

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2020.00033

vom 5. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2020.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2020.00033 du 5 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2020.00033 del 5 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, meldete sich am

29. April 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

16/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 10. Mai 2016 (Urk. 8/A = Urk. 16/26) einen Rentenanspruch mit der Begründung, der Gesundheitsschaden sei bereits vor Einreise in die Schweiz eingetreten, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Invalidenrente nicht erfüllt seien.

Der Versicherte meldete sich am 13. Juni 2016 bei der Stadt Zürich, Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV (Durchführungsstelle), zum Bezug von rentenlosen Zusatzleistungen an (Urk. 8/6). Die IV-Stelle teilte der Durchführungsstelle auf entsprechende Nachfrage hin (vgl. Urk. 8/17 = Urk. 16/27) am 10. Januar 2017 mit, dass beim Beschwerdeführer ein Invaliditätsgrad von 32 % festgestellt worden sei (Urk. 16/39). In der Folge verneinte die Durchführungsstelle mit Verfügung vom 25. Januar 2017 (Urk. 8/29) einen Anspruch des Versicherten auf Zusatzleistungen. Die dagegen am 10. Februar 2017 erhobene und am 13. März 2017 begründete Einsprache (Urk. 8/22; Urk. 8/25 = Urk. 16/43) wies die Durchführungsstelle mit Entscheidung vom 28. Februar 2020 (Urk. 8/30 = Urk. 2) ab.

E. 1.1.1

Nach Art.

E. 1.1.2

Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG).

Der Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung besteht grundsätzlich ab Beginn des Monats, in dem die Anmeldung eingereicht worden ist, sofern sämtliche gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 12 Abs. 1 ELG). Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dem eine der Voraussetzungen dahin gefallen ist (Art. 12 Abs.

E. 1.1.3

Nach den allgemeinen Voraussetzungen in Art.

E. 1.1.4

Da es sich bei den durch Verweis in Art.

E. 1.1.5

Die IV-Stelle legt im Auftrag der EL-Stellen die Höhe des Invaliditätsgrades von Personen fest, die eine Ergänzungsleistung gemäss Art.

E. 1.2.1

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

E. 1.2.2

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. 1.2.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln

entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

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

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinerner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) gewähren der Bund und die Kantone denjenigen Personen, welche die Voraussetzungen nach Art. 4-6 ELG erfüllen, Ergänzungsleistungen zur Deckung ihres Existenzbedarfs.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) aus, dass die Einsprache des Beschwerdeführers am 24. Juli 2017 der zuständigen IV-Stelle zur Stellungnahme zugesandt worden sei, verbunden mit dem Auftrag, die Einwände genau zu prüfen. In der Folge habe die IV-Stelle mit Schreiben vom 10. August 2017 mitgeteilt, dass sie an der Ersteinschätzung festhalte. Dem Feststellungsblatt vom 10. August 2017 sei denn auch zu entnehmen, dass die IV-Stelle die Einwände und insbesondere die Frage geprüft habe, ob weitere Abklärungen notwendig seien. Laut der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sei die medizinische Situation nach wie vor eindeutig. Aus der Stellungnahme der IV-Stelle vom 10. Januar 2017 gehe hervor, dass keine Invalidität festgestellt worden sei, weshalb kein Anspruch auf Zusatzleistungen bestehe (S. 1).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass die lediglich auf eine RAD-Stellungnahme gestützte Annahme eines Invaliditätsgrades von 32 % nicht ausreiche. Die Einschätzung des RAD-Arztes widerspreche den Behandlern und die bestehenden Unklarheiten hätten im Rahmen der Einsprache nicht geklärt werden können. Um den Invaliditätsgrad zu ermitteln, sei eine medizinische Begutachtung notwendig (S. 8 f. Ziff. II.B.9-14).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 32 %

gemäss den Ermittlungen der IV-Stelle ausgegangen ist und den Anspruch des Beschwerdeführers auf Zusatzleistungen ab Juni 2016 verneint hat.

3.

E. 3

ELG).

Die jährliche Ergänzungsleistung ist unter anderem bei jeder Änderung der Rente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung zu erhöhen, herabzu setzen oder aufzuheben (Art. 25 Abs. 1 lit. b der Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, ELV). Bei Änderung der Rente ist die jährliche Ergänzungsleistung auf den Zeitpunkt des Beginns des neuen Rentenanspruchs oder des Monats, in dem der Rentenanspruch erlischt, neu zu verfügen (Art. 25 Abs. 2 lit. a ELV).

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer meldete sich am 29. April 2015 unter Hinweis auf eine massive irreparable Rotatorenmanschettenruptur und eine Biceps-Tendinopathie links bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 16/6). 3. 1. 2

Eine Ärztin der Universitätsklinik Z.____, Orthopädie, nannte in ihrem Bericht vom 2. Juni 2015 (Urk. 16/11/6-7) als Diagnosen eine massive irreparable Rotatorenmanschettenruptur links sowie Kopfschmerzen unklarer Ursache (Differentialdiagnose: Migräne und Spannungskopfschmerzen) (S. 1 Mitte). Der Beschwerdeführer habe sich 2010 erstmalig zur Abklärung der Schulterproblematik vorgestellt, nachdem er 2006 laut eigenen Angaben von der türkischen Polizei gefoltert und dabei mehrfach auf die linke Schulter getreten worden sei. Im 2014 habe er sich mit verstärkten Beschwerden in der linken Schulter erneut in der Sprechstunde vorgestellt. Eine inverse Schulterprothese habe er bisher abgelehnt (Ziff. 1.4). Aktuell finde eine symptomatische analgetische Therapie statt, es seien keine weiteren Sprechstundentermine mehr geplant, es sei denn, der Beschwerdeführer entscheide sich zur Implantation einer inversen Schulterprothese (Ziff. 1.5). Es seien bisher keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt worden, allerdings sei klar, dass der Beschwerdeführer mit oben genannter Verletzung nicht auf dem Bau berufstätig sein könne (Ziff. 1.6).

3. 1. 3

Dr. med. A.____ führte in ihrem Bericht vom 22. Juli 2015 (Urk. 16/14) aus, dass sie den Beschwerdeführer seit 2013 behandle (Ziff. 1.2), und nannte eine massive irreparable Rotatorenmanschettenruptur links, Kopfschmerzen unklarer Genese sowie eine psychosoziale Belastungsstörung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

(Ziff. 1.1). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers könne sie nicht beurteilen, es seien hierfür die Spezialisten der Universitätsklinik Z.____ zu kontaktieren (Ziff. 1.7).

3. 1. 4

Ein Arzt der Universitätsklinik Z.____, Orthopädie, berichtete am 18. November 2015 (Urk. 16/19/4-6 = Urk. 16/21/4-6), der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei nicht beurteilbar, da seit dem letzten Bericht (vgl.

vorstehend E. 3. 1. 2) keine Verlaufskontrolle stattgefunden habe (Ziff. 1.1). Mit einer Implantation einer inversen Schulterprothese könnte die Arbeitsfähigkeit verbessert werden. Dies würde jedoch die Arbeitsfähigkeit auf dem Bau nicht positiv beeinflussen. Vielmehr müsste eine angepasste Tätigkeit, die mit allenfalls moderater Belastung der linken oberen Extremität (maximales zumutendes Gewicht 2.5 kg) einhergehe, angestrebt werden (Ziff. 4.1). 3. 1. 5

Der RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2016 (Urk. 16/25/3-4) aus, dass der Beschwerdeführer an einer massiven irreparablen

Rotatorenmanschettenruptur links sowie an einer psychischen Belastung wegen Folter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide. Die bisherige Tätigkeit als Angestellter bzw. für Hilfsarbeiten auf dem Bau sei möglicherweise zu schwer, das Anforderungsprofil sei nicht bekannt. Seit 2014 (Konsultation Z.____) bestehe für die bisherige Tätigkeit als Angestellter beziehungsweise für Hilfsarbeiten auf dem Bau eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe medizinisch-theoretisch seit 2014 durchgehend eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit wegen vermehrten Pausenbedarfs, wobei folgendes Belastungsprofil gelte: Für die linke Schulter maximales Gewicht von 2.5 kg, keine Überkopfarbeit, keine Arbeiten in weiter Armvorhalte, keine repetitiven Rotationen, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Mit der Implantation einer inversen Schulterprothese könne sich der Gesundheitszustand wesentlich ändern. Es sei nicht davon auszugehen, dass weitere medizinische Massnahmen zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führen würden. 3. 1. 6

Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 10. Mai 2016 (Urk. 8/A = Urk. 16/26) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit der Begründung, der Gesundheitsschaden sei bereits vor Einreise in die Schweiz eingetreten, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Invalidenrente nicht erfüllt seien.

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer meldete sich am 13. Juni 2016 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von rentenlosen Zusatzleistungen an (Urk. 8/6). Die Beschwerdegegnerin ersuchte die IV-Stelle in der Folge mit Schreiben vom 21. Juni 2016 (Urk. 8/17 = Urk. 16/27) um Abklärung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers. Die IV-Stelle teilte der Beschwerdegegnerin am 28. Juni 2016 mit, dass sie den IV-Leistungsanspruchs abklären werde (Urk. 8/18 = Urk. 16/28).

E. 3.2.2

Ein Arzt der Universitätsklinik Z.____, Orthopädie, berichtete am 20. Juni 2014 (Urk. 16/34/6-7) über die am 18. Juni 2014 erfolgte Untersuchung und nannte eine massive irreparable Rotatorenmanschettenruptur links sowie Kopfschmerzen unklarer Ursache

(Differentialdiagnose: Migräne und Spannungskopfschmerzen) als Diagnosen (S. 1). Heute sei eine subacromiale Infiltration zur Schmerzlinderung erfolgt. Sollten die Beschwerden weiterbestehen, könnte ein Gelenksdébridement erwogen werden, schliesslich bestehe auch die Möglichkeit der Implantation einer inversen Schulterprothese. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit bleibe festzuhalten, dass der Beschwerdeführer für schwere Arbeit, beispielsweise Bauarbeit, nicht mehr einzusetzen sei. Für leichte Arbeiten ohne repetitives Heben von Gegenständen von mehr als 5 kg könne er eingesetzt werden (S. 2 oben).

E. 3.2.3

Ein Arzt der Universitätsklinik Z.____, Orthopädie, nannte in seinem Bericht vom 16. August 2016 (Urk. 16/32/6-8) eine massive irreparable Rotatorenmanschettenruptur links sowie Kopfschmerzen unklarer Ursache (Differentialdiagnose: Migräne und Spannungskopfschmerzen) als Diagnosen (S. 1 Mitte). Beim Beschwerdeführer bestehe nach wahrscheinlich traumatischer Schulter durch Folter durch die türkische Polizei die genannte Diagnose. Der Beschwerdeführer sei zwischen April 2014 und Februar 2015 bei ihnen ambulant betreut worden. Damals habe sich eine klar irreparable Rotatorenmanschettenruptur gezeigt, es sei die Indikation zur inversen Schultertotalprothese gestellt worden. Der Beschwerdeführer habe einen solchen Eingriff nicht durchführen lassen wollen, weshalb die konservative Therapie fortgesetzt worden sei (Ziff. 1.4). Anlässlich der letzten Kontrolle im Februar 2015 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, inwieweit der Beschwerdeführer nun arbeitsfähig sei, könne aktenanamnestisch nicht angegeben werden (Ziff. 1.6). Auch eine genauere Beurteilung einer allfällig angepassten Tätigkeit könne aktenanamnestisch nicht durchgeführt werden (Ziff. 1.7).

E. 3.2.4

Dr. A.____ führte in ihrem Schreiben vom 27. September 2016 (Urk. 16/34/8) aus, dass der Beschwerdeführer lange Zeit nicht bei ihr in Behandlung gewesen sei, weshalb sie keinen Bericht erstellen könne. Sie verwies auf die Universitätsklinik Z.____ und insbesondere auf deren Bericht vom 20. Juli 2014 (vgl. vorstehend E. 3.2.2).

E. 3.2.5

Der RAD-Arzt Dr. B.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2016 (Urk. 8/B/5-6 = Urk. 16/38/3-4) an seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2016 (vgl. vorstehend E. 3.1.5) fest und legte dar, dass sich aus den neuen vorgelegten Berichten (vgl. vorstehend E. 3.2.2-3.2.4) keine neuen Aspekte ergeben würden.

E. 3.2.6

Die IV-Stelle teilte der Beschwerdegegnerin am 10. Januar 2017 mit, dass beim Beschwerdeführer ein Invaliditätsgrad von 32 % festgestellt worden sei (Urk. 16/39). In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. Januar 2017 (Urk. 8/29) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Zusatzleistungen. Die vom Beschwerdeführer dagegen am 10. Februar 2017 erhobene und am 13. März 2017 begründete Einsprache (Urk. 8/22; Urk. 8/25 = Urk. 16/43) stellte die Beschwerdegegnerin der IV-Stelle am 24. Juli 2017 zur Stellungnahme zu (Urk. 8/26 = Urk. 16/44).

Der RAD-Arzt Dr. B.____ führte in seiner Stellungnahme vom 7. August 2017 (Urk. 8/27/3 = Urk. 16/45/3) aus, dass mit dem Einwand keine neuen, bisher unberücksichtigten medizinischen Sachverhalte vorgebracht worden seien. Die medizinische Situation sei nach

wie vor eindeutig. Weitere medizinische Abklärungen würden sich erübrigen.

Die IV-Stelle teilte der Beschwerdegegnerin

am 10. August 2017 mit, dass sie an ihrem Entscheid festhalte, da keine neuen medizinischen Unterlagen nachgereicht worden seien (Urk. 8/28 = Urk. 16/46). Die Beschwerdegegnerin wies in der Folge die Einsprache des Beschwerdeführers mit Entscheid vom 28. Februar 2020 (Urk. 2) ab.

4.

E. 4

Abs. 1 lit. d ELG beanspruchen. Zudem bestimmt die IV-Stelle, seit wann eine Invalidität in renten begründenden Ausmass besteht. Das Ergebnis der Abklärungen teilt sie der EL-Stelle mit (Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG; Art. 41 Abs. 1 lit. k der Verordnung über die Invalidenversicherung , IVV; Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL], Rz 2230.04, Anhang 14; Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung , KSVI, Anhang III).

Ist ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ausgewiesen, ermittelt die EL-Stelle den Ergänzungsleistungsanspruch und erlässt die entsprechende Verfügung. Wird dagegen Einsprache erhoben beziehungsweise der Einspracheentscheid angefochten und ist der Invaliditätsgrad oder –eintritt streitig, holt die EL-Stelle eine Stellungnahme der IV-Stelle ein. Ferner bestimmt die EL-Stelle den Revisions termin und gibt der IV-Stelle den Auftrag zur Revision (Rz 2230.04 WEL, Anhang 14; Anhang III KSVI).

E. 4.1

Die für die Ergänzungsleistung zuständige Behörde lässt in den von Art. 4 Abs.

1 lit. d ELG erfassten Fällen den Invaliditätsgrad durch die IV-Stelle abklären und übernimmt die - im Rahmen ihrer Abklärungspflicht nach Art. 43 ATSG eingeholte - Invaliditätsbemessung der IV-Stelle (vgl. vorstehend E. 1.1.5). Die bloss amtshilfweise erfolgte Invaliditätsbemessung der IV-Stelle bewirkt jedoch keine Verbindlichkeit in dem Sinne, als dass die gerichtliche Überprüfung des Invaliditätsgrades anlässlich der Beurteilung des Anspruchs auf Zusatzleistungen ausgeschlossen wäre (vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts 9C_710/2017 vom 13. Dezember 2017 E. 3.3).

Nachfolgend ist zu prüfen, ob auf die amtshilfweise Invaliditätsbemessung der IV-Stelle abgestellt werden kann.

E. 4.2

Den medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer massiven irreparablen Rotatorenmanschettenruptur links und an Kopfschmerzen unklarer Ursache, differentialdiagnostisch an Migräne und Spannungskopfschmerzen, leidet. Zudem wurde im Juli 2015 auch von einer psychosozialen Belastungsstörung berichtet (vgl. vorstehend E. 3.1.2-3.1.5, E. 3.2.2-3.2.6).

Im August 2014 legte ein Arzt der Universitätsklinik Z. ___ dar, dass der Beschwerdeführer für schwere Arbeit, wie für Bauarbeit, nicht mehr einsetzbar sei. Für leichte Arbeiten ohne repetitives Heben von Gegenständen von mehr als 5

kg könne er hingegen eingesetzt werden (vorstehend E. 3.2.2). Im Juni 2015 führte eine Ärztin der Universitätsklinik Z. ___ aus, dass bisher keine Arbeits

unfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt worden seien, allerdings klar sei, dass der Beschwerdeführer auf dem Bau nicht mehr berufstätig sein könne (vorstehend E. 3.1.2) . Ein Arzt der Universitätsklinik Z.____ legte sodann im November 2015 dar, dass mit einer Implantation einer inversen Schulterprothese die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verbessert werden könnte, dies die Arbeitsfähigkeit auf dem Bau jedoch nicht positiv beeinflussen würde. Vielmehr müsste eine angepasste Tätigkeit, die mit allenfalls moderater Belastung der linken oberen Extremität (maximales zumutendes Gewicht 2.5 kg) einhergehe, angestrebt werden (vorstehend E. 3.1.4). Im August 2016 legte ein Arzt der Universitätsklinik Z.____

schliesslich dar, dass der Beschwerdeführer bei ihnen zwischen April 2014 und Februar 2015 ambulant behandelt worden sei. Anlässlich der letzten Kontrolle im Februar 2015 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Inwieweit der Beschwerdeführer nun arbeitsfähig sei, konnte der Arzt der Universitätsklinik Z.____ aktenanamnestisch nicht beurteilen . Auch eine genauere Beurteilung einer allfällig angepassten Tätigkeit konnte er aktenanamnestisch nicht durchführen (vorstehend E. 3.2.3). Die behandelnde Ärztin Dr. A.____ konnte im September 2016 keine Angaben zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machen, da dieser lange Zeit nicht bei ihr in Behandlung gewesen sei (vorstehend E. 3.2.4). Der letzte vorhandene Bericht von Dr. A.____

datierte vom Juli 2015, wobei sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beurteilen konnte (vorstehend E. 3.1.3).

RAD-Arzt Dr. B.____

kam in seiner Stellungnahme vom Februar 2016 zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit als Angestellter bzw. für Hilfsarbeiten auf dem Bau für den Beschwerdeführer möglicherweise zu schwer sei. Seit 2014 - dabei verwies er auf die Universitätsklinik Z.____ - bestehe für die bisherige Tätigkeit als Angestellter bzw. für Hilfsarbeiten auf dem Bau eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit . Für eine angepasste Tätigkeit bestehe aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs seit 2014 durchgehend eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei die linke Schulter mit maximal 2.5 kg belastet werden dürfe und der Beschwerdeführer keine Überkopparbeit, keine Arbeiten in weiter Armvorhalte, keine repetitiven Rotationen und keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten ausüben könne . Schliesslich hielt RAD-Arzt Dr. B.____ fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit der Implantation einer inversen Schulterprothese wesentlich ändern könnte. Zudem sei nicht davon auszugehen, dass weitere medizinische Massnahmen zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führen würden (vorstehend E. 3.1.5).

RAD-Arzt Dr.

B.____ hielt im Dezember 2016 und im August 2017 an seiner Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest (vorstehend E. 3.2.5, E. 3.2.6).

E. 4.3

Die Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auf dem Bau erscheint aufgrund der Berichte der Ärzte der Universitätsklinik

Z.____ als plausibel , auch wenn den Akten nicht konkret entnommen werden kann, welche Arbeiten der Beschwerdeführer auf dem Bau tatsächlich ausgeübt hat.

Hingegen kann die Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit dem Beschwerdeführer folgend (vgl. vorstehend E. 2.2) in angepasster Tätigkeit nicht nachvollzogen werden, widerspricht doch diese den Angaben der behandelnden Ärzte, welche keine näheren Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit machen konnten. Ausserdem ist unklar, woher der RAD-Arzt Dr. B.____ die Informationen für die Festlegung des Belastungsprofils genommen hat. Zudem erscheint die Aussage des RAD-Arztes Dr. B.____, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit der Implantation einer inversen Schulterprothese wesentlich ändern könnte, jedoch nicht davon auszugehen sei, dass weitere medizinische Massnahmen zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führen würden, als widersprüchlich. Schliesslich äusserte sich der RAD-Arzt Dr. B.____ nicht zur von der behandelnden Ärztin Dr. A.____ im Juli 2015 genannten psychosozialen Belastungsstörung (vgl. vorstehend E. 3.1.3). Die vier genannten Berichte der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik Z.____ sind nach dem Gesagten geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung durch den RAD-Arzt zu wecken, zumal dieser eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen hat und die letzte ärztliche Untersuchung in der Universitätsklinik Z.____ im Februar 2015 stattgefunden hat.

Demzufolge kann für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B.____ abgestellt werden (vgl. vorstehend E. 1.2.3). Die IV-Stelle wäre gehalten gewesen, den medizinischen Sachverhalt weiter abzuklären. 4. 4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin beziehungsweise die amtshilfweise beigezogene IV-Stelle ihre Pflicht zur Vornahme der notwendigen Abklärungen von Amtes wegen im Sinne von Art. 43 ATSG verletzt und es besteht weiterer Abklärungsbedarf. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, insbesondere in angepasster Tätigkeit, bestehen Unklarheiten und weiterer Abklärungsbedarf (vorstehend E. 4.2).

Nach Durchführung der notwendigen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin gestützt auf den von der IV-Stelle mitgeteilten Invaliditätsgrad erneut über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Zusatzleistungen zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Februar 2020 aufgehoben und die Sache an die Stadt Zürich, Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Stadt Zürich, Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV - Bundesamt für Sozialversicherungen - Sicherheitsdirektion Kanton Zürich 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Peter-Schwarzenberger

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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