
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1963 geborene und als Raumpfleger tätige Beschwerdeführer meldete sich am 4. April 2022 unter Hinweis auf starke Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin die Akten der Unfallversicherung bei, tätigte Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 3. Februar 2023 ab.

2.

2.1.

Am 3. März 2023 erhob der Beschwerdeführer beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Februar 2023 und stellte folgende Anträge:

"Ich bitte Sie höflich die IV-Aargau aufzufordern die erlassene Verfügung vom 3. Februar 2023 aufzuheben und mir eine neue Frist für die Einsprache gegen den Vorbescheid vom 28. November 2022 zu setzen.

Weiteres soll die IV mein Gesuch vom 14.04.2022 erneut überprüfen, indem sie bei den aktuell behandelnden Fachärzten und Kliniken Auskunft über meinen aktuellen Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit einzuholen seien."

2.2.

Mit Beschluss vom 17. März 2023 überwies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde zuständigkeitshalber an das hiesige Versicherungsgericht.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 11. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. September 2023 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.5.

Mit Eingabe vom 4. Oktober 2023 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte weitere Beilagen ein.

2.6.

Am 29. Februar 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 3. Februar 2023 (VB 39) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2023 (VB 39) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Juni 2022, welcher die Diagnose einer "Schulterarthroskopie mit RM-Rekonstruktion (SSP/ISP, Bicepstenotomie und anterolaterale Acromioplastik) rechts vom 06.01.2022" infolge einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur rechts im Oktober 2021 stellte. In der angestammten Tätigkeit als Spezialreinigungskraft bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach der Schulteroperation vom 6. Januar 2022 sei die angestammte Tätigkeit prognostisch als ungünstig anzusehen, falls nicht eine Arbeitsplatzanpassung erfolgen könne. In einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten und ohne vorwiegende Überkopfarbeit rechts, sei der Beschwerdeführer hingegen ab sofort 100 % arbeitsfähig, wobei die Prognose günstig sei (VB 21).

2.2.

Zu den mit Beschwerde vom 3. März 2023 eingereichten medizinischen Unterlagen nahm RAD-Arzt Dr. med. C._____ mit Aktennotiz vom 8. September 2023 wie folgt Stellung: Mit den eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen und dem Rezept von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Februar 2023 könne keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht werden. Im Sprechstundenbericht der Klinik E._____ vom 2. Dezember 2022 betreffend Restbeschwerden des Beschwerdeführers an der Schulter rechts nach der Operation vom 6. Januar 2022 habe sodann keine mit einem fachbezogenen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpfte körperliche Funktionsbeeinträchtigung beschrieben werden können, weshalb das subjektiv

empfundene Missbehagen auf die vermehrte Aktivität des Beschwerdeführers zurückgeführt worden sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 42).

3.

3.1.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, er sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig und durch die Beschwerdegegnerin seien keine ausführlichen Abklärungen getätigt worden (Beschwerde S. 1).

4.2.

Mit Beschwerde vom 3. März 2023 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht vom 6. Dezember 2022 und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 2. Dezember 2022, vom 6. und 30. Januar 2023 und vom 27. Februar 2023 der Klinik E._____, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Januar und 2. März 2023 und der Klinik für Urologie des Spitals G._____ vom 28. Januar 2023 sowie ein Rezept von Dr. med. D._____ vom 7. Februar 2023 ein (vgl. auch VB 41 S. 17 ff.). Im Bericht der Klinik E._____ vom 6. Dezember 2022 wurden Restbeschwerden an der rechten Schulter bei St.na. Schulterarthroskopie mit RM-Reko, Bizepsstenotomie und anterolateraler Akromioplastik rechts vom 6. Januar 2022 mit/bei transmuraler Supraspinatussehnenruptur rechts vom 22. Oktober 2021 mit/bei Subscapularis-Oberrandläsion und Bizepstendinopathie und unklare Nackenschmerzen diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe elf Monate nach dem in der Diagnose erwähnten Eingriff über wieder zunehmende Schmerzen seit einem Arbeitsversuch berichtet. Die ausgeprägten Restschmerzen würden aufgrund der vermehrten Aktivität bestehen (VB 41 S. 20 f.).

4.3.

4.3.1.

Am 4. Oktober 2023 reichte der Beschwerdeführer diverse ärztliche Zeugnisse und Berichte vom 9. Januar 2023, vom 13. Februar 2023, vom 20. April 2023 und vom 1. Juni 2023 der Klinik E._____ sowie einen Bericht über die ärztliche Untersuchung im Auftrag der SUVA vom 6. Juli 2023 und einen Bericht von Dr. med. D._____ vom 7. Februar 2023 ein.

4.3.2.

Die behandelnden Ärzte der Klinik E._____ diagnostizierten im Bericht vom 9. Januar 2023 eine Frozen Shoulder bei St.n. Schulterarthroskopie mit RM-Reko, Bizepsstenotomie und anterolateraler Akromioplastik vom 6. Januar 2022 mit/bei transmuraler Supraspinatussehnenruptur rechts vom 22. Oktober 2021 mit/bei Subscapularis-Oberrandläsion und Bizepstendinopathie. Der Beschwerdeführer berichte von unveränderten Beschwerden, wobei die Schmerzen eher noch geringfügig zugenommen hätten. Die Magnetresonanztomographie (MRI) der rechten Schulter vom 6. Januar 2023 habe keinen Hinweis auf eine Reruptur der Supraspinatus- und Infrapinatussehne gegeben. Es habe sich erfreulicherweise eine intakte Rotatorenmanschette gezeigt. Klinisch habe sich bei einer deutlich eingeschränkten Aussenrotation das klassische Bild einer Frozen Shoulder rechts dargestellt. Bei aktueller Schmerzexazerbation sei eine glenohumerales Infiltration vereinbart worden. Begleitend solle Physiotherapie zur sanften schmerzfreien Bewegungstherapie weitergeführt werden (S. 9 f. der Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Oktober 2023). Im Bericht vom 13. Februar 2023 kamen sodann die Diagnosen einer chronischen Zervikozephalgie und einer leichten Tendovaginitis stenosans

Dig. III-IV Hand rechts hinzu (S. 11 ff. der Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Oktober 2023). Anstelle der oben erwähnten Diagnosen wurde im Bericht vom 20. April 2023 ein Rehabilitationsdefizit Schulter rechts (S. 14 f. der Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Oktober 2023) und mit Bericht vom 1. Juni 2023 eine chronische Zervikozephalgie, ein Rehabilitationsdefizit Schulter rechts und eine leichte Tendovaginitis Dig. III-IV Hand rechts diagnostiziert (S. 16 f. der Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Oktober 2023).

4.3.3.

Im Bericht über die ärztliche Untersuchung im Auftrag der SUVA vom 6. Juli 2023 wurde eine Restbeschwerdesymptomatik und eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei aus unfallchirurgischer Sicht aktuell und künftig in einer angepassten leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit bis Lendenniveau, die aus leichten Tätigkeiten bis Schulterniveau besteht, ohne Überkopfarbeiten und ohne Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für die rechte obere Extremität oder mit Ziehen oder Stössen von schweren und sehr schweren Lasten mit dem rechten Arm oder mit Tragen und/oder Heben sowie Bewegungen von mittelschweren und schweren Lasten mit einem Hubwagen ohne Eigenbetrieb oder mit Leiterbesteigung und Gerüstarbeiten verbunden sind, ganztätig arbeitsfähig (S. 21 ff. der Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Oktober 2023).

4.3.4.

Dr. med. D. _____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Februar 2023 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom ICD-10 F32.11 DD rezidivierende depressive Störung, ggf. mittelgradige Episode ICD-10 F33.11 und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht aktuell 100 % arbeitsunfähig. Auch langfristig sei eine Arbeitsfähigkeit über 50 % (auch für eine angepasste Tätigkeit) nicht zu erwarten (S. 27 ff. der Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Oktober 2023).

5.

5.1.

Die Ärzte der Klinik E. _____ haben im Bericht vom 9. Januar 2023, welcher der Beschwerdeführer erst mit Eingabe vom 4. Oktober 2023 einreichte und der dem RAD-Arzt Dr. med. C. _____ daher nicht vorgelegt wurde, im Vergleich zu deren Bericht vom 6. Dezember 2022 (E. 4.2.), zu welchem sich Dr. med. C. _____ noch äusserte (E. 2.2.), neu eine Frozen Shoulder diagnostiziert (vgl. E. 4.3.2.). In den späteren Berichten, welche im Übrigen nach der Verfügung datieren (vgl. diesbezüglich BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140), wurden weitere Diagnosen gestellt (vgl. E. 4.3.3. und 4.3.4.). Es kommt jedoch nicht auf die Diagnose an, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279

E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2.). Die behandelnden Ärzte der Klinik E. _____ haben sich in den jeweiligen Berichten nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Zwar attestierten diese dem Beschwerdeführer mit den erwähnten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Januar 2023 bis Ende Mai 2023 und von August 2023 bis Ende Oktober 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. die Beschwerdebeilage S. 10 bis 12 und S. 16 bis 18 sowie S. 4 bis 8 der Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Oktober 2023.). Sie führten darin jedoch nicht aus, ob sich diese auf die angestammte oder auf die angepasste Tätigkeit bezieht. Ebenso wenig erläuterten sie, inwiefern sich die erwähnten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Im Bericht über die ärztliche Untersuchung im Auftrag der SUVA vom 6. Juli 2023, in welchem keine Frozen Shoulder diagnostiziert wurde, wurde hingegen nachvollziehbar ausgeführt, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei aktuell und künftig in einer angepassten Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben. Diese Einschätzung stimmt mit jener von RAD-Arzt Dr. med. C. _____ überein (vgl. E. 2.). Darüber hinaus ist auch bereits in den Berichten der Klinik E. _____ vom 20. April 2023 und 1. Juni 2023 keine Diagnose einer Frozen Shoulder (mehr) gestellt worden (E. 4.3.2.), weshalb davon auszugehen ist, dass es sich dabei lediglich um eine vorübergehende Diagnose handelte.

5.2.

Was sodann den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 7. Februar 2023 betrifft, ist zu erwähnen, dass nicht ersichtlich ist, inwiefern sich dieser Bericht über den Zeitraum vor der Verfügung vom 3. Februar 2023 ausspricht, weshalb dieser nicht zu berücksichtigen ist (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; 121 V 362 E. 1b S. 366 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Dr. med. D. _____ begründet jedoch ohnehin nicht, inwiefern sich die von ihm gestellten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Eine, wie vorliegend durch Dr. med. D. _____ diagnostizierte, leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen zudem nicht als invalidisierende schwere psychische Krankheit definieren (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 ff.). Des Weiteren ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Unterschrift auf dem erwähnten Bericht vom 28. September 2023 datiert, obwohl es sich um ein Erstgespräch handle, welches am 7. Februar 2023 stattgefunden habe. Dies insbesondere, da er sich in seinem Bericht auf die ablehnende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Februar 2023 bezieht (vgl. hierzu auch BGE 143 V 124 E. 2.1 S. 125; 127 V 294 E. 4 S. 295; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2018 vom 23. August 2018 E. 3.2.3).

5.3.

Die vom Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 3. März 2023 und mit Eingabe vom 4. Oktober 2023 eingereichten Berichte vermögen somit keine

auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen durch Dr. med. C. _____ vom 15. Juni 2022 (VB 12) und 8. September 2023 (VB 42) zu wecken, weshalb auf diese abzustellen ist. Der Beschwerdeführer ist daher in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 2.).

6.

Das Ergebnis des Einkommensvergleichs und der daraus resultierende (rentenausschliessende) Invaliditätsgrad in der Höhe von 0 % wird – nach Lage der Akten – zu Recht nicht gerügt. Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 3. Februar 2023 somit zu Recht abgewiesen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

7.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S.149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

Aarau, 19. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger