

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00350 vom 9. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00350

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00350 du 9 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00350 del 9 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

).

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 des am 30. Juli 2020 stattgehabten Unfallereignisses (Urk. 9/3/90-91) und der im November 2020

anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 9/2) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG i. V. m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

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

E. 1.4

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 aus geglichener 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). 1. 5

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. 1.6

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

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

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

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

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a

bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d). 2.

E. 1.008

x 1 .00) respektive von rund Fr. 62'400.-- im Jahr 2022 (Fr. 61'658.-- x 1.008 x 1 .00 x 1.004).

E. 2

Mit Schreiben vom 5. Juli 2022 teilte die zuständige Unfallversicherung, Suva , dem Versicherten mit, dass der Endzustand erreicht sei ,

weshalb die Heilkosten leistungen per 5. Juli 2022 und die Taggeld leistungen per

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass gestützt auf das nach dem Entscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 31. August 2022 zur Klärung der medizinischen Situation eingeholte interdisziplinäre Gutachten davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführer seit dem 30. Juli 2020 aufgrund seiner gesundheitlichen Situation in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Zu diesem Zeitpunkt sei es ihm nicht möglich gewesen, einem Erwerb nachzugehen. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 100 % , welcher einen Anspruch auf eine ganze Rente rechtfertige. Der Rentenanspruch entstehe frühestens ein Jahr nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, folglich erhalte der Beschwerdeführer ab Juli 2021 eine ganze Rente. Sein Gesundheitszustand habe sich verbessert. Gemäss der medizinischen Beurteilung sei er ab Januar 2022 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig. In psychiatrischer Hinsicht sei der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne erst berücksichtigt werden, wenn sie ohne Unterbruch drei Monate angedauert habe. Der durchgeführte Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 1 % . Folglich habe der Beschwerdeführer ab Mai 2022 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

Der Beschwerdeführer habe Unterstützung in Form von beruflichen Massnahmen beantragt. Er sei daraufhin im März 2024 zu einem Gespräch eingeladen worden. Die Berufsberatung komme zum Schluss, dass kein Anspruch auf Umschulung bestehe. Ausserdem werde die Berufsberatung bereits über das A.____

B.____ abgedeckt. Somit bestehe aktuell kein Bedarf für Unterstützung durch die Invalidenversicherung (Verfügung steil 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer ersuchte

mit seiner Beschwerde (Urk. 1) um Prüfung der Akten. Er wolle keine Rente bekommen. Es gebe einen erheblichen Unterschied zwischen seinem Gehalt vor dem Unfall und dem Gehalt, welches er letztes Jahr verdient habe. Es werde ihm von allen Organisationen nicht richtig geholfen. Er habe einen Arbeitsunfall [richtig wohl Arbeitsunfall] gehabt und sei nicht in dieser Situation, weil er das wolle. Er möchte für die Gesellschaft nützlich sein , einer Arbeit nachgehen und seinen Verpflichtungen als vorbildlicher Bürger nachkommen . Er beziehe im Moment Arbeitslosentaggeld, habe aber immer noch kein Geld für den Mai und die rückständigen Monate des letzten Jahres erhalten.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 8) aus, dass sich die Beschwerde nicht gegen den Rentenentscheid , sondern gegen die Ablehnung von beruflichen Massnahmen gerichtet habe, indem er geäussert habe, dass er gerne wieder arbeiten und keine Rente wolle. Dem Beschwerdeführer sei eine Berufsberatung gestützt auf Art. 15 IVG angeboten worden. Nachdem diese bereits über das A.____ abgedeckt gewesen sei, habe sich seitens der IV-Stelle kein Bedarf an Unterstützung in beratender Hinsicht ergeben . Auch ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung sei zu verneinen, zumal es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art bedürfe, wenn die Arbeits fähigkeit (wie vorliegend) einzig insoweit betroffen sei, als der versicherten Per son nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar seien. Spezifische Einschränkungen , welche Probleme bei der Stellensuche verursach t en , lägen beim Beschwerdeführer nicht vor. Zusammenfassend werde sowohl an der befristeten Rente als auch daran festgehalten, dass für die Stellensuche das Regionale Arbeitsvermittlungs zentrum zuständig sei (S. 1 ff.).

E. 2.4

Der nicht vertretene Beschwerdeführer beantragte i m Wesentlichen die Über prüfung des Entscheides und bemängelte die Einstellung von Geldleistungen ab Mai (ohne genaue Jahreszahl) , was jedoch mit dem Ende der Befristung der bis April 2022 zugesprochenen Invalidenrente übereinstimmt. Zudem führte er aus, dass er nach dem Unfall wesentlich weniger verdiene (vorstehend E. 2.2).

Auch wenn der Beschwerde zu entnehmen ist, dass er keine Rente wolle, was möglicherweise auf sprachliche Schwierigkeiten zurückzuführen ist (vgl. 9/114 S. 2 Mitte), rechtfertigt es sich, nachfolgend den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu überprüfen und, da er auch äusserte, dass er arbeiten w olle, ebenfalls seinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. 3.

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 3 1. August 2022 (Urk. 9/53) wurde zusammengefasst festgehalten , dass einhergehend mit den Ausführungen der Beschwerdegegnerin die Feststellungen in der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2022 (Urk. 9/31) , wonach dem Beschwerdeführer ab dem 1 7. Juni 2021 körperlich leichte Arbeiten zumutbar seien, nicht hinreichend begründet seien. Verwiesen wurde darauf, dass die Suva am 2 1. Oktober 2021 festgehalten hatte, dass der medizinische Endzustand per Ende Januar 2022 zu erwarten sei (Urk. 9/14/6) , sowie auf den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 2 7. Dezember 2021 bis 1 4. Januar 2022 in der Rehaklinik C.____ (Urk. 9/29). Entsprechend wurde im Urteil ausgeführt, dass weitere Abklärungen hinsichtlich der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit insbesondere ab Zeitpunkt des hypothetischen Renten beginns per 1. Juli 2021 erforderlich seien, um einen allenfalls befristeten Rentenanspruch zu klären (Urk. 9/53 E. 3.1). Bezogen auf die vom Beschwerde führer beantragten beruflichen Massnahmen wurde im Entscheid erwogen , dass die Voraussetzungen zumindest für eine Berufsberatung nach Art. 15 IVG grund sätzlich erfüllt seien. Die Sache wurde entsprechend auch zur Prüfung von beruf lichen Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (Urk. 9/53 E. 3.3). 4. 4.1

Nach dem Rückweisungsentscheid des hiesigen Gerichts vom 31. August 2022 (Urk. 9/53) präsentiert sich die relevante medizinische Aktenlage wie folgt: 4.2

Die Ärzte der Rehaklinik C.____, stellten in ihrem Austrittsbericht vom 25. Januar 2022 (Urk. 9/29) nach Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 27. Dezember 2021 bis 14. Januar 2022 folgende Diagnosen (S. 1):

A.

Unfall vom 30. Juli 2020: Eisenplatte an der Sicherungskette gerutscht und

beim Stabilisieren auf das linke Bein geprallt - posteriore Knieluxation links mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB), des hinteren Kreuzbandes (HKB), mit proximalem Ausriss des medialen Kollateralbandes, Impressionsfraktur der medialen Trochlealfacetten mit begleitendem Knorpeldefekt femoral und retropatellär, Abriss des Ursprungs des Musculus (M.) plantaris, intermuskuläres Hämatom des posterioren Kompartimentes und Hämarthrose Knie links - 27. Januar 2021 arthroskopisch-assistierte VKB-Rekonstruktion Knie links, arthroskopisch-assistierte HKB-Rekonstruktion Knie links - 4. Januar 2022 MRI Knie links: Verglichen mit der externen Voruntersuchung vom 30. Juli 2020 in Kontinuität erhaltener VKB- und HKB-Ersatz ohne noduläre Narbengewebebildung. Knorpeldefekt im medialen gewichtstragenden Anteil des medialen Femurkondylus. Mässiger medialisseitiger retropatellärer Knorpelschaden. Narbige Veränderungen medialisseitig auf Höhe des tibialen Endotacks

B.

Status nach Leberoperation 20

E. 3

0. April 2022 befristete ganze Invalidenrente samt Kinderrente zu (Urk. 9/117-118 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 11. Juni 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Mai 2024 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm Geld für den Mai und die rückständigen Monate des letzten Jahres zuzu sprechen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2024 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 21. August 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

E. 6.2

), hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2022 ohne Gesundheitsschaden mit einem 100%-Pensum in seiner angestammten Tätigkeit im Baugewerbe ein Einkommen von rund Fr. 62'400.-- erzielen können. Im Vergleich hierzu belief sich das durchschnittliche Einkommen im Kompetenzniveau 1 im Baugewerbe für Männer gemäss LSE 2020 auf Fr. 5'731.-- (LSE 2020, Tabelle TA1, Ziff. 41-43, Kompetenzniveau 1). Unter Berücksichtigung der Normalarbeitszeit von 41.2 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Ziff. 41-43; vgl. www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb) und der Nominallohnentwicklung ergibt sich ein Einkommen von rund Fr. 71'119.-- für das Jahr 2022 (Fr. 5'731.-- x 12

: 40 x 41.2 x 1.004). Das tatsächlich erzielte Einkommen des Beschwerdeführers in einem 100%-Pensum von rund Fr. 62'400.-- liegt damit um rund 12% unter dem Durchschnitt.

Anhaltspunkte dafür, dass er sich aus freien Stücken mit dem tiefen Lohnniveau begnügen wollte, liegen keine vor.

Demzufolge ist das Invalideneinkommen im Jahr 2022 von Fr. 66'078.-- (vgl. vorstehend E.

E. 6.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 6.4

) um 7% (12% minus 5%) auf rund Fr. 61'453.-- zu kürzen. 6.7

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der

Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Vorliegend ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass zusätzlich zu dem aus der Einkommensparallelisierung resultierenden Abzug (vorstehend E. 6.6) noch ein leidensbedingter Abzug zu gewähren wäre. Selbst bei einem in der vorliegenden Konstellation maximal zu gewährenden leidensbedingten Abzug von 10 % hätte dies im Ergebnis weder einen rentenanspruchsbegründende Wirkung noch eine Auswirkung auf allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen (E. 6.8).

Entsprechend der Beurteilung im beweiskräftigen interdisziplinären Gutachten vom 28. August 2023

ist davon auszugehen, dass seit dem Unfallereignis vom 30. Juli 2020 bis zum 14. Januar 2022 sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Ab 15. Januar 2022 hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dahingehend verbessert, als dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann (vorstehend E. 4.7).

Damit resultiert zum Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns ab 1. Juli 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, welcher unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV auf Ende April 2022 zu befristen ist.

Danach besteht bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'400.-- (vorstehend E. 6.2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 61'453.-- (vorstehend E. 6.6) eine Einkommenseinbusse von Fr. 947.--, was einem Invaliditätsgrad von rund

2 % entspricht, bei welchem Ergebnis kein Rentenanspruch mehr besteht (vorstehend E. 1.3).

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich damit hinsichtlich des von Juli 2021 bis Ende April 2022 zugesprochenen befristeten Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine

ganze Invalidenrente als rechters, was diesbezüglich zur Abweisung der Beschwerde führt.
7.

7.1

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit den vom Beschwerdeführer beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen verhält. 7.2

Der Beschwerdeführer ersucht in seinem gegen den Vorbescheid vom 1. Dezember 2023 (Urk. 9/102) gerichteten Einwand vom 5. Februar 2024 um Zu sprache einer Berufsberatung nach Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 8.1

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind ermessensweise auf Fr. 6 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

E. 8.2

Zu prüfen ist nachfolgend der Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Prozessführung.

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (Art. 29 Abs. 3 der Schweizerischen Bundesverfassung; BV ; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundes gerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

E. 8.3

Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a GSVGer i.V.m. Art. 119 d er Zivilprozessordnung ; ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_423/2017 vom 10. Juli 2017 E. 2.1), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia 9 E. 3). Das Sozialversicherungsgericht stützt sich bei der Berechnung der Bedürftigkeit praxisgemäss auf das Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich betreffend die Berechnung des betriebs rechtlichen Existenzminimums und zählt zu dem so ermittelten Resultat personen- und zivilstandsabhängige Einkommens- und Vermögensfreibeträge hinzu (Randacher, in: SVGer-Kommentar, 3. Aufl. 2024, N. 11 zu § 16).

E. 8.4

Aus dem vom Beschwerdeführer ausgefüllten „Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit“ (Urk. 6), sowie den eingereichten Unterlagen (Urk. 7 /1- 1 5) ergibt sich

folgendes Bild seiner wirtschaftlichen Lage:

Der Beschwerdeführer wie auch seine Ehefrau verfügen mit dem Bezug von Arbeitslosentaggelder und dem Einkommen der Ehefrau über monatliche Einkünfte von insgesamt Fr. 7'523.-- (Urk. 6 S. 3

Ziff. 8). 8. 5

Die Auslagen belaufen sich auf Fr. 1'700.-- für den Grundbetrag für ein Ehepaar zuzüglich Fr. 400.-- für das Kind im Alter unter zehn Jahren und Fr. 1'510.-- für die Miete (Urk. 7/14). Nach Abzug der Prämienverbilligung zu berücksichtigen sind Krankengrundversicherungsprämien von insgesamt rund Fr. 6

E. 12

nach Fuchsbandwurminfektion

(anamnestisch)

Die Ärzte führten aus, dass die Beurteilung der Zumutbarkeit aus unfallkausaler Sicht erfolgt sei. Aufgrund von prognostischen Überlegungen (leichte Schwelltendenz, Verhindern einer raschen Gonarthrose-Entwicklung) sei die langfristig zumutbare Belastbarkeit gegenüber den Testergebnissen etwas reduziert. Die berufliche Tätigkeit als Tiefbauarbeiter sei nicht zumutbar, zumal die Anforderungen zu hoch seien. Es handle sich um eine schwere, kniebelastende Tätigkeit. Die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die bisherige Tätigkeit betrage ab 15. Januar 2022 100%. Leichte Arbeiten seien ganztags durchführbar. Hinsichtlich des linken Knies sollten die Tätigkeiten wechselbelastend und ohne die Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken und ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten und ohne häufiges Treppensteigen und ohne Tätigkeiten auf unebenem Gelände sein (S. 2 Mitte).

Im Rahmen ihrer somatischen Beurteilung führten die Ärzte aus, dass sich das Ausmass der im Rahmen der Therapien demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären liesse. Weitere Therapien könnten von ihrer Seite nicht mehr empfohlen werden (S. 4 unten).

Bei den Belastungstests bei Austritt habe sich der Beschwerdeführer mit einem besseren Effort präsentiert, als während des nur auf tiefstem Belastungsniveau tolerierten Reha-Programms. Er habe sich dazu in der Lage gesehen, sich bei den Hebe- und Tragetests im Rahmen der bei «leicht bis mittelschwer» angesiedelten medizinisch vorgegebenen Limiten belasten zu lassen. Mit Blick auf die komplexe Kniebinnenläsion seien jedoch aus prognostischen Überlegungen leichte Tätigkeiten zu empfehlen mit einigen funktionalen Einschränkungen für das linke Knie (S. 5 oben).

Bei Austritt hätten als Probleme konstante und belastungsabhängig zunehmende Schmerzen am linken Knie sowie eine geringe Schwellneigung bestanden. Das Gangbild sei hinkend gewesen bei einer reduzierten Gehstrecke. Zu nennen seien weiter eine endgradig reduzierte und schmerzhaft bewegliche des linken Knies. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei defizitorientiert gewesen und der Umgang mit der Situation erschwert. Es bestehe aufgrund der ungewissen beruflichen Zukunft eine psychosoziale Belastungssituation (S. 1 unten). 4.3

Dr. med. D.____, Oberarzt i.V. Orthopädie, Universitätsklinik E.____, stellte in seinem Bericht vom 27. Januar 2022 (Urk. 9/57/152-153) folgende Diagnosen (S. 1) : - Status nach arthroskopisch-assistierter VKB -Rekonstruktion Knie links (Quadrizepssehne, Fixation femoral mit Flipptack, Hybridfixation tibial mit Endotack/Megafix 8/23 mm) und HKB -Rekonstruktion Knie links (Semitendinosusehne und Gracilissehne contralateral, Hybridfixation femoral mit Flipptack/Megafix 6/19 mm, tibial mit Endotack/Megafix 8/28 mm) vom 27. Januar 2021 mit/bei - posteriorer Knieluxation links am 30. Juli 2020 mit - Ruptur des VKB, HKB, proximalem Ausriss des medialen Kollateral bandes, Impressionsfraktur der medialen Trochleafacette mit belgleichendem Knorpeldefekt femoral und retropatellär, Abriss des Ursprungs M. plantaris, intermuskuläres Hämatom des posterioren Kompartimentes und Hämarthrose Knie links - Status nach Arbeitsunfall mit 150 kg Betonplatte auf das linke Bein am 30. Juli 2020 - Erstversorgung und initiale Diagnostik im O.____ spital

P.____ am 30. Juli 2020

Dr. D.____ führte aus, dass am 25. Januar 2022 ein Jahr postoperativ eine Verlaufskontrolle stattgefunden habe (S. 1 Mitte). Bei Rehabilitationsdefizit bei genanntem schwerem Trauma sei der Patient für drei Wochen stationär in der Rehaklinik C.____ gewesen. Aufgrund der Überlastung bestünden nun vermehrte belastungsabhängige Schmerzen auf der Innenseite (S. 1 unten). Es sei bei Schmerzexazerbation, am ehesten im Rahmen der Überbelastung, besprochen worden, die Schiene und die Stöcke für zwei Wochen nach Beschwerdemassage zu benutzen. Die Physiotherapie sei auf nächste Woche aufgeschoben worden, damit sich das Knie etwas beruhigen könne. Folglich dann schrittweise Wiederaufnahme des Physiotherapieprogrammes wie etabliert. Klinisch zeige sich insgesamt ein sehr stabiles Kniegelenk in allen Ebenen. Im MRI sei ein kleiner Knorpelschaden im medialen Kompartiment ersichtlich. Sollte sich die Situation durch die Aktivitätsanpassung nicht beruhigen, könne eine Infiltration besprochen werden. Die Verlaufskontrolle finde in drei Monaten statt (S. 2 Mitte). 4 . 4

Prof. Dr. med. F.____, Leitender Arzt, Leiter Kniechirurgie, und Dr. D.____, Universitätsklinik E.____, stellten in ihrem Bericht vom 10. Juni 2022

(Urk. 9/57/99-100)

folgende Diagnosen:

1.

Rehabilitationsdefizit Knie links mit/bei - kleiner Knorpelschaden medialer Femurkondylus bei regelrechter Stabilität - Status nach arthroskopisch-assistierter VKB -Rekonstruktion Knie links (Quadrizepssehne, Fixation femoral mit Flipptack, Hybridfixation tibial mit Endotack/Megafix 8/23 mm) und HKB -Rekonstruktion Knie links (Semitendinosusehne und Gracilissehne kontralateral, Hybridfixation femoral mit Flipptack/Megafix 6/19 mm, tibial mit Endotack/Megafix 8/28 mm) am 27. Januar 2021 mit/bei

posteriorer Knieluxation links am 30. Juli 2020 mit - Ruptur des VKB, HKB, proximalem Ausriss des medialen Kollateral bandes, Impressionsfraktur der medialen Trochleafacette mit belgleichendem Knorpeldefekt femoral und retropatellär, Abriss des Ursprungs M. plantaris, intermuskuläres Hämatom des posterioren Kompartimentes und Hämarthrose Knie links - Status nach Arbeitsunfall mit 150 kg Betonplatte auf das linke Bein am 30. Juli

2020 - Erstversorgung und initiale Diagnostik im O.____spital

P.____ am 30. Juli 2020

2.

Podagra bei Verdacht auf Gichtanfall links

Die Ärzte führten nach Konsultation des Beschwerdeführers vom 7. Juni 2022 (S. 1) aus, dass sich das Knie links kapsuloligamentär suffizient zeige. Es bestehe kein Erguss und keine Schwellung. Es sei ein Patellaanpress- und -verschiebeschmerz sowie insbesondere eine Druckdolenz über dem medialen Femurkondylus/Gelenkspalt festgestellt worden. Flexion/Extension betrage 120/0/0°. Periphere Durchblutung, Motorik, Sensibilität (PDMS) sei intakt. Es bestehe eine Schwellung und ein Erguss über dem Metatarsophalangealgelenk (MTP I) am rechten Fuss

(S. 2 oben).

Die Ärzte führten in ihrer Beurteilung aus, dass weiterhin kein pathologisches Korrelat zu den ausgeprägten Beschwerden im linken Knie bestehe. Im MRI sei eine kleine Knorpelläsion sichtbar, welche aber nicht für das Ausmass der Schmerzen verantwortlich gemacht werden könne. Zudem habe die Infiltration die Situation nur unmerklich verbessert. Die Ärzte hielten fest, dass sie eine begleitende psychosomatische Schmerzkomponente postulierten. Leider könnten sie kniechirurgisch dem Patienten nicht weiterhelfen. Die Physiotherapie sollte fortgeführt werden. Ihrerseits seien keine fixen Nachkontrollen geplant (S. 2 Mitte). 4. 5

Dr. med. G.____, praktischer Arzt, führte in seiner klinischen Beurteilung zuhanden der Suva vom 5. Juli 2022 (Urk. 9/57/10-17)

aus, dass von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne (S. 7 f. Ziff. 1). Übereinstimmend würden zum Austrittsbericht der Rehaklinik C.____ und der fachärztlich kniechirurgischen Verlaufsbeurteilung mit Abschlussuntersuchung vom 7. Juni 2022 bleibend stabile Verhältnisse beschrieben, ohne weitere diesbezügliche Behandlungsoptionen oder einen fixen Kontrollbedarf (S. 8

Ziff. 2). Dr. G.____ führte aus, dass dem Versicherten medizinisch-theoretisch weiterhin leichte, wechselbelastende Arbeiten ganztags, zeitweise aber nicht längere Zeit zum Stehen, auf nähere Distanzen zum Gehen sowie überwiegend zum Sitzen zumutbar seien. Arbeiten auf einem unebenen oder sich bewegenden Untergrund, sturzgefährdete Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ein repetitives Begehen von Treppen sowie körperliche Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken seien auszuschliessen. Auch seien die Fussbedienung von vibrierenden, schlagenden und stossenden Werkzeugen und Fahrzeugen mit einer Rückwirkung auf das linke Bein leidensungünstig und insofern zu vermeiden. Die angestammte körperlich schwere, kniebelastende Tätigkeit als Tiefbauarbeiter sei dem Beschwerdeführer auf Dauer nicht zumutbar (S. 8

Ziff. 2.1). 4. 6

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner E-Mail vom 8. Dezember 2022 (Urk. 9/62/2-3) aus, dass ihm der Beschwerdeführer hausärztlich zur Abklärung überwiesen worden sei (S. 1 oben). Er fühle sich seit dem Unfall und insbesondere wegen der Unsicherheit, ob er je an den angestammten Beruf zurückkehren

könne, nutzlos. Wegen der Knieschmerzen könne er auch nicht seinem Hobby Velofahren nachgehen und sein Leben sei in dieser Untätigkeit monoton (S. 1 Mitte). Der Beschwerdeführer wolle gerne wieder arbeiten, allerdings werde er vermutlich nicht mehr als Gipser tätig sein, sondern brauche eine Umschulung. Bei der Invalidenversicherung sei es von vornherein zu einem Missverständnis gekommen. Jemand sei von Anfang an der Meinung gewesen, er wolle eine Rente. Er habe aber nie eine Rente gewollt, sondern eine Hilfe bei der Umschulung. Der Beschwerdeführer habe darüber berichtet, dass er sich wegen dieser Fehlinterpretationen aufrege und manchmal nicht schlafen könne, sonst fühle er sich nicht krank. Er akzeptiere seine körperliche Behinderung und sei bereit, ein neues Leben in einem neuen Beruf zu beginnen (S. 1 unten). Dr. H.____ hielt fest, dass beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne. Bei ihm - Dr. H.____ - finde keine Behandlung im engeren Sinne statt. Er versuche nur, den Beschwerdeführer in der Muttersprache zu coachen (S. 2 oben). 4. 7

Am 28. August 2023 erstatteten Dr. Y.____ und Dr. Z.____ das von der Beschwerde gegnerin veranlasste orthopädisch-psychiatrische Gutachten (Urk. 9/85). Nach Untersuchungen vom 14. und 15. August 2023 (S. 3) nannten die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) einen Zustand nach arthroskopischer vorderer Kreuzband rekonstruktion Knie links und arthroskopisch assistierter hinterer Kreuzband rekonstruktion Knie links vom 27. Januar 2021 bei posteriorer Knieluxation links vom 30. Juli 2020 (S. 6 Ziff. 4.3).

Die Gutachter führten aus, dass in der angestammten Tätigkeit aufgrund der Kniegelenksverletzung eine mässig eingeschränkte Belastbarkeit des linken Kniegelenkes vorliege, die schwere und mittelschwere Arbeiten auf dem orthopädischen Fachgebiet ausschliesse. Somit sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht vollständig aufgehoben, dies seit dem Unfall vom 30. Juli 2020 (S. 7 f. Ziff. 4.5, S. 8 Ziff. 4.6). Hingegen seien dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht Tätigkeiten gemäss dem Belastungsprofil in einem vollen Pensum ohne Leistungsminderung zumutbar. Das Belastungsprofil bestehe in leichten körperlichen Tätigkeiten, nicht ausschliesslich im Stehen und Gehen, nicht im Knien und Hocken und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten (S. 7 Ziff. 4.4, S. 7 f. Ziff. 4.5).

Aus psychiatrischer Sicht liege keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit vor, weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit (S. 8 oben).

Ab dem Unfalldatum vom 30. Juli 2020 bestehe auch in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 14. Januar 2022 und ab dem 15. Januar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 0% beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Gemäss dem Bericht der Rehaklinik C.____ vom 24. Januar 2022 habe sich 7.5 Monate postoperativ bei den Belastungstests bei Austritt eine gute Performance gezeigt, die bei den vorhandenen funktionellen Einschränkungen des linken Kniegelenkes eine Arbeitsfähigkeit gemäss dem obgenannten Belastungsprofil erlaube (S. 9 Mitte). Mit einer relevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu rechnen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe bereits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 4.8).

4. 8

Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2023 (Urk. 9/100/5-6) aus, dass im interdisziplinären Gutachten vom 28.

August 2023 die Diagnosekriterien begründet dargestellt und plausibel seien. Eine aktenkundige Auseinandersetzung mit den vorhandenen Diagnosen sei erfolgt. Die Funktionseinschränkungen und Ressourcen seien klar abgebildet und im Kontext erkennbar. Es bestehe keine interdisziplinäre Diskrepanz, und die Konsensbildung sei nachvollziehbar. Die Arbeitsunfähigkeit sei gut begründet und stimmig. Auf das vorliegende bidisziplinäre Gutachten, das auf allseitigen Untersuchungen beruhe, die notwendigen Belange umfassend darstelle, die geklagten Beschwerden berücksichtige und in Kenntnis der Vorakten erstellt worden sei, könne daher abgestellt und den Empfehlungen gefolgt werden. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Entscheidung entsprechend der Empfehlung durch RAD -Arzt Dr. I.____

in seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2023 (vorstehend E. 4. 8) auf das bidisziplinäre Gutachten des

Orthopäden Dr. Y.____ und des Psychiaters Dr. Z.____

vom 28. August 2023 (vorstehend E. 4. 7) und ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis vom 30. Juli 2020

seine angestammte Tätigkeit und auch eine angepasste Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen seien, hingegen ab Januar 2022 in einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vorstehend E. 2.1). Der Beschwerdeführer ersuchte deshalb um eine Überprüfung des Entscheides, ohne konkret die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter in Frage zu stellen (vorstehend E. 2.2). 5.2

Das orthopädisch-psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ vom 28. August 2023 (vorstehend E. 4. 7) berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und mit seinem Verhalten umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen

sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Auf das Gutachten kann demnach sowohl in Bezug auf die Diagnosen als auch in Bezug auf deren funktionellen Auswirkungen abgestellt werden (vorstehend E. 1.5).

Die Gutachter gingen davon aus, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit seit dem am 30. Juli 2020 erlittenen Unfall nicht mehr möglich ist, hingegen seit dem 15. Januar 2022 (Ende stationärer Aufenthalt Rehaklinik C.____) in einer leichten körperlichen Tätigkeiten, nicht ausschliesslich im Stehen und Gehen, nicht im Knien und Hocken und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

Diese

Beurteilung geht vollständig einher mit der vorliegenden Aktenlage. So stimmt das von Dr. Y.____ und Dr. Z.____

im Gutachten vom 28. August 2023 formulierte Belastungsprofil und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überein mit den Feststellungen im Austrittsbericht der Rehaklinik C.____

vom 25. Januar 2022 (vorstehend E. 4. 2) und entspricht letztlich auch der

Beurteilung durch

Suva - Kreisarzt Dr. G.____ vom 5. Juli 2022

(vorstehend E. 4.5) .

Gegenteiliges lässt sich auch nicht aus den Berichten der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik E.____

entnehmen, zumal im Bericht vom Januar 2023 (vorstehend E. 4.3) lediglich eine Beschwerdezunahme unter vermehrter Belastung und im Bericht vom Juni 2023 (vorstehend E. 4.4) der Endzustand dokumentiert worden ist. Die von den Ärzten festgestellte

Schwellung und der Erguss über dem MTP I Gelenk am rechten Fuss

konnte Dr. Y.____ bei seiner Untersuchung der Füße nicht mehr feststellen (Urk. 9/85 S. 26 unten).

Bei der von Hausarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Attest vom 2. Mai 2022 im Zusammenhang mit einem Unfall attestierten Arbeitsunfähigkeit vom 3. Mai bis 7. Juni 2022 (Urk. 9/57/111), handelte es sich gemäss seinem Bericht vom 14. Januar 2023 lediglich um eine Arbeitsunfähigkeit für körperliche Tätigkeiten, die das verletzte Knie belasten würden (Urk. 9/64/1-6 Ziff. 1.3). Dr. J.____ äusserte sich selbst nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, sondern empfahl diesbezüglich eine Beurteilung durch einen Arbeitsmediziner respektive ein Gutachten (Urk. 9/64/1-6

Ziff. 4.1-2), welchem die Beschwerdegegnerin in der Folge mit dem bidisziplinären Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ vom 28. August 2023 (vorstehend E. 4.7) nach gekommen ist. 5.3

Auch die psychiatrische Einschätzung des Gutachters Dr. Z.____, wonach keine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet beim Beschwerdeführer zu stellen sei, stimmt überein mit den Ausführungen des vom Beschwerdeführer vorübergehend konsultierten Dr. H.____ (vorstehend E. 4.6). 5.4

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ vom 28. August 2023 (vorstehend E. 4.7) davon auszugehen ist, dass in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers im Baugewerbe und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit dem Unfallereignis vom 30. Juli 2020 keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist, hingegen in einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit gemäss dem Belastungsprofil seit Januar 2022 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. 6.

E. 15

IVG (Urk. 9/112 S. 1).

Mit Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 8. März 2024 (Urk. 9/113) wurde der Beschwerdeführer zu einem Gespräch zur Abklärung der persönlichen Situation auf den 5. März 2024 eingeladen. Wie aus dem Verlaufsprotokoll vom 27. März 2024 hervorgeht, waren bereits diverse Stellen involviert, so die Suva, die regionale Arbeitsvermittlung, die Pro Infirmis und das IIZ. Da sich herausgestellt hatte, dass die Berufsberatung bereits über

das A.____ abgedeckt wurde, sah die Beschwerdegegnerin keinen Bedarf für eine Unterstützung ihrerseits (Urk. 9/114 S. 2 Mitte). Dieses Vorgehen ist nicht zu bemängeln.

7.3

Betreffend den Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG liegt die massgebende Invalidität vor, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung muss ein Kausalzusammenhang bestehen. Ist die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung einer bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, fällt die Arbeitsvermittlung auch weiterhin nicht in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, sondern gegebenenfalls in den Bereich der Arbeitslosenversicherung. Ist die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit eingeschränkt, als der versicherten Person leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art (Urteil des Bundesgerichts 9C_184/2022 vom 6. Februar 2023 E. 2.3).

Inwiefern sich die Einschränkungen des Beschwerdeführers bei der Stellensuche selbst problematisch auswirken, ist nicht ersichtlich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_142/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.3, 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 3.3). Bei der Frage der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen sind invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche wie beispielsweise Sprachschwierigkeiten (im Sinne fehlender Kenntnisse der Landessprache; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 3.2.2). Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung im Sinne von Art.

E. 18

IVG ist damit zu verneinen. 7.4

Bei beim Beschwerdeführer festgestellter Erwerbseinbusse von 2 % (vorstehend E. 6.8) ist auch ein allfälliger Anspruch auf eine Umschulung zu verneinen, zumal dieser

voraussetzt, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b, je mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2021 vom 13. Juli 2021 E. 4.2.3 mit Hinweisen). 7.5

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung (Urk. 2) auch hinsichtlich der Verneinung eines Anspruchs des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen nicht zu beanstanden, was auch diesbezüglich zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

E. 19

.- - (Urk. 6 S. 4 Ziff. 9, Urk. 7/4-5).

Die geltend gemachten ungedeckten Gesundheitskosten in der Höhe von Fr. 2'000.-- und Fr. 1'500.-- (Urk. 6 S. 4 Ziff. 9) wurden nicht belegt und können daher nicht berücksichtigt

werden. Berücksichtigt werden können jedoch die Auslagen für die Kinderbetreuung im Umfang von insgesamt Fr. 1'360.-- (Urk. 7/11) sowie unumgängliche Berufsauslagen in der Höhe von Fr. 326.-- (vgl. Urk. 6 S. 4

Ziff. 9 und Urk. 7/15). Zu berücksichtigen sind weiter monatlich zu bezahlende Staats- und Gemeindesteuern in der Höhe von Fr. 329.-- (Urk. 7/10).

Aus den Unterlagen geht weiter eine Hypothekarschuld im Umfang von Euro 62'429.74 (Urk. 7/6) respektive Euro 62'302.69 bei einer ausländischen Bank (Urk. 6 S. 11 Ziff. 11) hervor im Zusammenhang mit einer Wohnung des Beschwerdeführers im Ausland (Urk. 6 S. 5 Ziff. 10, Urk. 7/6). Einen Wert der Liegenschaft gab der Beschwerdeführer nicht an. Die Beantwortung dieser Frage erweist sich demnach als unvollständig.

Nicht zu berücksichtigen ist die vom Beschwerdeführer und seiner Ehefrau an gegebene Abzahlung von Hypothekarzinsen in der Höhe von Euro 371.12 monatlich (Urk. 6 S. 4 Ziff. 9) wie auch die sonstigen Schulden im Umfang von insgesamt Fr. 9'300.-- (Urk. 6 S. 5 Ziff. 11), zumal aus den eingereichten Unterlagen nicht hervorgeht, ob diese Schulden auch effektiv abbezahlt werden.

Zusammenfassend ergeben sich damit belegte Auslagen von Fr. 6'244.-- pro Monat. 8.6

Es stehen somit Einkünfte von Fr. 7'523.-- Ausgaben von Fr. 6'244.-- gegenüber. Wird davon der gerichtliche Freibetrag für ein Ehepaar und ein Kind von insgesamt Fr. 7'000.--

abgezogen, verbleibt weiterhin ein Einnahmenüberschuss von Fr. 5'79.-- pro Monat. Der Beschwerdeführer ist damit in der Lage, die anfallenden Gerichtskosten - allenfalls in Ratenzahlungen - innerhalb eines Jahres selbst zu begleichen. Die finanzielle Bedürftigkeit ist folglich nicht ausgewiesen. Eine solche wäre umso weniger anzunehmen, hätte der Beschwerdeführer die Liegenschaft im Ausland mit einer Wertangabe vollständig deklariert (vgl. vorstehend E. 8.5).

Das sinngemässe Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung vom 11. Juni 2024 (Urk. 1) ist damit abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 11. Juni 2024 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Schucan

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