

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00105 vom 13. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00105 du 13 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00105 del 13 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, meldete sich erstmals am 24. Januar 2011 unter Hinweis auf einen erlittenen Unfall bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 25. Januar 2016 vor

1. Juli 2011 bis 31. Dezember 2011 eine befristete ganze Invalidenrente zu (Urk. 6/75).

Ab August 2018 arbeitete der Versicherte im Gartenbau (Urk. 6/98/1). Am 6. Januar 2020 unterzog er sich einer Hüft-Totalendoprothese (Hüft-TP) links (Urk. 6/124).

Am 27. Juni 2020 meldete er sich unter Hinweis auf eine Facettengelenksarthrose und eine schwere Coxarthrose erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/89). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog Akten der Krankentaggeldversicherung Y.____ bei (Urk. 6/93). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/199; Urk. 6/203) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Januar 2024 einen Leistungsanspruch (Urk. 2).

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 Juni respektive Juli 2020 (Eingang am 7. Juli 2020, vgl.

Aktenverzeichnis zu Urk. 6/212) anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Dezember 2020 respektive bei Postaufgabe der Neuanmeldung im Juli 2020 ab Januar 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG und

Art. 29 Abs. 3 ATSG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und 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 her stellen, 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.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten

(BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 1. 6

Im Rahmen von Art. 54a Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung) und Art. 49 Abs. 1 IVV erhebt der RAD nicht selber medizinische Befunde, vielmehr besteht die Funktion dieser Stellungnahmen 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. Der RAD würdigt die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). Die dabei erstellten Berichte haben eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Aufgrund dieser Funktion können und müssen die internen Berichte nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Es kann ihnen aber auch nicht jede Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden; sie sind vielmehr entscheidungsrelevante Aktenstücke (SVR 2009 IV Nr. 50; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 2 zu Art. 54a). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 9. Februar 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2), dass dem Beschwerdeführer schwere körperliche Tätigkeiten seit dem erlittenen Unfall vom 26. Juli 2010 nicht mehr möglich seien. In einer körperlich angepassten, leichten, sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer indes ab Januar 2021 arbeitsfähig. Seine Restarbeitsfähigkeit könne er als Hilfsarbeiter auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu 100% verwerten, was zu keiner Erwerbseinbusse führe, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die angefochtene Verfügung offenbar auf der Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) beruhe, wonach in einer angepassten Tätigkeit «spätestens 6 Monate nach der Hüftoperation (Abschluss der postoperativen Rekonvaleszenz) von einer 100% AF auszugehen» sei. Diese Einschätzung des RAD widerspreche der Aktenlage, da gemäss Sprechstundenbericht vom 26. Mai 2020 damals eine deutlich protrahierte Rehabilitation bestanden habe (S. 4). Aufgrund der Aktenlage könne nicht von einem Normalverlauf ausgegangen werden, es treffe offensichtlich nicht zu, dass der Beschwerdeführer sechs Monate nach der Operation vollständig arbeitsfähig gewesen sei (S. 6). Angesichts der zahlreichen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers unerlässlich (S. 6). 3. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2024 (Urk. 2) anspruchrelevant

verschlechtert hat.

Vergleichszeitpunkt im vorliegenden Neuanmeldeverfahren (Neuanmeldung vom 27. Juni 2020,

Urk. 6/89) bildet die rechtskräftige Verfügung vom 25. Januar 2016 (Urk. 6/75), welche sich in medizinischer Hinsicht auf die RAD-Stellungnahmen vom 15. November 2011 (Urk. 6/26/4) und 3. Juni 2014

(Urk. 6/65/3-4) stützt e,

wonach der

Beschwerdeführer

bei einem Fahrradunfall vom 26. Juli 2010

eine commotio cerebri, eine dislozierte Claviculafraktur links, eine Opticusläsion links und eine unfallbedingte Monokelsituation (praktisch Amaurose) erlitten habe. Zudem liege eine fortgeschrittene

Coxarthrose links vor. In der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer seit dem Unfalldatum zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit September 2011 eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/65/4). 3. 2

Dr. med. Z.____, Oberarzt Neurologie, A.____ Klinik, führte in seinem Bericht vom 21. April 2020 (Urk. 6/130) als Diagnose einen Status nach Hüft-TP links bei Coxarthrose auf (S. 3). Der Beschwerdeführer sei nur an Gehstöcken mobil (S. 4). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 3. 3

Dr. med. B.____, Oberärztin Neurologie von der A.____ Klinik, hielt im Bericht vom 30. November 2021 fest (Urk. 6/144 /1-2), dass der Beschwerdeführer seit seiner Hüft-Operation als Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben sei. Sitzende Tätigkeiten seien möglich. Es bestände n eine persistierende Fusshebe schwäche sowie Schmerzen (S. 1). 3. 4

Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, und der Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates Volvoreanu,

D.____, Klinik E.____, stellte n

im Austrittsbericht vom 12. November 2021 (Urk.

6/146) folgende Diagnosen (S. 2-3): - Proximale, peroneal -betonte Irritation/Läsion des N. ischiadicus links - Status nach Hüft-TP MIS links mit C erclage femoral bei Fissur am 6. Januar 2020 (Dr. F.____) bei schwerer Coxarthrose

Der Beschwerdeführer sei vom 31. Oktober bis 9. November 2021 bei ihnen in stationärer Behandlung gewesen (S. 2). Das Hauptproblem habe zu Beginn in der Schmerzproblematik bestanden (S. 4). Der Beschwerdeführer sei sehr motiviert gewesen und habe gerne mitgemacht, jedoch habe er nur eine leichte Verbesserung spüren können. Am 9.

November 2021 habe der Beschwerdeführer akute Suizidgedanken angegeben (Sprung aus dem Fenster). Es sei mit seiner Zustimmung eine Verlegung in die Psychiatrie erfolgt (S. 5). 3. 5

Gemäss Austrittsbericht von Dr. med. G.____, Oberarzt, und Assistenzarzt Ho von der H.____ vom 22. Februar 2022 (Urk. 6/152/8-12) stand der Beschwerdeführer vom 22.

November 2021 bis 1. Februar 2022 in stationär er

Behandlung. Sie stellten in ihrem Fachbereich folgende Diagnose (S. 1): F32.2 schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Der Beschwerdeführer sei affektiv niedergeschlagen, betrübt und die Schwingungsfähigkeit sei reduziert gewesen. Er habe lebensmüde Gedanken in passiver Form sowie Gedanken an einen Sprung aus dem Fenster gehabt (S. 2). Bezüglich Medikation sei bei intermittierenden lebensmüden Gedanken sowie einer fortbestehenden depressiven Symptomatik mit Niedergestimmtheit zur vor bestehenden Medikation (1 mg/d Lorazepam, 50 mg/d Sertralin) zusätzlich eine Therapie mit Lithium begonnen worden. Es habe sich hierunter eine insgesamt regrediente depressive Symptomatik mit verbesserter Schwingungsfähigkeit und insbesondere verbessertem Antrieb gezeigt. Im Verlauf des Aufenthalts hätten sich Hinweise auf kognitive Defizite, insbesondere im Bereich der Konzentration und Mnestik gezeigt. Sie empfahlen in diesem Zusammenhang eine weitere Abklärung der kognitiven Einschränkungen (S. 4). 3. 6

Dr. med. (RO) I.____, Fachärztin Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (D), von der J.____ hielt in ihrem Bericht vom 13. April 2022 (Urk. 6/152/3-7) fest, dass der Beschwerdeführer seit 8. Februar 2022 bei ihr in Behandlung sei (S. 2). Die Diagnose F32.2 (schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome) sei remittiert (S. 3). Er sei alle drei bis vier Wochen bei ihr in Behandlung, wobei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es beständen motorische Einschränkungen, Antriebslosigkeit, Müdigkeit und fehlende Motivation (S. 4). Der psychische Zustand sei vom somatischen Zustand beeinflusst. Eine Prognose zur Eingliederung sei zurzeit nicht möglich (S. 5). 3. 7

Dieselbe Ärztin führte im Bericht vom 23. Juni 2022 aus (Urk. 6/157), dass die kognitiven Defizite der depressiven Symptomatik zuzuordnen seien. Aufgrund der depressiven Symptomatik im Zusammenhang mit langjähriger Schmerzsymptomatik zeige der Beschwerdeführer zunehmende Rückzugstendenzen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 80%. Der Beschwerdeführer sei motiviert, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. 3.

E. 4

(Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den Sachverhalt festzustellen und als dann die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. März 2024 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 25. März 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 4.1

Der Vergleich der nach der Neuanschuldung vom 27. Juni 2020 neu zu den Akten genommenen medizinischen Berichte und Stellungnahmen des RAD mit dem medizinischen Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 25. Januar 2016 zu Grunde lag (E. 3.1), zeigt, dass neben dem dannzumal berücksichtigten Status nach Unfall und Coxarthrose (vgl. E. 3.1) nunmehr weitere Gesundheitsstörungen im Raume stehen, so unter anderem der

Status nach der

Hüft-TP Operation im Januar 2020 mit unbestritten zumindest vorübergehenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie psychische Beschwerden, so dass ein Revisionsgrund vorliegt, weshalb die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen hatte, dies ohne Bindung an frühere Beurteilungen (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen).

Dabei gilt es insbesondere zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu Recht verneint hat, dies im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt K.____, welcher davon ausging, dass die psychische Erkrankung keine Arbeitsunfähigkeit begründen könne und bezüglich Hüftbeschwerden diese sechs Monate nach der Operation zu keiner Arbeitsunfähigkeit in eine angepassten Tätigkeit führten (E.

3.10).

E. 4.2

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 unbeschrieben 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. 4.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 4.4

Vorliegend ist in Bezug auf die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers gestützt auf die aktenkundigen Berichte keine abschliessende Beurteilung möglich. So wurde in den Berichten von

Dr. I.____ als Diagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) festgehalten (Urk. 6/152/4, 6/19 1/3). Dieses Krankheitsbild wurde bereits im Rahmen des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers in der H.____ im Februar 2022 diagnostiziert (Urk. 6/152/8). Zwar hielt Dr. I.____ in ihrem Bericht vom 13. April 2022 fest, dass die entsprechende Störung remittiert sei, dies indes bei attestierter vollständiger Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 6/152/3-4). Daraus aber zu schliessen, es liege gar keine psychische Gesundheitsstörung vor, greift zu kurz. Denn im Bericht vom

1 8. Juli 2023 wurde die Diagnose von Dr. I.____

erneut aufgeführt. Zudem befundete Dr. I.____

zu diesem Zeitpunkt nach wie vor

eine depressive Stimmung, kreisende Gedanken und kognitive Störungen und attestierte weiterhin eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit von 80 % (Urk. 6/191/3). Darüber hinaus befindet sich der Beschwerdeführer bereits

seit Jahren in regelmässiger (alle drei bis vier Wochen) psychiatrischer

Behandlung (Urk. 6/191/2). Des Weiteren fand seit seinem Aufenthalt in der H.____ eine intensive antidepressive medikamentöse Behandlung statt (u.a. Lithi ofor , Sertralin ,

Sequase). Bei dieser Sach - und Akten lage kann nicht ohne Weiterungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass keine psychische

Erkrankung besteht , welche sich anspruchrelevant auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt , zumal die Symptomatik

und die entsprechende Behandlung seit Jahren

dokumentiert sind . Dabei gilt es in Erinnerung zu rufen, dass im Hinblick auf die Dauer einer gesundheitlichen Störung in Bezug auf einen Rentenanspruch gemäss Art.

28 Abs. 1 lit. b und c IVG einzig erforderlich ist, dass sich diese während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 40 % auf die Arbeitsfähigkeit und nach Ablauf dieses Jahres mindestens zu 40 % auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt.

Soweit sich der RAD -Arzt mit seine r Anmerkung, dass die psychischen Einschränkungen reaktiv seien, wesentlich bedingt aufgrund der beruflichen und sozialen Situation

des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 6/198/14), auf psychosoziale Faktoren beruft , spielt es pr axisgemäss keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der

Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat

(BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2023 vom 10.

Juli 2023 E. 5.1 mit Hinweisen) , was vorliegend nicht geprüft wurde . Daneben ist es im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens unzulässig, Beschwerden und Störungen ohne Einzelfall prüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuschneiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1).

Zwar ist es geboten, invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1) . Doch sind soziale Belastungen

nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung , sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2023 vom 10. Juli 2023

E. 5.1). Mithin sind die betreffenden Umstände und ihre Entwicklung als Ressourcen oder Belastungsfaktoren in den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» (BGE 141

V 281 E. 4.3.2 f.) zu bewerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2 mit Hinweisen) , was ebenfalls nicht stattfand.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass RAD-Ärzte zwar nicht zwingend einen spezifischen Facharzttitel benötigen, wenn sie lediglich die vorhandenen Akten würdigen, ohne einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV zu erstellen (vgl. Urteil

des Bundesgerichts 9C_446/2022 vom 12. September 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Vorliegend nahm der RAD jedoch eine eigenständige medizinische Beurteilung des psychischen Leidens vor, was eine spezifische fachärztliche Qualifikation voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_342/2023 vom 7. Dezember 2023 E. 5.7.3), worüber med. pract.

K.____ nicht verfügt. Zusammenfassend ist die RAD-Beurteilung aus den genannten Gründen

nicht beweiskräftig.

Der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lässt sich auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. I.____

nicht abschliessend beurteilen. So fehlt es den Berichten

bereits an einer schlüssigen und nachvollziehbaren Diagnose-Erleitung als Ausgangspunkt. Darüber hinaus findet sich keine beweisrechtlich verwertbare fachärztliche Beurteilung, welche die festgestellten Befunde

und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie eine allfällige ressourcenhemmende Wirkung der selben überzeugend darlegt.

Einzig gestützt auf die aktenkundigen medizinischen Berichte ist somit auch eine Indikatorenprüfung nicht möglich.

E. 4.5

Betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht gilt es zu berücksichtigen, dass gestützt auf die aktenkundigen Berichte ebenfalls keine abschliessende Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens möglich ist. So geht insbesondere aus dem Bericht der D.____ (Urk. 6/188) hervor, dass die Schmerzsituation des Beschwerdeführers während des Aufenthalts von März bis April 2023 nicht gebessert werden können (S. 4). Er war nach wie vor nur mit zwei Unterarmgehstöcken mobil. Beim 6-Minuten-Test erreichte er bei Austritt eine Distanz von nur 153 Metern (Norm 626 Meter) (S. 8). Vor diesem Hintergrund kann die nicht näher begründete Einschätzung des RAD, wonach spätestens sechs Monate nach der Hüftoperation vom 6. Januar 2020 (Abschluss der postoperativen Rekonvaleszenz) eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden haben soll, ebenfalls nicht ohne Weiterungen bestätigt werden.

Die Behandler gingen zu diesem Zeitpunkt bereits von einem deutlich protrahierten Verlauf aus (Urk. 6/135/48). Die erste Reha stand noch aus (vgl. E. 3.4). Zudem war die Diagnose der Läsion des N. Ischadicus noch gar nicht gestellt (vgl. Urk.

7/130/7-8).

Insofern konnte zu diesem Zeitpunkt noch keine Rede sein von einem postoperativen Abschluss der Rekonvaleszenz, wie das der RAD annahm.

E. 4.6

Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer sowohl in somatischer (Gangstörung) als auch in psychischer Hinsicht an Beschwerden leidet. Eine Beurteilung sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht, unter Berücksichtigung der jeweiligen Wechselwirkungen, fand bisher nicht

statt. Dies ist jedoch vorliegend auch vor dem Hintergrund, dass die behandelnde Psychiaterin betonte, dass die somatischen Beschwerden den psychischen Gesundheitszustand beeinflussen, angezeigt (vgl. E. 3.6, E. 3.9).

E. 4.7

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten ungenügend abgeklärt, wes halb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese den Gesundheitszustand und die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischer und somatischer Sicht in Form eines Gutachtens abkläre. Die Beschwerde ist antragsgemäss gutzuheissen. 5. 5.1

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

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, 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.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2024 aufgehoben und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Langone

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Im Austrittsbericht der D.____, Klinik E.____, vom 3.

April 2023 (Urk. 6/188), wo der Beschwerdeführer vom 4.

März 2023 bis 7. April 2023 neuerlich stationär behandelt worden war (S. 1),

stellten die verantwortlich zeichnenden Ärzte folgende Diagnosen (S. 1-2): - Proximale peroneal -betonte Läsion des N. Ischiadicus links mit zusätzlicher funktioneller Überlagerung - St. n. Hüft-TP MIS links mit Cerclage femoral bei Fissur am 06.01.2020 (Dr. F.____) bei schwerer Coxarthrose links - Depression

Der Beschwerdeführer habe bei Eintritt über Rückenschmerzen und Schmerzen in der linken Hüfte berichtet. Die Mobilität sei eingeschränkt. Er habe ebenfalls von psychophysischer Erschöpfung und Gedankenkreisen berichtet (S. 2). Der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen des Aufenthalts nur mässig rekonduziert. Die Schmerzen hätten einen schwankenden Verlauf gezeigt. Gemäss Beschwerdeführer sei keine Verbesserung der Schmerzsituation während des Aufenthalts eingetreten (S. 4).

Im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung habe der Beschwerdeführer mehrfach über die Zunahme von belastenden, negativen und auch suizidalen Gedanken, die besonders mit der Zunahme starker Schmerzen aufgetreten seien und mit Panikattacken einhergingen, berichtet. Die Weiterführung der bisherigen ambulanten Psychotherapie werde dringend empfohlen (S. 8). Nach Klinikaustritt bis 21. April 2023 sei der Beschwerdeführer zu 80% arbeitsunfähig. Die weiterführende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei durch die nachbehandelnden Ärzte vorzunehmen (S. 6). 3.

E. 9

Dr. I.____ hielt in ihrem Bericht vom 18. Juli 2023 (Urk.

6/191) fest, dass der Beschwerdeführer alle drei bis vier Wochen bei ihr in Behandlung sei (S. 2). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 80%. Sie diagnostizierte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome F32.2 (S. 3). Auf telefonische Rückfrage der Beschwerdegegnerin berichtete sie (Urk. 6/195), dass der Beschwerdeführer unter depressiver Symptomatik bei unsicherer Zukunftsperspektive leide. Die somatischen Beschwerden beeinflussten die psychische Erkrankung. Die kognitiven Störungen seien im Rahmen der Depression zu verstehen, es seien keine Abklärungen in dieser Hinsicht durchgeführt worden. 3.

E. 10

RAD-Arzt pract . med. K.____ , Facharzt für Arbeitsmedizin, mass in seiner Stellungnahme vom 8. August 2023 (Urk. 6/198/14-15)

der Diagnose der Läsion des Nervus ischiadicus links bei Status nach Hüft TP und schwere r

Coxarthrose links dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei . Die schwere depressive Episode F32.2 sei hingegen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wobei der Schweregrad der depressiven Störung aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei (S. 14).

Die bisherige Tätigkeit (Gartenbau, körperlich schwere Tätigkeit) sei aufgrund der bestehenden somatischen Einschränkungen seit Jahren nicht mehr möglich. Der psychische Gesundheitszustand sei limitiert aufgrund der Tatsache, dass d er Beschwerdeführer nicht mehr arbeitstätig sei , und der dadurch bedingten unsicheren Zukunftsperspektive. Es sei somit aus arbeitsmedizinischer Sicht von einem reaktiven psychischen Geschehen auszugehen, welches aus versicherungs medizinischer Sicht nicht zu einer langandauernden/dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führe. Die genannte Diagnose einer schweren depressiven Episode sei somit nicht nachvollziehbar. Bereits zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären Therapie im Jahr 2022 sei der psychische Gesundheitszustand als deutlich gebessert beschrieben worden . Auch wäre die aktuelle Therapiefrequenz (ambulante Therapie alle drei bis vier Wochen) für eine schwere depressive Episode nicht adäquat (S. 14).

Zusammenfassend sei aus arbeitsmedizinischer Sicht davon auszugehen, dass die psychische n

Einschränkungen reaktiv seien, wesentlich aufgrund der beruflichen und sozialen Situation des Beschwerdeführers , und somit im versicherungs medizinischen Sinn keine Arbeitsunfähigkeit be gr ünden könn t en. In einer an gepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil sei spätestens sechs Monate nach der Hüftoperation (Abschluss der postoperativen Rekonvaleszenz) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 14) .
4.

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