

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00587 vom 16. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00587

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00587 du 16 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00587 del 16 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1977 geborene X.____ meldete sich unter Hinweis auf eine seit Mai 2019 bestehende Arbeitsunfähigkeit infolge von Diskushernien der Nackenwirbel 3-7 am 23. September 2019 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 10/3). Die IV-Stelle führte in der Folge ein Standortgespräch durch (Protokoll vom 9. Oktober 2019, Urk. 10 /11) , tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 10 /13-15 , 10 /25-27) und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 10 /22) ,

beinhaltend das Gutachten der Abklärungsstelle Y.____ vom 9. Dezember 2019 (Urk. 10 /22 S. 29-69).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 17. April 2020 [Urk. 10 /29]; Einwand vom 24. April 2020 [Urk. 10 /30]; ergänzter Einwand vom 28. Mai 2020 [Urk. 10 /37])

verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Juli 2020 einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente (Urk. 2 [=Urk. 10 /39]). Dagegen erteilte sie dem Versicherten

auf Gesuch vom 18. August 2020 hin (Urk. 10/43) mit Schreiben vom 11. September 2020 Kostengutsprache für eine binaurale Hör gerätepauschale (Urk. 10 /47).

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]). Erwerbs unfähigkeit 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 Er werbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht über windbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

28 Abs.

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.

6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung 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, und 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). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 7. Juli 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. September 2020 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, er sei durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen, eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines Gutachtens und an schliessender Entscheidung über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu deren Lasten (Urk. 1). Mit Eingabe vom 25. September 2020 reichte der Beschwerdeführer so dann eine fachärztliche Stellungnahme vom 8. September 2020 zu den Akten (Urk.

E. 2.1

), und bezeichnete die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden (Tremor, periphere Schmerzen in der Muskulatur des Ober- und Unterarmes) als diffus und unspezifisch, zumal sich in der MRI-Bildgebung keine deutliche Progredienz der Befunde gezeigt habe und klare Beweise für eine C6-Radikulopathie fehlten .

Vor diesem Hintergrund und angesichts des Umstandes, dass einerseits eine

Exazerbation der punktuellen Schmerzen und anamnestisch weiterhin sehr hohe Einschränkungen im Alltag festgehalten wurden , der Beschwerdeführer andererseits jedoch von einer unregelmässigen Dafalgan - und Novalgin -Therapie berichtete, welcher Umstand auf einen geringen Leidensdruck schliessen lässt, vermag auch die von Dr. D.____ attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit nicht zu überzeugen.

Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorbringt, das Gutachten widerspreche den Berichten der behandelnden Ärztin, ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 ; 125 V 351 E.

3b/cc). Sodann

kan

wohl die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anders lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anders lautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte betreffen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr.

15 S.

43 E.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer argumentierte demgegenüber, an der Beurteilung der Y.____ sowie des RAD bestünden zumindest geringe Zweifel. So sähen sich verschiedene Gutachter der Y.____ mit Strafanzeigen konfrontiert, das rheumatologische Teilgutachten sei nicht durch einen Facharzt für Rheumatologie erstellt worden und in sich widersprüchlich, auch widerspreche es den Einschätzungen des RAD sowie der behandelnden Ärztin. Es fehlten wichtige Befunde und die Untersuchung durch den rheumatologischen Gutachter habe es an Objektivität gemangelt. Eine Auseinandersetzung mit der versuchten, aber gescheiterten Steigerung der Arbeitsfähigkeit fehle im Gutachten. Auch die Auffassung des RAD für den Zeitraum nach der Begutachtung widerspreche derjenigen der behandelnden Ärztin, welche von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausgehe (Urk. 1).

Auch aus psychiatrischer Sicht sei eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes festzustellen, zumal die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters denjenigen des Beschwerdeführers widersprüchen und biografische Belastungsfaktoren vorhanden und eine psychiatrische Belastung mit Burnout-Symptomatik aktenkundig seien. Es falle hierbei ins Gewicht, dass kein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden können und die Dauer der Begutachtung bloss 20 Minuten betragen habe, was völlig unzureichend sei. Da zudem nach dem Begutachtungszeitpunkt eine depressive Verstimmung mit Verdacht auf eine Anpassungsstörung zu der Schmerzsituation geäussert, eine psychiatrische Behandlung begonnen (und fortgesetzt) und unterlassen worden sei, entsprechende Berichte einzuholen, basiere die Beurteilung aus psychiatrischer Sicht auf einem unzutreffenden, ungenügend abgeklärten Sachverhalt (Urk. 1). 3. 3.1 3.1.1

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das vom Krankentaggeldversicherer veranlasste bi disziplinäre Gutachten der Y.____ vom 9. Dezember 2019 (Urk. 10/22 S. 29-69). Dr. med. A.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten darin keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 29). 3.1.2

Dr. B.____ führte aus, der Beschwerdeführer fühle sich vorrangig belastet durch zum Teil stark belastungsabhängige Schmerzen in der Nacken- und Lumbalregion. Er fühle sich deswegen zeitweise erschöpft und gereizt und habe Durchschlafstörungen, depressive Kardinalsymptome (vitale Traurigkeit, Antriebs-, Freud- und Intelligenzverlust) würden nicht angegeben. Im AMDP-konformen erhobenen psychiatrischen Befund liessen sich keine namhaften Auffälligkeiten objektivieren, insbesondere lägen die ICD-10-konformen Achsenkriterien einer depressiven Episode nicht vor. Auch sprächen die strukturierte Alltagsgestaltung, die Verhaltensbeobachtung, die Selbsteinschätzung sowie die fehlende Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungsmassnahmen gegen eine namhafte psychiatrische und insbesondere gegen eine depressive Störung, auch wenn im Bericht der Klinik C.____ vom 10. September 2019 ein Burnout attestiert und eine psychotherapeutische Begleitung empfohlen worden sei. Die zeitweise angegebenen Erschöpfungsgefühle und vermehrte Reizbarkeit seien am ehesten einer normalen psychologischen Reaktion auf chronische Schmerzen zuzuordnen. Die beschriebenen Wirbelsäulenbeschwerden seien keiner anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen, da sich im klinischen Eindruck kein andauernder, schwerer und quälender Schmerz finde und sich auch kein ungelöster seelischer Konflikt oder eine schwerwiegende soziale Belastungssituation erkennen lasse; die ICD-10-konformen Achsenkriterien einer somatoformen Schmerzstörung seien folglich nicht erfüllt. Schliesslich seien keine psychischen Faktoren zu erkennen, welche eine wichtige Rolle für den Schweregrad, die Exazerbation und die Aufrechterhaltung der Schmerzen spielen könnten, weshalb auch keine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren angenommen werden könne (S. 41 f.).

Dr. A.____ hielt fest, der Beschwerdeführer beklage Beschwerden, welche sich seit Ende April 2019 aufgrund höherer Anforderungen am Arbeitsplatz entwickelt hätten und zunächst viel schlimmer gewesen seien, sodass er sich zwei Monate lang nicht bewegen könne. Seit eineinhalb Monaten würden Symptomausweitungen der initial primär am linken Arm erlebten Beschwerden angegeben, wobei die Schmerzskalenwerte überwiegend im mittleren bis oberen Bereich angesiedelt seien. Eine Schmerzbeeinflussung erfahre er durch passive physiotherapeutische Massnahmen respektive durch Hinlegen und Schonung, durch die Schmerzmedikation erfahre er nur eine geringe Linderung. Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung lasse sich kein behinderungsrelevanter Befund objektivieren, die Schmerzangaben seien durchgehend nicht konsistent (bei Ablenkung nicht auslösbar). Eine namhafte Schmerzbeeinträchtigung sei in der Beobachtung nicht zu erkennen. Hinzuweisen bleibe auf die deutliche Diskrepanz zwischen reklamierter aktueller Schmerzintensität und präsentierter Bewegungslimitation bei weitgehend unbeeinträchtigt klinischem Eindruck sowie freier spontaner Motilität des Beschwerdeführers in der Beobachtung. Fünf von fünf Waddell-Zeichen seien positiv gewesen, weshalb von einer überwiegend demonstrativen Beschwerdepräsentation auszugehen sei. Eine rheumatologische Erkrankung im Sinne einer

autoimmun-vermittelten Pathologie oder eine andere ossäre, arthrogene, myogene oder ligamentäre Erkrankung sei nicht evident (S. 64 f.). 3.1.3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine die Arbeitsfähigkeit limitierende psychiatrische Erkrankung, es bestünden keine funktionellen Einschränkungen und keine eingeschränkte Leistungsfähigkeit (S. 43 f.). Aus rheumatologischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie jedwede vergleichbare Arbeitstätigkeit für den Beschwerdeführer zu 100 % leistbar, per sofort geltend; unter Berücksichtigung des MRI-Befundes mit beginnenden degenerativen Veränderungen bei möglicher zwischenzeitlicher foraminärer Irritation der Wurzel C7 links seien Tätigkeiten mit überwiegender Überkopftätigkeit medizinisch-theoretisch eher zu vermeiden (S. 65 f.). 3.2 3.2.1

Neben dem Gutachten der Y. ___ lagen im Verfügungszeitpunkt insbesondere folgende weiteren medizinischen Einschätzungen

bei den Akten:

Dr. med. univ. D. ___ , Oberärztin Klinik C. ___ , Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie, führte im Bericht vom 18. März 2020 (Urk. 10/25) folgende Diagnosen auf: - Status nach Facettengelenksinfiltration C5/6 und C 6/7 beidseits am 20. Januar 2020 - Status nach foraminärer

periradikulärer Infiltration C5/6 und C 6/7 rechts unter BV am 3. Februar 2020 - Foraminale Diskushernie C5/6 rechts und C6/7 links mit leichtem sensorischem Ausfallssyndrom C7 links, Erstmanifestation im Mai 2019 mit langsamer Verbesserung unter konservativer schmerztherapeutischer Behandlung - Aktuell leichte Besserung der Beschwerden mit weiterhin Beeinträchtigung der Lebensqualität

Dr. D. ___ hielt fest, die erste Infiltration im Januar 2020 habe zu keiner Beschwerdebesserung geführt, die zweite Infiltration habe auf der rechten Seite zu einer deutlichen Verbesserung geführt, auf der linken Seite seien die Schmerzen aber weiterhin persistierend. Die ausstrahlenden Schmerzen auf der linken Seite entsprächen einem C6- und C7-Dermatom und seien weiterhin intermittierend im Alltag vorhanden, die Nackenschmerzen wiesen mittlerweile einen chronifizierten Charakter auf. Lange stehende oder sitzende Tätigkeiten seien nicht möglich. Insgesamt berichtete der Beschwerdeführer von einer Verbesserung der Beschwerden, so dass aus seiner Sicht ein Reintegrationsversuch in den Arbeitsalltag durchgeführt werden könne. Eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % sei attestiert worden (vgl. Urk. 10/27), der Beschwerdeführer befindet sich aktuell in einer schwierigen ökonomischen Situation bezüglich seines Arbeitspensums sowie des Reintegrationsversuches. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe aktuell kein Bedarf nach weiteren Konsultationen.

Im Arztzeugnis vom 20. Mai 2020 (Urk. 10/35) attestierte Dr. D. ___ dem Beschwerdeführer eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 1. Mai 2020 bis 30. Juni 2020. 3.2.2

RAD-Arzt Dr. med. E. ___ , Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, nannte in seiner Stellungnahme vom 18. Juni 2020 (Urk. 10/38 S. 2-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Zervikospodylogenes Schmerzsyndrom, sensomotorische C7-Radikulopathie C7 links, Diskusprotrusion mit Foramenstenose C6 /7 und C5/6 sowie Schmerzausweitung. Er führte aus, ab Mai 2019

habe ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom links bestanden, welches plausibel dargestellt und begründet werde. Unter der konservativen Behandlung habe sich die Symptomatik bis Herbst 2019 zurück gebildet, weshalb auf die geplante Operation verzichtet worden sei. Im weiteren Verlauf werde eine Symptomausweitung beschrieben, welche durch die objektiven Befunde nicht erklärbar sei und im Y.____ - Gutachten nachvollziehbar begründet als nicht authentisch beschrieben werde. Im letzten Bericht von Dr. D.____ (vgl. vorstehend E. 3.2.1) werde eine Besserung der Symptomatik mit bloss noch intermittierenden Schmerzen beschrieben. Der nur sporadische Schmerz mit Teilbedarf sowie die Angabe, eine weitere

wirbelsäulenchirurgische Behandlung sei nicht erforderlich, bestätige den geringen Ausprägungsgrad der Beschwerden. Die Angabe zur Arbeitsfähigkeit werde durch einen Hinweis auf die schwierige ökonomische Situation ergänzt. Folglich könne eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch das zervikoradikuläre Schmerzsyndrom angenommen werden, eine relevante psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Spätestens seit Abschluss der wirbelsäulen chirurgischen Behandlung im Februar 2020 liege keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und jeder angepassten, rückenergonomischen Tätigkeit mehr vor. Unter Anerkennung einer stufenweisen Wiedereingliederung könne spätestens ab Juni 2020 die Wiederherstellung der vollständigen Arbeitsfähigkeit angenommen werden. 3.3 3.3.1

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer insbesondere die folgenden medizinischen Berichte zu den Akten.

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 1. März 2020 (Urk. 3/3) aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit Anfang Dezember in psychiatrischer Behandlung. Anlässlich des Gutachtens sei ihm im Rahmen des – nach Angaben des Beschwerdeführers – 20minütigen Gesprächs eine vollständige psychische Gesundheit attestiert worden. Sofern das Gespräch tatsächlich bloss 20 Minuten gedauert habe, sei dies möglicherweise der Grund, weshalb der Psychiater zum Schluss gekommen sei, der Beschwerdeführer habe keinerlei psychische Traumatisierungen erlitten, zumal offensichtlich keine Nachfragen erfolgt seien und der Beschwerdeführer auch ihr gegenüber die Traumatisierungen nicht spontan geäußert habe. In der Regel stellen Patienten mit chronischen Schmerzen jedoch keinen Zusammenhang mit dem Erlebten her, weshalb Nachfragen hätten gestellt werden müssen. Auch wenn beim Beschwerdeführer keine PTBS vorliege, leide er an einem Trauma, da bislang 52 Familienmitglieder in seinem Heimatland getötet worden seien; die Rücken schmerzen korrelierten mit der psychischen Belastungssituation. Aus psychiatrischer Sicht bestehe folglich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung infolge traumatischer Erlebnisse, die Achsenkriterien seien erfüllt. 3.3. 2

Dr. D.____ führte im Bericht vom 6. Juli 2020 (Urk. 3/5) als Hauptdiagnose eine unklare reduzierte Schwäche im rechten Arm mit Zittern und Tremor, seit drei Wochen mit Exazerbation der punktuellen Schmerzen in Unter- und Oberarmbereich nicht dermatombezogen auf. Ebenso führte sie die chronischen zervikospondylogenen Schmerzen, aktuell regredient, auf und hielt fest, der Beschwerdeführer berichte über eine unregelmässige Dafalgan- und Novalgin-Therapie im Alltag sowie über deutlich gebesserte Schmerzen im Nackenbereich. Die Einschränkungen im Alltag seien gemäss

seinen Angaben weiterhin sehr hoch, Spaziergänge kaum möglich, auch seien langes Sitzen sowie Stehen eingeschränkt, die Konzentrationsfähigkeit sei vermindert, die Schlafqualität jedoch regelrecht. Es fehlten die klaren Beweise für eine C6-Radikulopathie auf der rechten Seite, die Beschwerden blieben weiterhin diffus, der Tremor auf der rechten Hand sowie die peripheren Schmerzen in der Muskulatur des Ober- und Unterarmes unspezifisch, in der MRI-Bildgebung vom 27. Juni 2020 (vgl. Urk. 3/4) zeige sich keine deutliche Progredienz der Befunde. Die psychologische Betreuung werde seit Monaten nicht regelrecht durchgeführt. Eine erneute Kontrolle in der Sprechstunde sei nicht mehr vorgezogen.

Dr. D. ___ attestierte dem Beschwerdeführer eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von 1. Juli 2020 bis 31. August 2020 (Urk. 3/6). 3.3.3

Dr. D. ___ führte in

ihrer Stellungnahme vom 11. September 2020 (Urk. 8) hinsichtlich des Gutachtens der Y. ___ aus, die radiologische Untersuchungen sowie die konservativen Massnahmen würden nicht berücksichtigt, auch erwähnte Dr. A. ___ sehr fokussiert auf die Diskrepanz zwischen der angegebenen aktiven Einschränkung in der Bewegungsdurchführung und den passiv vollumfänglich möglichen Bewegungen bei klinischen Aufgaben. Sie habe nie festgestellt, dass alle fünf

Waddell-Zeichen positiv gewesen seien. Der Beschwerdeführer berichte, dass der Gutachter ihn von Beginn weg als Simulanten eingeschätzt habe, sodass eine richtige Kommunikation und eine sachorientierte und neutrale Beurteilung kaum möglich gewesen seien. Es stünden zusätzlich psychosoziale Aspekte im Vordergrund, welche im Gesamtkontext mit den spondylogenen

Zervikobrachialgien die Lebensqualität deutlich einschränkten. Seit der Begutachtung sei der Gesundheitszustand unverändert; auch wenn die ausstrahlenden Schmerzen im C6- und C7-Dermatom deutlich gebessert seien, seien die myofaszialen Schmerzen, teilweise auch die lumbale Region betreffend, sehr limitierend im Alltag. Der Beschwerdeführer sei zu 60 % arbeitsfähig in einem leichten Beruf, eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 % beziehungsweise 80 % sei anzustreben, wichtig sei, dass die psychosozialen Komponenten berücksichtigt würden. Zudem sei auf einen regelmässigen Körperpositionswechsel zu achten, die Konzentrationsfähigkeit sei aufgrund der Gesamtsituation aktuell eingeschränkt, auch im Rahmen des Konfliktes mit dem Gutachter; der Beschwerdeführer könne bloss leichte intellektuelle sowie leichte körperliche Tätigkeiten erledigen. 4. 4.1

Das von Dr. B. ___ und A. ___ zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstattete Y. ___ - Gutachten vom 9. Dezember 2019 (vgl. E. 3.1) ist auch für die vorliegend streitigen Belange umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, legt die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar, beantwortet die gestellten Fragen und begründet die Schlussfolgerungen so, dass sie nachvollzogen werden können. Folglich erfüllt das Gutachten die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise (vgl. E. 1.3), weshalb darauf abgestellt werden kann. 4.2

Hinsichtlich des Einwandes des Beschwerdeführers, wonach sich verschiedene Gutachter der Y. ___ mit diversen Strafanzeigen konfrontiert sähen (vgl. E. 2.2), gilt Folgendes: Abgesehen davon, dass der blosser Umstand, dass gegen Y. ___ -Ärzte Strafanzeige erstattet

wurde, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Beweiskraft des konkret zu beurteilenden Gutachtens unerheblich ist und eine grundsätzliche Befangenheit der Gutachter der Y.____ bundesgerichtlich nicht bestätigt wurde (Urteile des Bundesgerichts 9C_255/2020 vom 13.

August 2020 E.

3.2 ; 8C_335/2020 vom 15.

Juli 2020 E.

4.2), verfügt das Y.____ weiter hin über einen Vertrag mit dem BSV nach Artikel 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV ; vgl. hierzu <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home>

</sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/organisation-iv/medizinische-gutachten-iv.html>, abgerufen am 1 . Juli 2021), weshalb das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers ins Leere läuft . 4.3

Soweit der Beschwerdeführer weiter vorbringt, das rheumatologische Teilgutachten sei nicht durch einen Facharzt für Rheumatologie erstattet worden, ist festzu halten, dass Dr. A.____ über einen Facharztstitel in Physikalischer Medizin und Rehabilitation verfügt , welche Fachdisziplin sich mit muskuloskelettalen und neurologischen Funktionsstörungen, Amputationen, Funktionsstörungen der Beckenorgane, internistischen, kardiovaskulären und pulmonalen Funktionsstörungen sowie mit Behinderungen infolge akuter oder chronischer Schmerzen, Unfällen oder Krebserkrankungen befasst (vgl. hierzu das zum Erwerb des Facharztstitels zu absolvierende Weiterbildungsprogramm ,

<https://www.siwf.ch/>

files/pdf16/physikalische_medin_version_internet_d.pdf, abgerufen am 1. Juli 2021).

Angesichts dessen ist vorliegend nicht ersichtlich, inwiefern es Dr. A.____ an der für die Beurteilung der somatischen Beschwerden erforderlichen Fachkompetenz mangeln sollte. Entsprechend ist

auch dieses Vorbringen des Beschwerdeführers unbehelflich . 4.4

Ebenso wenig ist ersichtlich, inwiefern wichtige Befunde unberücksichtigt geblieben sein sollten (vgl. E. 2.2) , hielten Drs . A.____ und B.____ doch explizit fest, dass die vollständigen Akten berücksichtigt wurden, auch wenn nur die zur Beantwortung der gestellten Fragen relevanten Akten kurz zitiert worden seien (vgl. Urk. 10/22 S. 35 und S. 50) , was insbesondere daraus ersichtlich ist, dass Dr. A.____ bei der Beantwortung der gestellten Fragen ausdrücklich auf die MRI-Befunde Bezug nahm (Urk. 10/22 S. 66 und S. 68). Anzeichen für eine mangelnde Objektivität (vgl. E. 2.2) sind dem Gutachten sodann keine zu entnehmen; der blosse Umstand jedenfalls, dass Dr. A.____ die im Rahmen der Befundaufnahme beobachteten Inkonsistenzen ausführlich wiedergab, vermag – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – keine fehlende Objektivität zu begründen, ist es doch gerade Aufgabe des Gutachters, allfällige Diskrepanzen aufzuzeigen und zu würdigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 754/04 vom 19.

April 2005 E.

2 und 8C_282/2012 vom 11.

Mai 2012 E.

5) . 4.5

Schliesslich legte Dr. A.____ schlüssig und widerspruchsfrei dar, weshalb er beim Beschwerdeführer keine rheumatische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte, zumal sich die erhobenen Befunde nicht objektiv liessen und die Schmerzangaben durchgehend inkonsistent gewesen seien. Entsprechend attestierte er ihm eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angemessener wie auch in einer mit dieser vergleichbaren angepassten Tätigkeit und hielt fest, unter Berücksichtigung des MRI-Befundes seien Tätigkeiten mit überwiegender Überkopfarbeit eher zu vermeiden (vgl. E. 3.1.2 f.). Diese gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist – entgegen dem Standpunkt des Beschwerdeführers (vgl. E. 2.2) – nicht mit einem inneren Widerspruch behaftet in Anbetracht dessen, dass die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Mitarbeiter Administration respektive als Dolmetscher (Urk. 10/2 S. 1; ferner Urk. 10/22 S. 49) höchstens in vernachlässigbarem Ausmass Überkopfarbeiten umfassen. Übereinstimmend führte auch RAD-Arzt Dr. E.____

aus, dass zervikobrachiales Schmerzsyndrom habe sich unter der konservativen Behandlung bis Herbst 2019 zurückgebildet, der geringe Ausprägungsgrad der Beschwerden werde durch den sporadischen Schmerzmittelbedarf bestätigt, weshalb von einer bloss vorübergehenden Einschränkung auszugehen sei. Entsprechend attestierte auch RAD-Arzt Dr. E.____ eine vollständige Arbeitsfähigkeit ab spätestens Februar 2020 beziehungsweise Juni 2020 unter Anerkennung einer stufenweisen Wiedereingliederung (vgl. E. 3.2.2).

Dr. D.____, welche entgegen der Angabe in der Beschwerde (Urk. 1 S. 5 Ziff. 11) nicht Rheumatologin ist, sondern über einen Facharztstitel in Neurochirurgie verfügt (vgl. www.medregom.admin.ch), hielt im März 2020 (vgl. E. 3.2.1) ebenfalls fest, der Beschwerdeführer berichte von einer Verbesserung der Beschwerden, und attestierte ihm eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit. Vor dem Hintergrund, dass sie keine weiteren Konsultationen als notwendig erachtete, auf die schwierige ökonomische Situation verwies und in den radiologischen Berichten vom 5.

März 2020 (Urk. 10/26) und vom 27. Juni 2020 (Urk. 3/4) auf ein ähnliches Ausmass der degenerativen Veränderungen wie noch im Juli 2019 geschlossen wurde, ist die von Dr. D.____ attestierte 60%ige Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht nachvollziehbar.

Auch aus dem Physiotherapie-Bericht vom 4. Dezember 2019 (Urk. 3/9) vermag der Beschwerdeführer

nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, zumal dieser keine fachärztlich gestellten Diagnosen enthält und von subjektiv als stark bezeichneten Schmerzen berichtet, obwohl der Beschwerdeführer gegenüber Dr. D.____

selber von einer Verbesserung berichtete. Überdies hielt Dr. D.____ im Bericht vom Juli 2020 (vgl. E. 3.3.2) ihrerseits fest, die Schmerzen im Nacken hätten sich deutlich gebessert, obwohl sie noch im März 2020 von einem diesbezüglich chronifizierten Charakter gesprochen hatte (vgl. E. 3.

E. 2.2.1

[I 514/06]).

Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (vgl. E. 2.2) fehlt es vorliegend an solchen unberücksichtigt gebliebenen Aspekten, welche zu weiteren Abklärungen Anlass gäben, weshalb – wie ausgeführt – die Berichte von Dr. D.____ die Einschätzung Dr.

A.____s nicht in Zweifel zu ziehen vermögen und auf letztere abzustellen ist. 4.6

Was die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angeht, ist zunächst festzuhalten, dass anhand der Akten nicht zu eruieren ist, wie lange die psychiatrische Begutachtung dauerte, mithin die Angabe des Beschwerdeführers, die Begutachtung habe bloss 20 Minuten betragen, weshalb kein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden können (vgl. E. 2.2), als rein subjektive Auffassung einzustufen ist. Auch sind dem Gutachten keine Hinweise auf ein mangelndes Vertrauensverhältnis zu entnehmen, hielt Dr. B.____ doch explizit fest, der Beschwerdeführer habe sich während der Untersuchung freundlich, zugewandt und stets kooperativ verhalten und im Verlauf des Gesprächs mehrfach ein Lächeln erwidert (vgl. Urk. 10/22 S. 39).

Sodann kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts praxisgemäss nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab, wobei wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bildet (Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1). Anhaltspunkte dafür, dass der psychiatrische Sachverständige die entsprechenden Vorgaben nicht beziehungsweise nur ungenügend beachtete, sind nicht erkennbar und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert vorgetragen.

Im Gegensatz zu Dr. F.____ (vgl. E. 3.3.1) begründete Dr. B.____

zudem nachvollziehbar, aus welchen Gründen er die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausschloss, indem er festhielt, im klinischen Eindruck und nach Angaben zur Alltagsaktivität fände sich kein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, insbesondere lasse sich kein ungelöster seelischer Konflikt oder eine schwerwiegende soziale Belastungssituation erkennen (vgl. E. 3.1.2). Er führte aus, der Beschwerdeführer berichte

nicht von psychischen Traumatisierungen, auch wenn er einige belastende Situationen im Leben – wie den Krebstod des Vaters im Jahr 2017 – erwähne, er berichte von liebevollen und fürsorglichen Eltern sowie einer Kindheit und Jugend ohne Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung sowie darüber, dass er nach Kriegsausbruch in seinem Heimatland im Jahr 2015 grosse Anstrengungen unternommen habe, um seine Familie in die Schweiz zu holen

(vgl. Urk. 10/22 S. 32-34). Auch fänden sich, mit Ausnahme eines einmaligen Aufstehens zur Entlastung und eines Griffes an den Nacken, im Verlaufe des Gesprächs keine Hinweise auf eine Schmerzbeeinträchtigung (keine mimischen oder vegetativen Reaktionen, kein Schongang, keine Schonhaltung, vgl. Urk. 10/22 S. 39). Schliesslich verneinte Dr. B.____, in Kenntnis des in den Vorakten erwähnten Burnouts, nachvollziehbar das Vorliegen einer namhaften psychiatrischen und insbesondere einer depressiven Störung und hielt fest, die in den Akten angegebene psychische Belastung, die zeitweisen

Erschöpfungssymptome sowie die vermehrte Reizbarkeit seien vielmehr einer normalen psychologischen Reaktion auf chronische Schmerzen zuzuordnen (Urk. 10/22 S. 41). Entsprechend vermag der Bericht von Dr. F.____ das psychiatrische Teilgutachten nicht in Zweifel zu ziehen, was auch für den Umstand gilt, dass sich der Beschwerdeführer mittlerweile in psychiatrischer Behandlung befindet, hinsichtlich welcher von Dr. D.____ im Juli 2020 festgehalten wurde, sie werde seit Monaten nicht regelrecht durchgeführt (vgl. E. 3.3.2). 4.7

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich auf die von ihm nach Beschwerdeerhebung eingereichten Berichten von Dr. D.____ vom

E. 7

, 8).

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Mit Eingabe vom 2. November 2020 reichte der Beschwerdeführer den Schlussbericht der Potentialabklärung «Praxis CHECK» der Z.____ vom 28. Oktober 2020 zu den Akten (Urk. 12, 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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. 11

September 2020 (vgl. E.

3.3.3) und der Z.____

vom 28. Oktober 2020 (Urk.

E. 13

), zumal in diesem die Befunde von Dr. D.____ wiederholt, auf die schwierige ökonomische Situation des Beschwerdeführers sowie auf seine Unmöglichkeit, handwerkliche Tätigkeiten auszuüben, hingewiesen wurde, was indes vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer zuletzt einer überwiegend sitzenden Tätigkeit als Mitarbeiter der Administration für die G.____

sowie als selbständiger Dolmetscher nachgegangen war (vgl. Urk. 10/22 S. 1; ferner Urk. 10/22 S. 49), von bloss geringer Relevanz ist.

Im Übrigen ist nach der Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts 8C_802/2017 vom 21. Februar 2018 E. 5.1.1). 4.8

Zusammenfassend

ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der Y.____ vom 9. Dezember 2019 ab dem Begutachtungszeitpunkt

von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit auszugehen, weshalb sich ein Einkommensvergleich erübrigt.

Da die vorhandenen medizinischen Akten eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben, sind von medizinischen

Weiterungen keine entscheidungsrelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten. Die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte Einholung eines Gerichts- oder Administrativgutachtens

(Urk. 1 S. 2)

ist deshalb nicht erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen). 5.

Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen mit der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2020 (Urk. 2) zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss 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 Anna Härry - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 7, 8, 12 und 13 - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
VogelBöhme

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