

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00568 vom 15. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00568

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00568 du 15 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00568 del 15 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1975 geborene X.____, Vater zweier Kinder (vgl. Urk. 8/1/4 Ziff. 3), war zuletzt von Juni 2022 bis Juli 202

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. 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).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf Grund der im Juli 2023 gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten all fällige Leistungen frühestens ab Januar 2024 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).

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

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

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 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_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

E. 1.6

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen beziehungsweise der Einsprache entscheidet in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheidung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai

2017 E. 5.1 m.w.H.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 24. September 2024 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer gemäss den medizinischen Unterlagen der Universitätsklinik A.____ seit April

2024 wieder voll arbeitsfähig sei. Somit handle es sich um keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung (S. 1). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er könne nicht arbeiten. Er sei nicht einverstanden mit der Verfügung. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3. 3. 1

Dr. med B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Oberärztin Notfall, Stadtspital C.____, nannte mit Bericht vom 11. Dezember 2022 (Urk. 13/13) als Diagnose eine Schulterkontusion oder -distorsion rechts und führte aus, der Beschwerdeführer sei gleichentags um zirka 5 Uhr ausgerutscht und rückwärts aufgeprallt (S. 1). Es werde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert vom 12. bis 14. Dezember 2022 (S. 3).

3. 2

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ nannten mit Bericht vom 9. Mai 2023 (Urk. 8/13/21-22 = Urk. 13/34) als Diagnose einen Status nach Schulter arthroskopie mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion rechts vom 9. Februar 2023. Es zeige sich eine zufriedenstellende Verlaufskontrolle drei Monate post operativ. Die schmerzhafte Bewegungseinschränkung müsse mit intensiver Physiotherapie angegangen werden (S. 1). Es werde noch ein 100%iges Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgehändigt für einen Monat für körperlich schwere Arbeiten. Danach sei ein Arbeitsversuch mit langsamem Belastungsaufbau und gegebenenfalls Verlängerung des Arbeitszeugnisses durch den Hausarzt möglich (S. 1 f.).

3. 3

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte mit Aktenbeurteilung vom 12. August 2023 (Urk. 13/109) zuhanden der Swica

als Diagnose eine Schulterkontusion rechts am 11. Dezember 2022 (S. 3 Ziff. 2) und führte aus, bei Abwesenheit kontusionsbedingter struktureller Läsionen, traumaspezifischer Kollateralläsion bei insgesamt inadäquatem Unfallereignis zum Auslösen einer Rotatorenmanschettenläsion habe das Unfallereignis den degenerativen Vorzustand vorübergehend verschlimmert (S. 3 Ziff. 3.4). Der Status quo sine sei per Datum der Magnetresonanztomographie (MRT) am 30. Dezember 2022 eingetreten (S. 4 Ziff. 3.5).

3. 4 3.4.1

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ führten mit Bericht vom 23. August 2023 (Urk. 8/13/71-72 = Urk. 13/40/6-7) aus, der Beschwerdeführer berichte insgesamt über einen leicht verbesserten Verlauf im Vergleich zur letzten Konsultation. Seine berufliche Tätigkeit als Logistiker sei ihm gekündigt worden

(S. 1) . Es bestehe ein leichtes Rehabilitationsdefizit im Bereich der rechten Schulter, dies sechs Monate postoperativ. Eine Fortführung der physiotherapeutischen Behandlung sei essenziell (S. 2). 3.4.2

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ nannten mit Bericht vom 20. September 2023 (Urk. 8/13/69-70 = Urk. 13/44) als Diagnose ein Rehabilitationsdefizit bei Status nach Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion rechts vom 9. Februar 2023. Aktuell sei der Beschwerdeführer als Logistiker arbeitsunfähig. Es zeige sich eine persistierende Rehabilitation nach oben genannter Operation. Hierbei sei klar indiziert Physiotherapie durchzuführen zur Verbesserung der Beweglichkeit und zum Kraftaufbau (S. 1). 3.4.3

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ führten mit Bericht vom 27. Oktober 2023 (Urk. 8/13/141-142 = Urk. 13/61 /2-3) aus, seit der notfallmässigen Verlaufskontrolle vom 1. Oktober 2023 berichte der Beschwerdeführer über eine Besserung der Beschwerden, obwohl immer noch eine Steifigkeit vorliege und er noch nicht komplett schmerzfrei sei (S. 1). Die Beschwerden würden im Rahmen einer Frozen Shoulder gewertet. Auf Wunsch des Beschwerdeführers werde eine Infiltration geplant (S. 2). 3.4.4

Dr. med. univ. E.____ , Assistenzarzt Orthopädie, Universitätsklinik A.____ , führte mit Bericht vom 18. Januar 2024 (Urk. 8/13/138-140) zuhanden dem vertrauensärztlichen Dienst der Swica aus, es zeige sich eine Besserung der Beschwerden. Am 25. Oktober 2023 habe der Beschwerdeführer noch von einer gewissen Steifigkeit im Bereich der rechten Schulter berichtet. Diese werde als Frozen Shoulder gewertet, welche initial mit einer Infiltration therapiert worden sei (S. 1 Ziff. 1). Eine Frozen Shoulder sei typischerweise transient, das heisse mit Infiltrationen und Physiotherapie könne diese typischerweise verbessert werden. Leider könne eine Frozen Shoulder für einige Monate persistieren, daher seien engmaschige Verlaufskontrollen in der Sprechstunde erforderlich (S. 2 Ziff. 6). Betreffend Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde ausgeführt, dies hänge von den individuellen Beschwerden des Beschwerdeführers ab. Aus schulterchirurgischer Sicht wäre rein mechanisch die Fortsetzung des Berufes möglich, allerdings könnte bei einer Frozen Shoulder eine schlechte Beweglichkeit der Schulter die Ausübung des Berufes als Crew-Mitarbeiter verunmöglichen (S. 2 Ziff. 7). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei in allen Tätigkeiten, welche eine körperliche Belastung oder eine Überkopfarbeit erforderten, eingeschränkt. Diese Tätigkeiten seien gänzlich zu unterlassen und zum aktuellen Zeitpunkt unmöglich. Dem Beschwerdeführer seien Tätigkeiten wie Computerarbeiten, Bestellungen aufnehmen, Einkassieren sowie alle Tätigkeiten, welche keine körperliche Belastung erforderten und für welche keine Schulterbewegung über 60° Schulteranteversion und Abduktion erforderlich sei, zumutbar (S. 2 Ziff. 8).

3.4.5

Prof. Dr. med. F.____ , Leitender Arzt Schulterchirurgie, und Dr. med. G.____ , Assistenzarzt Orthopädie, Universitätsklinik A.____ , führten mit Bericht vom 23. Februar 2024 (Urk. 13/131/2-3) nach einer Jahreskontrolle zur Anamnese aus, der Beschwerdeführer sei noch vollständig arbeitsunfähig als Logistiker (S. 1). Die konservative Therapie werde fortgeführt. Die berichtete Kraftminderung in seiner rechten Hand werde klinisch aktuell nicht gesehen. Es sei eine neurophysiologische Untersuchung geplant (S. 2).

3. 5

Pract. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 1 8. April 2024 (Urk. 13/165/2) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 2 6. April 202 4. 3. 6 3.6.1

Dr. G.____ (vorstehend E. 3.4.5) nannte mit Bericht vom 2 9. April 2024 (Urk. 8/15) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose ein Rehabilitations defizit bei Status nach Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion rechts vom 9. Februar 2023 (S. 1). Der Beschwerdeführer sei zirka alle drei Monate in Behandlung (S. 1 Ziff. 1.2). Vom 6. Januar 2023 bis 3 1. März 2024 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 1 Ziff. 1.3). Die Überprüfung der Rotatorenmanschette sei schmerzbedingt inkonklusiv (S. 2 Ziff. 2.4). Zur Frage, welche Tätigkeit der Beschwerdeführer gegenwärtig aus führe, wurde festgehalten, der Beschwerdeführer arbeite als Logistiker. Er sei aktuell wieder arbeitsfähig. Das letzte Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei bis zum 3 1. März 2024 gewesen (S. 2 Ziff. 3.1). Die Fragen, welche Anforderungen die aktuelle Tätigkeit als Logistiker an den Beschwerdeführer stelle und welche Funktionseinschränkungen beständen, könnten nicht beantwortet werden (S. 2 Ziff.

E. 3

als Crew-Mitarbeiter bei Y.____

(Urk.

E. 3.3

f.) . Zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde ausgeführt, gemäss Akten sei der Beschwerdeführer wieder vollständig arbeitsfähig (S. 2 Ziff. 4.2). Zur Prognose zur Eingliederung wurde ausgeführt, dies könne nicht beurteilt werden. Der Beschwerdeführer benötige weiterhin Physiotherapie sowie eine Abklärung durch einen Neurologen (S. 3 Ziff. 4.3).

3.6.2

Ärzte der

Universitätsklinik A.____

attestierten mit ärztlichem Zeugnis vom 2 1. Februar 2024 (Urk. 13/130/2), vom 6. Mai 2024 (Urk. 13/173/2), vom 7. Mai 2024 (Urk. 13/173/3) und vom 5. Juni 2024 (Urk. 13/181/2) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom

1. Februar bis 3 1. März 2024, vom

2 7. April bis 5. Mai

2024 , vom 6. Mai bis 9. Juni 2024 und vom 1 0. Juni bis 7. Juli 2024 . 3.6.3

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ führten mit Bericht vom

7. Mai 2024 (Urk. 13/171/2-3) aus, der Beschwerdeführer sei weiterhin schmerzgeplagt. Daher werde ihm die subacromiale Infiltration empfohlen, was er derzeit ablehne. Es sei eine klinische Verlaufskontrolle mit vorangehendem MRI in einem Monat geplant (S. 2). 3.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Anrufnotiz vom 10. Mai 2024 (Urk. 8/25/2) fest, die Swica warte noch auf ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von April 2024 und werde per 30. April 2024 die Leistungen einstellen, da der Beschwerdeführer per April 2024 wieder voll arbeitsfähig sei.

3.

E. 3.13

Die nachfolgenden Berichte datieren nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. September 2024 (Urk. 2). Sie lassen insoweit Rückschlüsse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zu, als damit gewisse Anhaltspunkte vorliegen für das Vorbringen des Beschwerdeführers, er könne nicht arbeiten. Sie stehen damit in engem Zusammenhang mit dem Streitgegenstand und sind dementsprechend im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen (vgl. vorstehend E. 1.6).

Dr. I.____ (vorstehend E. 3.9) führte mit Bericht vom 21. November 2024 (Urk. 13/211/2-3) aus, anamnestisch bestehe keine wesentliche Veränderung seit der letzten Kontrolle (S. 1). 3. 1 4

Dr. K.____ attestierte mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 3. Dezember 2024 (Urk. 13/222/2) und vom 21. Januar 2025 (Urk. 13/230/2) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Dezember 2024 bis 17. Januar 2025 und vom 18. Januar bis 28. Februar 2025.

Dr. K.____

hielt

am 3. Dezember 2024 (Urk. 13/221/2) zuhanden der Suva fest, der Beschwerdeführer gebe persistierende Schulterbeschwerden an. Die Schulter sei heute fast frei beweglich. 3. 1 5

Dr. med. M.____, Fachärztin für Chirurgie, Suva, führte mit Kurzbeurteilung vom 22. Januar 2025 (Urk. 13/228) aufgrund einer internen Anfrage vom 13. November 2024 (vgl. Urk. 13/208/1) aus, der Erfolg der für die rechte Schulter empfohlenen Infiltration sei nicht vorhersehbar. Bei Diabetikern liege ein erhöhtes Risiko bezüglich Infektionen vor. Eingeleitete Abklärungen müssten abgewartet werden (S. 2). 3. 1 6

Dr. K.____ führte zuhanden der Suva am 21. Januar 2025 (Urk. 13/229/2-4) aus, der Beschwerdeführer klage über persistierende Nacken- und Schulterschmerzen. Die Schulter sei fast frei beweglich. Es bestehe eine leichte Bewegungseinschränkung. Er werde aufgeklärt, dass sich eine leichte angepasste Tätigkeit empfehle und er sich nach einer angepassten Arbeit umschauen

möge (S. 4). 3. 1 7

Die Ärzte der Klinik J.____ nannten mit Bericht vom 4. März 2025 (Urk. 13/247/2-4) als Hauptdiagnose ein chronifiziertes Schmerzsyndrom der rechten Schulter nach Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (9. Februar 2023, A.____; S. 1). Die Zuweisung des Beschwerdeführers sei durch die Neurologen des Hauses aufgrund von anhaltenden Schmerzen der rechten Schulter und einer Sensibilitätsstörung des ulnarseitigen Vorderarmes und Kleinfingers rechts im Vergleich zur Gegenseite erfolgt (S. 2 Mitte). Mit dem

Beschwerdeführer sei zunächst eine Fortführung der physiotherapeutischen Massnahmen besprochen worden. Sollten die Beschwerden anhalten, sei allenfalls eine

Kortisoninfiltration in Erwägung zu ziehen. Auf Grund der ausbleibenden Besserung nach Infiltration des glenohumeralen Gelenks sei allenfalls eine Infiltration des AC-Gelenks in Erwägung

zu ziehen (S. 2 unten) . Die Sensibilitätsstörungen am ulnarseitigen Unterarm und Kleinfinger seien dadurch nicht erklärt. Auf Grund dessen könnte eine periradikuläre Infiltration bei im MRI vom September 2024 ersichtlicher Foraminalstenose der Nervenwurzel C6 rechts evaluiert werden, wie von den Neurologen diskutiert (S. 3 oben) . 3. 1 8

Dr. K.____ attestierte mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 1 1. März 2025 (Urk. 13/239 /2) , 1 5. April 2025 (Urk. 13/242/2) , 3. Juni 2025 (Urk. 13/266/2) und vom

8. Juli 2025 (Urk. 13/266/3) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. März bis 1 8. April 2025 , vom 1 9. April bis 3 1. Mai 2025, vom 1. Juni bis 3 1. Juli 2025 und vom 1. bis 3 1. August 202 5. M it Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 2 6. August 2025 (Urk. 13/282/2) attestierte er eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit

vom 1. bis 3 0. September 2025 .

Dr. K.____ hielt zuhanden der Suva am 1 5. April 2025 (Urk. 13/243/ 2) fest, bei weiterhin deutlichem Rehabilitationsdefizit der Schulter sei weiterhin eine IV- Abklärung wünschenswert für eine berufliche Umschulung für rein sitzende Arbeiten .

3. 19

Die Ärzte der Rehaklinik L.____ nannten mit Kurzaustrittsbericht vom 1 8. Juli 2025 (Urk. 13/272/2-5) zuhanden der Suva als Diagnosen eine Rotatoren manschettenruptur (vordere Supraspinatus transmural) Schulter rechts mit Rehabilitationsdefizit und Entwicklung eines chronifizierten Schmerzsyndroms sowie unklare Dysästhesien der rechten Hand (S. 1. f.).

Für die angestammte Tätigkeit werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert vom 1 7. Juli 2025 bis 3. August 202 5. Ab August 2025 werde eine Meldung beim RAV zur Jobsuche empfohlen. Aus medizinisch-theoretischer Sicht wäre unter Berücksichtigung der strukturellen Unfallfolgen an der rechten Schulter eine leicht bis mittelschwere Arbeit ganztags ohne Arbeiten über Schulterhöhe und ohne körperfernes Hantieren zumutbar. Aufgrund der Verletzungsfolgen werde der Beschwerdeführer in Zukunft eine den körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit benötigen. Er werde bei der Rückführung in das Erwerbsleben bei der beruflichen Neuorientierung auf Unterstützung angewiesen sein. Er gebe an, dass er gerne wieder arbeiten möchte. Hilfreich wäre eine Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin (S. 3). 3. 2 0

Dr. K.____ führte mit Bericht vom 2 6. August 2025 (Urk. 13/278/2-4) aus, er gehe b a ld von einem Endstadium aus. Der Beschwerdeführer möge sich nun beim RAV melden für einen Arbeitsversuch in einem Pensum von 20 % in einer leichten körperlichen Arbeit ohne Überkopfarbeiten und maximaler Gewichtsbelastung von 10 kg. Eine IV-Abklärung würde sinnvoll sein für eine berufliche Neu ausrichtung. Der angestammte Job als Logistiker sei sicherlich aufgrund der orthopädischen Erkrankungen nicht mehr möglich (S. 1). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Beurteilung in medizinischer Hinsicht gestützt auf die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 8/13) und einen Bericht der Universitätsklinik A.____ (vorstehend E. 3. 6 .1) vorgenommen (vgl. Urk. 8 /25/2) . Sie hat weder Einsicht in die Akten der Suva genommen noch e ine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt. Zwar besteht nach der Rechtsprechung des

Bundesgerichts kein unbedingter gesetzlicher Anspruch darauf, dass fachärztliche Berichte dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.3). Darauf kann die Verwaltung indessen nur verzichten, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt in anderer Weise zweifelsfrei feststellen lässt. Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht erfüllt. 4.2

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 11. Dezember 2022 einen Unfall erlitten hat. Er ist im Rahmen seiner Tätigkeit für die Z.____ AG in der Frühzustellung beim Verteilen von Zeitungen ausgerutscht (Urk. 13/2). Offenbar wurde derselbe Unfall als Nichtberufsunfall

der Swica, welche die Unfallversicherung seines weiteren (ehemaligen) Arbeitgebers Y.____

ist (vgl. Urk. 13/56), und als Berufsunfall der Suva gemeldet (vgl. Urk. 8/13/121, Urk. 13/113). Die Swica und die Suva nahmen unabhängig voneinander Abklärungen vor. Die Swica teilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 25. Januar 2024 (Urk. 8/13/148-149) mit, er sei in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig, und kündigte an, die Krankentaggeldleistungen nur noch bis zum 30. April 2024 auszurichten. Dabei stützte sich die Swica im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. E.____, Universitätsklinik A.____, vom 18. Januar 2024 (vorstehend E. 3.4.4). Nachdem die Suva ihre Leistungspflicht anerkannte, forderte die Swica Unfallversicherung die erbrachten Leistungen zurück (vgl. Urk. 13/132/1). Die Suva tätigte weitere Abklärungen. Ihren Akten kann entnommen werden, dass im hier relevanten Zeitraum (vgl. vorstehend E. 1.1) von behandelnden Ärzten diverse ärztliche Zeugnisse eingereicht worden sind, in welchen dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (vorstehend E. 3.6.2, E. 3.10, E. 3.14, E. 3.18). Die Suva richtete dem Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 11. Dezember 2022 bis mindestens 30. September 2025 Taggelder gestützt auf eine volle Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. Urk. 13/285/2-4), wobei das unfallversicherungsrechtliche Verfahren im Zeitpunkt des Aktenbeizuges durch das Sozialversicherungsgericht noch nicht abgeschlossen war. 4.3

Die Beschwerdegegnerin lehnte einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ohne Kenntnis der Akten der Suva ab und hatte

entsprechend auch keine Kenntnis der zu Händen der Suva erstatteten ärztlichen Berichte und zahlreichen Arbeitsunfähigkeitsatteste. Sie stützte sich demnach bei ihrer Beurteilung auf unvollständige Akten und nahm hauptsächlich Bezug auf den Bericht eines Assistenzarztes von der Universitätsklinik A.____

vom 29. April 2024 (vorstehend E. 3.6.1), welcher sinngemäss seit April 2024 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Eine Begründung für eine vollständige Arbeitsfähigkeit als Logistiker kann dem Bericht nicht entnommen werden. Zudem wurde nicht ausgeführt, weshalb derselbe Arzt noch im Februar 2024 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Logistiker ausgegangen ist (vgl. vorstehend E. 3.4.5), und zwei Monate später wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen sein sollte. Die Fragen, welche Anforderungen die aktuelle Tätigkeit an den Beschwerdeführer stelle und welche Funktionseinschränkungen bestünden, wurden ebenfalls nicht beantwortet, wobei sich grundsätzlich die Frage stellt, welche bisherige Tätigkeit mit «Logistiker» gemeint ist, übte der Beschwerdeführer vor seinem Unfall doch drei verschiedene Tätigkeiten aus (Crew-Mitarbeiter in einem Restaurant, Zeitungsverträger und Taxifahrer). Auch die

Prognose zur Eingliederung wurde nicht beurteilt . Gestützt auf diesen Bericht bleibt unklar , welche Auswirkung die Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat. Angesichts der medizinischen Akten der Suva ist jedoch nicht auszuschliessen, dass die Diagnose Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat , zumal der Assistenzarzt im Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 29. April 2024 selber festgehalten hat, die Überprüfung der Rotatorenmanschette sei schmerzbedingt inkonklusiv und weitere medizinische Abklärungen für notwendig gehalten hat (vgl. vorstehend E. 3.6 .1) .

Schliesslich attestierten andere Ärzte der Universitäts klinik A.____ vom 27. April bis 7. Juli 2024 erneut eine vollständige Arbeits unfähigkeit (vorstehend E. 3.6.2) und erwähnten im Juni 2024 ein persistierendes Rehabilitationsdefizit (vorstehend E. 3.8), was der

Annahme einer vollen Arbeits fähigkeit ab April 2024 widerspricht . Selbst wenn der Beurteilung im Kurz austrittsbericht der Rehaklinik L.____ – der jedoch keine Befunde enthält - (vor stehend E. 3.19), wonach dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne Arbeiten über Schulterhöhe und ohne körperfernes Hantieren sinngemäss ab August 2025 zumutbar sei, zu folgen wäre, so schliesst dies

einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung im Zeitraum ab Ende des Wartejahres im Dezember 2023 beziehungsweise ab Januar 2024 (vgl. vorstehend E. 1.1) nicht a us . Dies bedarf aber der näheren Abklärung. 4.4

Nach dem Gesagten beruht d ie Beurteilung der Beschwerdegegnerin auf einer ungenügenden medizinischen Grundlage . Die Annahme der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei seit April 2024 wieder voll arbeitsfähig, ist nicht schlüssig.

Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 5 . 5.1

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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Ver fahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der ent scheid relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

5.2

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erweist. Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist daher aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerde gegnerin zurückzuweisen. Hernach hat sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu entscheiden. Gemäss dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» sind bei Eingliederungsfähigkeit auch Eingliederungsmassnahmen näher zu prüfen .

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6 .

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. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. September 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 verfüge. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____, unter Beilage einer Kopie von Urk. 17 - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Bachofner Keller

E. 8

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____

führten mit Bericht vom 10. Juni 2024 (Urk. 13/176/2-3) zur Anamnese aus ,

der Beschwerdeführer sei als Logistiker weiterhin vollständig arbeitsunfähig geschrieben (S. 1). Es zeige sich ein persistierendes Rehabilitationsdefizit. MR-graphisch werde weiterhin eine intakte Rotatorenmanschette ohne Hinweise auf eine erneute Ruptur gesehen. Aufgrund dessen werde besprochen, dass weiterhin konservativ verblieben werde mit Physiotherapie oder Infiltration. Der Beschwerdeführer wünsche weiterhin keine Infiltration (S. 2). 3.

E. 9

Dr. med. I.____ , Fachärztin für Neurologie ,

leitende Oberärztin, Klinik J.____ , führte mit Bericht vom 28. Juni 2024 (Urk. 13/179/1-2) aus, der elektrophysiologische Erstbefund sei nicht wegweisend gewesen. Zur weiteren Einordnung der Ätiologie, die aktuell noch offen sei, sei ergänzend ein MRI der HWS und des Plexus angemeldet worden (S. 2).

3. 1 0

Dr. med. univ. K.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , attestierte mit Arbeitsunfähigkeits - zeugnis vom 2. Juli 2024 (Urk. 13/181/3) , vom 19. September 2024 (Urk. 13/195/2) und vom 22. Oktober 2024 (Urk. 13/206/2) vom 8. Juli bis 31. August 2024 , vom 1. September bis 22. Oktober 2024 und vom 23. Oktober

2024 bis 30. November 2024 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

Mit Bericht vom 13. Juli 2024 (Urk. 13/184/2-3) führte Dr. K.____ aus, bei persistierenden Beschwerden sei eine berufliche Umschulung notwendig (S. 1).

3. 1 1

Pract. med.

H.____ (vorstehend E. 3.5) führte mit Bericht vom 23. August 2024 (Urk. 13/ 191/1) zuhanden der Suva aus, der Beschwerdeführer leide weiterhin an mittelstarken Schmerzen der rechten Schulter vor allem bei Belastung. Es sei unter diesen Umständen weiterhin nicht arbeitsfähig.

3. 1 2

Dr. K.____

(vorstehend E. 3.10) führte mit Bericht vom 19. September 2024 (Urk. 13/197/2-3) aus, der Beschwerdeführer sei zur MRT-Befundbesprechung gekommen. Es zeigt sich im Bereich der mittleren Halswirbelsäule deutliche Osteochondrosen mit möglicherweise auch Nerventangierung der C6 Wurzel. Dies würde die Gefühlsstörung erklären. Es werde gebeten den Beschwerdeführer zur neurologischen Sprechstunde anzubieten zur weiteren Beurteilung einer Nervenläsion. In der Zwischenzeit werde eine stationäre Reha in L.____ bei weiterhin deutlichem Rehabilitationsdefizit der rechten Schulter empfohlen. Die Schulter sei weiterhin schmerzbedingt eingeschränkt (S. 2).

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