

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00742 vom 7. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00742

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00742 du 7 janvier 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00742 del 7 gennaio 2008

Erwägungen

E. 1

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs.

E. 1.3

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist

sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unter unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – sofern Anhaltspunkte für eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung bestehen – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.3.1 und E. 5.4).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Verfügung vom 1. Juli 2018 fest, es bestehe weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten, da sich die Gefässerkrankung nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirke und die Rückenproblematik sich nicht erheblich verändert habe. Es seien im Vergleich zur Verfügung vom 5. Dezember 2012 zwar gewisse Veränderungen der Diagnosen eingetreten, nach einer

gewissen Rekonvaleszenz seien die funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jedoch unverändert. Folglich liege keine invaliditätsrelevante Verschlechterung der gesundheitlichen Situation und damit kein Revisionsgrund vor. Der Invaliditätsgrad belaufe sich auf 34 % und begründe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen in der Beschwerde vom 11. September 2018 (Urk. 1) vorbringen, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letztmaligen Begutachtung im Jahr 2012 erheblich verschlechtert habe. Zum einen leide er im Rahmen der bei ihm vorliegenden chronischen lumbalen Rückenschmerzen inzwischen auch an einem nicht nur ins rechte, sondern auch ins linke Bein ausstrahlenden chronischen lumboradikulären Reizsyndrom L 5. Zum anderen sei in der Zwischenzeit erneut eine Verschlechterung in Bezug auf die Ausstrahlung ins rechte Bein eingetreten. Daher sei vom Vorliegen von Revisionsgründen auszugehen, was zu einer Neueinschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen führe (S. 5).

Die Gutachter des Y.____ würden dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von bloss noch 80 %

und nicht mehr von 100 % wie im Gutachten im Jahr 2012 attestieren. Die Annahme der Beschwerdegegerin, es sei von einer unveränderten Situation auszugehen, sei falsch (S. 7-8). Auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten sei angesichts der körperlichen Einschränkungen, von der auch die Gutachter ausgehen würden, zu hoch. Gemäss Dr. med. Z.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, käme aus medizinischer Sicht höchstens eine 25%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte angepasste Tätigkeit im Stehen, mit Möglichkeit die nötigen Pausen im Liegen zu verbringen, in Betracht (S. 8). Auf die gutachterliche Einschätzung könne nicht abgestellt werden, weil sie auf einer unvollständigen medizinischen Grundlage gründe (S. 9). Inzwischen habe sich sodann die Situation am unteren Rücken des Beschwerdeführers erneut verschlechtert (S. 9 f.).

Gehe man von einem zumutbaren Pensum von 25 % aus, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 81.2

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).

E. 9

Dem orthopädisch-angiologischen Gutachten vom 15. Juni 2017 (Urk. 7/198) von Prof. Dr. med.

I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin und Angiologie, von der Y.____

ist aus bidisziplinärer Sicht folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 6): - chronische lumbale Rückenschmerzen und lumboradikuläres Reizsyndrom L5 links bei - Status nach Dekompression L5/S1 rechts mit Rezessotomie S1, Sequestrektomie und Neurolyse der

Adhäsionen, Resektion eines prominenten Anulus

fibrosus bei persistierendem radikulärem Reiz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom S1 rechts sowie grosser adhärenter Diskushernie L5/S1 am 11. September 2008 und - Status nach Fenestration L4/L5 und mikrochirurgischer Rezessotomie beidseits bei Diskushernie LWK4/5 mit Obliteration Rezessus

lateralis und Affektion L5 links im Februar 2016

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter einen schweren Vitamin D-Mangel, einen Status nach Verlagerung des Nervus

ulnaris links wegen eines Ulnaris Syndroms 2004 und nach undislozierter basisnaher Fraktur des Os metatarsale V

am Fuss

rechts und lateraler OSG-Instabilität aufgrund der Schwäche der Peronealgruppe, sowie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium I beidseits.

Gemäss dem Orthopäden Prof. Dr. I. ___ stehe im Vordergrund der Problematik der Schmerz, während sich neurologische Symptome kaum objektivieren liessen. Dies habe auch die neurologische Untersuchung durch Dr. F. ___ am 7. Juni 2016 gezeigt. Bei der klinischen Untersuchung finde sich einzig ein Pseudo-Lasègue auf beiden Seiten bei etwa 40°, wobei der Beschwerdeführer im Sitzen beide Kniegelenke problemlos strecken könne. Die Beschwerden seien durch die klinischen Befunde und die Bildgebung daher nur teilweise zu erklären, zudem habe der Beschwerdeführer auch anlässlich der Untersuchung einen sehr kräftigen Eindruck gemacht (S. 93). Die Diagnosen würden sich mit den bisherigen Befunden decken, die Einschätzung des Schweregrads und der funktionellen Auswirkung weiche kaum von den bisherigen Einschätzungen ab (S. 93 f.).

Der Angiologe

Dr. J. ___ führte aus, dass aktuell klinisch und messtechnisch von einer fast normwertigen, allenfalls leichtgradig eingeschränkten Makroperfusion beider Beine auszugehen sei. Aufgrund einer hochgradigen Stenosierung am Abgang der linken Arteria

iliaca

interna sei eine vaskuläre Teilkomponente der Gesässschmerzen nicht vollständig auszuschliessen, ansonsten sei eine vaskuläre Ursache für die angegebenen restlichen Beschwerden jedoch sehr unwahrscheinlich (S. 98).

Im interdisziplinären Konsens führten die Gutachter mit Blick auf die Konsistenz aus, die Beschwerden seien durch die klinischen Befunde und die Bildgebung nur teilweise zu erklären. Schon im Gutachten von Dr. B. ___ (2012) werde eine Diskrepanz zwischen der Lasègue-Prüfung (welche bei 40° positiv sei) und dem problemlos möglichen Langsitz beschrieben. Auch bei ihrer Untersuchung habe der Beschwerdeführer im Sitzen die Kniegelenke ohne weiteres strecken können, obwohl er sich bei der Lasègue-Prüfung

schon bei 40° massiv ge wehrt habe . Er habe einen sehr kräftigen Eindruck gemacht. Auch hätten sie an den unteren Extremitäten keine Atrophien gefunden. Anhaltspunkte für eine Aggravation oder Simulation bestünden nicht (S. 8).

Im Weiteren gelangten die Sachverständigen zu m Schluss , dass für die ange stammte Tätigkeit als Bodenleger keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Eine körperlich adaptierte Tätigkeit hingegen sei dem Beschwerdeführer übereinstim mend mit den Vorbeurteilungen in einem Pensum von 80 %

möglich . Die Einschätzung i n den Vorbeurteilungen , wo von einem vollen Arbeitspensum für eine Verweistätigkeit ausgegangen worden sei , teilten die Gutachter nicht, da davon auszugehen sei, dass schon damals ein erhöhter Pausenbedarf bestanden habe (S. 7). Eine adaptierte Tätigkeit müsse abwechselnd im Stehen, im Sitzen und im Gehen ausgeübt werden können. Länger dauerndes Sitzen oder Stehen in vornüber geneigter Stellung solle vermieden werden. Der Beschwerdeführer könne nicht mehr als 15 kg heben. Überkopfarbeiten seien problemlos möglich. Allgemein solle die Arbeit abwechslungsreich sein und der Beschwerdeführer sollte die Möglichkeit haben, die Stellung häufig zu wechseln. Unerwartete asym metrische Krafteinwirkungen sollten vermieden werden. Manuelle Tätigkeiten mit Werkzeugen und an Werkstücken seien möglich. Das Gehen auf unebenem Boden sei nur eingeschränkt möglich. Arbeiten sitzend an einem Tisch seien möglich, solange der Beschwerdeführer zwischendurch aufstehen und umhergehen könne. Er sollte nicht länger als 30 Minuten ununterbrochen sitzen müssen. Eine solche Tätigkeit könne der Beschwerdeführer zu 80 % ausüben. Die Einschränkung erfolge aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs gemäss orthopädischer Beurteilung. Der Beschwerdeführer könne während 6.4 Stunden pro Tag eine adaptierte Tätig keit ausüben, wenn möglich sollte die Arbeitszeit auf einen Achtstundentag verteilt sein, sodass er genügend lange Pausen machen könne (S. 9).

Neu sei die periphere arterielle Verschlusskrankheit beidseits, welche mittels PTA therapiert worden sei, sowie eine Verstärkung der Skelettbeschwerden (S. 9). Die Gutachter verneinten jedoch, dass g egenüber früher Veränderungen gegeben

seien; die Arbeitsfähigkeit werde übereinstimmend mit den Vorbeurteilungen und Vorbegutachtungen 2009 und 2012 beurteilt (S. 10). 3.2 .10

Im Bericht vom 6. Juni 2018 (Urk. 3/3) führte Dr. E.____ aus, der Beschwerde führer berichte u nverändert von Rücken- und Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel, die sich im Verlau f deutlich verstärkt hätten. I m MRI vom 2 4. Mai 2018 zeige sich eine zunehmende Prot r usion mit Verlagerung und Impression der S1 Nervenwurzel rechts. In Höhe L4/5 bei Status nach Dekompression von links sei kei ne Neurokompression ersichtlich. E s bestünden schwere Osteochondrosen in den beiden kaudalen Segmenten (vgl. auch Urk. 3 /4) . Die Zunahme der Schmerzen könne mit der zunehmenden Prot r usion L5/S1 rechts erklärt werden. Der Befund sei jedoch nicht sehr ausgeprägt , die Verände rungen zu 2016 seien minim. Andererseits könnten bei Voroperationen mit narbiger Fixierung der neuralen Strukturen auch kleine Befunde sehr stören d sein (S. 2). 4. 4.1

Es ist unbestritten (vgl. Urk. 1 und Urk. 2) und belegt (Urk. 7/198/8) , dass der Beschwerdeführer wegen seines Rückenleidens seit mindestens 2009 in der ange stammten Tätig keit als Bodenleger zu 100 % arbeitsunfähig ist. Ebenso wenig wurde die S chlussfolgerung im bidisziplinären Gutachten , dass die nach der Verfügung vom 5.

Dezember 2012 aufgetretene und erfolgreich behandelte periphere arterielle Verschlusskrankheit zum jetzigen Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinflusst (Urk. 7/198/6), in Zweifel gezogen (Urk. 2 S. 1, vgl. Urk. 1).

Umstritten ist jedoch, ob sich die Rückenschmerzen des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 5. Dezember 2012 dahingehend verschlechtert haben, dass er auch in einer angepassten Tätigkeit nur eingeschränkt arbeitsfähig ist. 4.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das orthopädisch-angiologische Gutachten davon aus, dass sich das Rückenleiden des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 5. Dezember 2012 nicht wesentlich verändert habe (Urk. 2 S. 1). Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, dass er inzwischen an einem nicht nur ins rechte, sondern auch ins linke Bein ausstrahlenden chronischen lumboradikulären Reizsyndrom leide. Ferner sei in der Zwischenzeit erneut eine Verschlechterung in Bezug auf das rechte Bein eingetreten (Urk. 1 S. 5).

Zudem diagnostizierte Dr. E.____ neu schwere Osteochondrosen in beiden kaudalen Segmenten (Urk. 1 S. 10). 4.3

Wie der Beschwerdeführer zutreffend ausführt (Urk. 1 S. 7), ging Dr. B.____ im Gutachten vom 26. Januar 2012 von etwas Schmerzen im lumbalen Bereich und kaum mehr spürbaren Schmerzen im rechten Bein aus (Urk. 7/116/45). Der Beschwerdeführer erkennt jedoch, dass die Verfügung vom 5. Dezember 2012 nicht nur auf dem genannten Gutachten, sondern auch auf der ein halbes Jahr später durchgeführten EFL beruht. Zu diesem Zeitpunkt wurden konstante, bewegungs- und belastungsverstärkte Lendenwirbelsäulenschmerzen, ausstrahlend ins ganze rechte Bein bis zur Wade beziehungsweise bis zum Fuss beschrieben. Diese m

Beschwerdebild wurde jedoch - abgesehen von einer zusätzlichen Einschränkung bezüglich des Hebens von Gewichten -

nur insofern Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, als die beteiligten Ärzte übereinstimmend mit Dr. B.____

weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit ausgingen (Urk. 7/137/3).

Dass sich der in der EFL festgestellte Zustand des rechten Beines seither zusätzlich massgeblich verschlechtert hat, ergibt sich nicht aus dem Gutachten, in dem nur ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom links attestiert wurde (Urk. 7/198/6). Von den behandelnden Ärzten beschrieb einzig

Dr. E.____ im Bericht vom 6. Juni 2018 eine Zunahme der Schmerzen mit Ausstrahlung bis in die rechte Wade, diskutiert jedoch nicht, ob sich die Schmerzen im Vergleich zur Situation vor der Verfügung im Jahr 2015 oder zum Zeitpunkt der Begutachtung vom 15. Juni 2018 verschlechtert hätten. Im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführer bereits bei der EFL im Jahr 2015 übereinstimmend mit dem aktuellsten Bericht von Dr. E.____ (Urk. 3/3) von einer Ausstrahlung bis in die Wade berichtete und angab, dass sich die Schmerzen durch Belastungen wie mehr als zehnminütigem Gehen verstärkten, ist davon auszugehen, dass sich die rechtsseitigen Bein schmerzen zumindest verglichen mit der der Verfügung vom 5. Dezember 2012 zugrunde liegenden Situation nicht massgeblich verschlechtert haben. Ferner legt e

Dr. E.____

auch nicht dar, dass der Beschwerdeführer durch die allfällige Verstärkung der Schmerzen zusätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt werde .

In Bezug auf die neu hinzugetretene linksseitige Ausstrahlung der Schmerzen ist einerseits festzuhalten, dass diese sich durch die Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit bereits wesentlich verbessert hat. So führte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. J.____ anlässlich der angiologischen Begutachtung aus, dass die vor dem Eingriff bestehenden starken Wadenschmerzen links nicht mehr vorhanden seien, die seit Jahren vorhandenen von lumbal über gluteal bis in beide Unterschenkel dorsal ziehenden Schmerzen würden nach einer Gehstrecke von 800 bis 1000 m auftreten (Urk. 7/198/98).

Dr. E.____

schilderte im Bericht vom 6. Juni 2018 sodann, dass insbesondere eine S1 - Schmerzausstrahlung rechts bestehe, die linksseitigen Schmerzen wurden nicht mehr erwähnt (Urk. 3/3 S. 1). Andererseits ist zu berücksichtigen , dass das dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeitsprofil bereits sämtliche rückenbelastenden Tätigkeiten ausschliesst (Urk. 7/198/8 f.). Es ist daher nicht ersichtlich , inwiefern der Beschwerdeführer aufgrund der nun beid - statt nur einseitig auftretenden Beschwerden zusätzlich eingeschränkt sein sollte. Vor diesem Hintergrund ist die von den Gutachtern verneinte wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands einleuchtend.

Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht von Dr. Z.____ . Er postulierte zwar zu Handen der Rechtsvertreterin am 17. Mai 2016 aufgrund der linksseitig neu erhobenen Befunde eine Verschlechterung und bescheinigte eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von höchstens 25 % (vorstehend E. 3.2.4). Dies vermag nicht zu überzeugen, da er die weitergehende Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf leichte Tätigkeiten mit Blick auf die bereits vorbestehende Rückproblematik nicht erläuterte. Mit der PTA vom 12. August 2016 wurde diesen Beschwerden nach Lage der Akten sodann erfolgreich begegnet, wovon selbst Dr. Z.____ ausging (vorstehend E. 3.2.7-8, Urk. 7/196/10), so dass auf seine zurückhaltendere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden kann. Zudem ist seiner Einschätzung nicht zu entnehmen, ob und inwiefern er die gutachterlich erhobenen Verdeutlichungstendenzen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/198/93) berücksichtigt hat.

In Bezug auf die von Dr. E.____ diagnostizierten schweren Osteochondrosen

(Urk. 3/3) ist festzuhalten , dass zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B.____ mässige Osteochondrosen vorhanden waren (Urk. 7/116/53), die im Verfügungszeitpunkt am 5. Dezember 2012 gemäss Dr. Z.____ und der mit der EFL befassten Ärzte bereits stark progredient waren (Urk. 7/132/1; Urk. 7/137/10). Somit wurde die fortgeschrittene Osteochondrose

im Vergleichszeitpunkt bereits berücksichtigt. Ebenfalls ist zu bemerken, dass Dr. E.____ nicht beschrieb, inwiefern die Osteochondrosen

die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen (Urk. 3/3).

Insgesamt ist festzuhalten, dass sich die Problematik der in die Beine ausstrahlenden Schmerzen zwar verändert hat, jedoch nicht in einem invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Ausmass.

Ferner bemängelte der Beschwerdeführer, dass im orthopädischen Gutachten die lumboradikulär ausstrahlenden Schmerzen zu wenig gewürdigt würden. Die Schlussfolgerung, dass keine neurologischen Symptome objektiviert werden könnten, sei falsch. Auch wenn die neurologische Untersuchung von Dr. F. ___ vom 7. Juni 2017 keine Affektion der Nervenwurzel L5 links gezeigt habe, sei dennoch nicht auszuschliessen, dass diese oder die Nervenwurzel S1 durch die stattgehabten Kompressionen nachhaltig in Mitleidenschaft gezogen worden seien. Auch dass motorisch keine Ausfälle vorliegen würden, sei falsch, der Eigenreflex ASR sei rechts nicht und links nur schwach auslösbar (Urk. 1 S. 9).

Dazu ist zu bemerken, dass die Behauptung des Beschwerdeführers, dass eine Affektion der Nervenwurzeln nicht auszuschliessen sei, auf keiner medizinischen Grundlage beruht. So führte Dr. F. ___ wie vom Beschwerdeführer erwähnt nur aus, dass sich keine Affektion der Nervenwurzel L5 links gezeigt habe,

zur Frage, ob eine stattgehabte Affektion weiterhin Auswirkungen haben könnte, ist dem Bericht nichts zu entnehmen (Urk. 7/186/5). Auch die unter Umständen residuelle Vergrösserung der Nervenwurzel S1 rechts wird nicht mit den Beschwerden des Beschwerdeführers in Verbindung gebracht (Urk. 7/198/51). Der nicht auslösbare Achillessehnenreflex wurde hingegen sowohl von Prof. Dr. I. ___ (Urk. 7/198/91) als auch von den behandelnden Ärzten Dr. F. ___

(Urk. 7/186/5) und Dr. E. ___

(Urk. 3/3) beschrieben. Die vom Beschwerdeführer online ermittelten Schlüsse auf eine Beeinträchtigung der Nervenwurzeln S1 und L5 (Urk. 1 S. 9) werden von ärztlicher Seite jedoch nicht gezogen und sind von vornherein nicht geeignet, die Expertise in Zweifel zu ziehen. Die Schlussfolgerung im orthopädischen Gutachten, dass kaum

- nicht keine, wie vom Beschwerdeführer behauptet - neurologische Symptome objektiviert werden konnten (Urk. 7/198/6), ist daher nicht zu beanstanden.

Mit dieser gutachterlichen Einschätzung stimmt die Bildgebung vom 24. Mai 2018 (Urk. 3/4) überein, die zwar einen Kontakt zu den Nervenwurzeln auf verschiedenen Etagen zeigte, aber keine eigentliche Kompression. 4. 5

Die Beschwerdegegnerin ging abweichend vom Y. ___ -Gutachten von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, mit der Begründung, dass die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten als andere Einschätzung derselben funktionellen Einschränkungen zu sehen sei (Urk. 2 S. 2). Diese Schlussfolgerung stellt der Beschwerdeführer in Abrede und macht geltend, die Einschätzung der Gutachter, der Beschwerdeführer sei in angepasster Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig, weise darauf hin, dass sich dessen Gesundheitszustand verschlechtert habe. Die Aussage der Gutachter, dass die Beurteilung übereinstimmend mit den Vorbeurteilungen erfolge, sei falsch (Urk. 1 S. 7). Es gehe nicht an, dass die Beschwerdegegnerin trotz rechtskräftig festgestellter vollständiger Arbeitsfähigkeit im Jahr 2012 nunmehr für dieselbe Zeit eine solche von 80 % annehme (Urk. 1 S. 8).

Dazu ist zu bemerken, dass im Gutachten explizit ausgeführt wurde, dass sich die Diagnosen mit den bisherigen Befunden decken würden und dass die Einschätzung des Schweregrads und der funktionellen Auswirkungen kaum von den bisherigen Beurteilungen abweiche. Mit hin gingen die Y. ___ -Gutachter nicht von einer Verschlechterung des

Gesundheitszustandes oder der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 5. Dezember 2012 aus, sondern schätzten den damaligen wie auch den heutigen Zustand des Beschwerdeführers dahingehend ein, dass dieser einen erhöhten Pausenbedarf und damit eine auf 80 % reduzierte Arbeitsfähigkeit bewirke.

Dr. H.____ befasste sich - anders als die Y.____ -Gutachter - nicht mit der entscheidenden Frage der gesundheitlichen Veränderung, weshalb ihrem Bericht (vorstehend E. 3.2.8) im vorliegenden Revisionsverfahren kein Beweiswert beige messen werden kann.

Dass die Beschwerde gegnerin unter diesen Umständen weiterhin von der für den damaligen Verfügungszeitpunkt gerichtlich bestätigten Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit ausging, ist in Anbetracht des im wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. 4. 6

Da das Y.____ -Gutachten vom 15. Juni 2018 auch sonst sämtliche Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen erfüllt - es beruht auf allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/198/90 f. ,

Urk. 7/198/98 ff.) , berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/198/93, Urk. 7/198/97) und die Vorakten (Urk. 7/198/13 ff., Urk. 7/198/86 ff.) und enthält einleuchtend begründete Schlussfolgerungen (Urk. 7/198/6; BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) - kann auf die Schlussfolgerung der Gutachter, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 5. Dezember 2012 nicht massgeblich verändert hat, abgestellt werden. Damit ist eine wesentliche Sachverhaltsänderung seit Erlass der besagten Verfügung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. 4.7

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, die Rückenproblematik habe sich seit der Begutachtung weiter verschlechtert (Urk. 1 S. 9 f.), kann ihm nicht gefolgt werden, da Dr. E.____ die angeblich im Verlauf verstärkte Schmerzsituation allein mit den entsprechenden Angaben des Beschwerdeführers untermauerte

(Urk. 3/3 S. 1). Aus dem mit Blick auf die Frage der Verschlechterung angefertigten Bericht über das MRI vom 24. Mai 2018 (Urk. 3/4) geht hervor, dass sich praktisch keine Veränderungen zur Voruntersuchung vom April 2016 zeigten. 4.8

Die den Anspruch auf eine Rente verneinende Verfügung vom 11. Juli 2018 ist damit zu bestätigen und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Engesser

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