einem entgegenkommenden Auto erlitten. Die Erstbehandlung sei im A.____ mit Schraubenosteosynthese der Coracoidfraktur Schulter links sowie auch mit einer Rekonstruktion der Acetabulum-Hinterwand links erfolgt. Der Verlauf habe sich insgesamt protrahiert gestaltet mit persistierenden Beschwerden im Bereich der linken Hüfte und sich entwickelnder posttrauma tischer Arthrose, was am 1. Dezember 2021 zur Implantation einer Hüft-Total prothese links geführt habe. Intraoperativ sei es zur Fissur in der Trochanterregion gekommen, welche versorgt worden sei. Der Eingriff sowie der postoperative Heilungsverlauf hätten sich wieder protrahiert gestaltet. Die Behandlung sei von Seiten des Operateurs noch nicht abgeschlossen (S. 9 f.).

Bei der Untersuchung und der Anamnese bestehe zu den angegebenen Beschwerden etwas Authentizität. Des Weiteren falle auf, dass der Beschwerde führer mit einer Unterarm-Gehstütze komme, wobei in den vorliegenden Berichten des A.____ immer ein guter Verlauf beschrieben worden sei und eine Unterarm-Gehstütze nicht mehr erwähnt werde. Insgesamt liege eine Diskrepanz zwischen den dargebotenen Untersuchungsbefunden mit den erhobenen Befunden von Seiten des Operateurs vor. Anhand der Untersuchung sei eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Hüftgelenks gezeigt worden, wobei von Seiten des Operateurs eine freie Beweglichkeit dokumentiert werde. Auch gebe der Beschwerdeführer vermehrt Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenks an, welche in den letzten Wochen unverändert geblieben seien, während in den Berichten des Operateurs aber eigentlich ein guter Verlauf dokumentiert sei. Bezüglich der linken Schulter zeige sich eine seitengleiche gute Beweglichkeit und auch von Seiten des Beschwerdeführers werde in diesem Bereich lediglich beim Tragen schwerer Gegenstände über eine Einschränkung geklagt, bei ansonsten unauffälligem Bewegungsausmass. Der

Beschwerdeführer klagt über Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks mit teilweiser Schwellung und gebe an, dass auch das rechte Kniegelenk verletzt worden sei, jedoch bisher keine weitere Diagnostik durchgeführt worden sei (S. 10 Mitte). Vor einer abschließenden Beurteilung werde deshalb eine bildgebende Diagnostik bezüglich des rechten Kniegelenks sowie ein Verlaufsrontgen der linken Schulter empfohlen. Ausserdem sei ein aktueller Physiotherapiebericht einzuholen mit den in der Zwischenzeit erfolgten Veränderungen (S. 10 unten).

E. 3.16

Am 2. Juni 2022 wurde am Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie des A.____ eine bildgebende Untersuchung des rechten Knies durchgeführt mit dem Ergebnis einer fortgeschrittenen medialen Gonarthrose mit vollständig fehlendem Knorpel im medialen femorotibialen Gelenk sowie komplexer Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn sowie einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes (Urk. 8/ 19/162-163). Die gleichentags und -orts durchgeführte bildgebende Untersuchung der linken Schulter wies im Vergleich zur Voruntersuchung vom 5. August 2020 unveränderte Stellungsverhältnisse aus (Urk. 8/ 19/159).

E. 3.17

Die behandelnden Ärzte des A.____ hielten in ihrem Bericht vom 27. Juli 2022 (Urk. 8/ 19/129-130) fest, es bestünden stationäre Stellungsverhältnisse und ein adäquates Ergebnis. Weiterhin werde die physiotherapeutische Beübung empfohlen (S. 2).

E. 3.18

In ihrer ergänzenden ärztlichen Beurteilung vom 3. November 2022 (Urk. 8/ 19/111-112) erklärte Dr. F.____ (vgl. vorstehend E. 3.15), dass es in den letzten Wochen und Monaten zu keiner erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr gekommen sei, weshalb ein stationärer Gesundheitszustand vorliege. Die nachgewiesene vordere Kreuzbandruptur im rechten Kniegelenk sei auf das Unfallereignis zurückzuführen. In einer optimal angepassten leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit, mit Gehen auf gutem Untergrund, ohne kniende/kauernde Tätigkeiten, ohne Zwangshaltung für das linke Bein beziehungsweise die linke obere Extremität liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor (S. 1).

E. 3.19

Hinsichtlich der Beurteilung des Integritätsschadens führte Dr. F.____ am 4. November 2022 (Urk. 8 /19/108-109) aus, es verbleibe eine Funktionseinschränkung und verminderte Belastbarkeit des linken Hüftgelenkes und eine leicht verminderte Belastbarkeit des rechten Kniegelenkes. Bezüglich der Verletzung im Bereich der linken Schulter liege zum aktuellen Zeitpunkt ein sehr gutes postoperatives rehabilitiertes Ergebnis vor ohne objektive oder subjektive Einschränkung. Die Beschwerden seien unfallbedingt, dauernd und erheblich (S. 1 oben). Der Integritätsschaden werde im Bereich des linken Hüftgelenks auf 20 % geschätzt und 10

% aufgrund einer medialen Gonarthrose im rechten Kniegelenk. Bezüglich des linken Schultergelenks liege gestützt auf die vorliegende bildgebende Diagnostik und der klinischen Untersuchung zum aktuellen Zeitpunkt kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden vor (S. 2).

E. 3.20

Auch nach einer weiteren klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle der linken Hüfte in der Traumatologie des A. ___ vom 6. Dezember 2022, in welcher der Beschwerdeführer ein hinkendes Gangbild präsentierte, aber darüber hinaus von einem regelrechten Heilungsverlauf berichtet wurde (vgl. Urk. 8/ 19/62-63), verzichtete Dr. F. ___ in ihrer Stellungnahme vom 9. Dezember 2022 (Urk. 8/ 19/58) auf Ergänzungen und ging von einem regelrechten Heilungsverlauf bezüglich der linken Hüfte des Beschwerdeführers aus. Radiologisch habe sich keine Befundänderung ergeben (S. 1 unten).

E. 3.21

In seiner Beurteilung vom 8. Dezember 2023 (Urk. 8/49/2-4) gelangte Dr. med. G. ___ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), zum Ergebnis, dass gestützt auf die Abklärungen der Suva , namentlich auf

das Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. F. ___ vom 30. Mai und 3. November 2022, eine Funktionseinschränkung und verminderte Belastbarkeit des linken Hüftgelenks verbleibe, ebenso eine leicht verminderte Belastbarkeit des rechten Kniegelenks. Bezüglich der Verletzung im Bereich linke Schulter liege zum aktuellen Zeitpunkt ein sehr gutes postoperatives rehabilitatives Ergebnis vor ohne klinisch objektive/subjektive Einschränkung. In einer optimal angepassten leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit, die auf gutem Untergrund, ohne kniender/kauernder Tätigkeit, ohne Zwangshaltung für das linke Bein beziehungsweise linke obere Extremität verrichtet werde, liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8/49/4) .

E. 6

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 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht , GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 9

), anschliessend. Was die Frage nach der Beweistauglichkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. G. ___ beziehungsweise Dr. F. ___ (vgl. vorstehend E. 3.15 und E. 3.18-3.20) anbelangt, ist für den Beweiswert erforderlich, dass sie als schlüssig erscheint , nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei ist 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).

Dr.

F.____ stellte eine Diskrepanz zwischen den von ihr erhobenen Befunden und dem positiven Verlaufsbeschrieb durch die behandelnden Ärzte des A.____ fest. Namentlich führte sie dabei eine gezeigte eingeschränkte Beweglichkeit des linken Hüftgelenks und vom Beschwerdeführer angegebene Schmerzen an. Dass sie aber in ihrer abschliessenden Beurteilung vom 9. Dezember 2022 (vgl. vorstehend E. 3.20) bezüglich der linken Hüfte des Beschwerdeführers einen regelrechten Heilungsverlauf annahm mit der Begründung, radiologisch habe sich keine Veränderung ergeben, und damit die Ansicht der behandelnden Ärzte des A.____ übernahm, ohne weiter auf ihre zuvor festgestellten klinischen Divergenzen (Schmerzen, reduzierte Gehstrecke unter Zuhilfenahme von Gehstützen) einzu gehen respektive sich mit den anlässlich ihrer eigenen Untersuchung vom 31. Mai 2022 erhobenen Befunden (vgl. vorstehend E. 3.15) auseinanderzusetzen, schlägt auf die Nachvollziehbarkeit. Es bleibt auch unklar, wie ihre Aussage, bei der Untersuchung / Anamnese bestehe zu den angegebenen Beschwerden «etwas Authentizität» (vgl. vorstehend E. 3.15), zu verstehen ist. Es stellt sich die Frage, ob «etwas Authentizität» bedeutet, dass seitens des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchung und Anamnese ein Anteil an Aggravation oder Verdeutlichung gegeben war und Dr. F.____ darin nach Vorliegen des Bildmaterials den Grund für die Divergenzen festmachte. Da darüber nur spekuliert werden kann, ist ihr Bericht jedoch nicht schlüssig. Aus diesem Grund ergeben sich Zweifel an der Beurteilung der versicherungsinternen Suva-Ärztin .

Hinzu kommt, dass das versicherungsintern definierte Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit

auch insoweit in Zweifel zu ziehen ist , als Dr. F.____ in der Beurteilung des Integritätsschadens eine Einbusse von 30 % ermittelte und dabei die Beschwerden als unfallbedingt, dauernd und erheblich qualifizierte (vgl. vorstehend E. 3.19). Eine Integritätseinbusse von 30 % ist schwer mit der von ihr umschriebenen vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in Einklang zu bringen. Weiter steht die

Beurteilung von Dr.

F. ___ in Widerspruch mit der provisorischen versicherungsinternen Einschätzung von Dr.

C. ___ (vgl. vorstehend E. 3.8), der im Juni 2021 die Prognose für eine Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit nicht nur aufgrund von Alter und Sprache, sondern eben auch aufgrund der erlittenen Verletzung als eher ungünstig erachtete und davon ausging, es kämen nur noch leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten in Frage.

Aufgrund dieser Überlegungen erweist sich die durch Dr.

F. ___ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sowohl vom Umfang wie vom formulierten Belastungsprofil her als nicht schlüssig und somit nicht nachvollziehbar, teilweise gar als widersprüchlich. Indem RAD-Arzt Dr. G. ___ die Suva-Einschätzung ohne Weiterungen übernahm, das heisst keine eigenen Abklärungen veranlasste und auch nicht die Widersprüche auflöste, liegt kein genügend abgeklärter Sachverhalt vor. Das mögliche Invalideneinkommen lässt sich entsprechend nicht festlegen, was der Ermittlung des Invaliditätsgrades entgegensteht. 4.2

Zusammengefasst liegen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen vor. Die Beurteilung von Dr. G. ___ beziehungsweise Dr.

F. ___ ist für die Frage der Restarbeitsfähigkeit weder in quantitativer Hinsicht noch betreffend das Belastungsprofil beweiskräftig. Auch gestützt auf die übrige medizinische Aktenlage lässt sich diese Frage unbestrittenmassen nicht abschliessend beurteilen, was sich auch aus dem nach Erlass der Verfügung erstellten Sprechstundenbericht vom 25.

Januar 2024 ergibt, in welchem die Ärzte der Universitätsklinik H. ___ hinsichtlich der möglichen Arbeitsfähigkeit auf eine notwendige arbeitsmedizinische Untersuchung hinwiesen (vgl. vorstehend E. 3.22). Entsprechend erweist sich das Einholen einer externen Expertise als unerlässlich, wofür die Sache entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.3

Nach dem Gesagten erweist sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als unzureichend abgeklärt. Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E.

5.7).

Die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2024 (Urk. 2) ist demnach aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zu neuem Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass auch im Verfahren betreffend die Unfallversicherung (UV.2023.00111) mit Urteil vom 30. August 2024 eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen an die Suva erfolgt ist. Eine Koordination der Abklärungen mit der Unfallversicherung drängt sich allenfalls auf.

In diesem Sinne ist die Beschwerde folglich gutzuheissen. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich auch der prozessuale Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer Gerichtsverhandlung (Urk. 1 S. 2). 5. 5.1

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 vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis) .

5.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin überdies zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von § 34 Abs. 3 GSVGer , namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'600 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrühwiler

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