

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00816 vom 30. März 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00816](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00816)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00816 du 30 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00816 del 30 marzo 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1966, besuchte sieben Jahre die Primar schule in Pakistan und arbeitete von 1988 bis 2010 vorwiegend als Küchenhelfer in Restaurants in Frankreich und Deutschland (vgl. Urk. 7/26/19). Im November 2011 reiste er in die Schweiz ein und war als Küchenhelfer im Restaurant Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ angestellt, wobei die Arbeitsverhältnisse gesundheitsbedingt per 3 1. Oktober 2017 respektive 3 1. Januar 2018 gekündigt wurden (Urk. 7/19/1 und Urk. 7/21/1). Unter Angabe einer therapieresistenten Cervikobrachialgie meldete sich der Versicherte am 2. November 2017 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation unter Beizug der Akten der Krankentag geldversicherung (vgl. Urk. 7/33) ab und holte bei der A.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 24. April 2020 (Urk. 7/68) erstattet wurde.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/70) und erhobenem Einwand (Urk. 7/7

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach

einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer r entenabweisenden Verfügung vom 19 . Oktober 2020 ( Urk. 2) aus, aufgrund der Anmeldung vom 6. November 2017 seien bei den behandelnden Ärzten medizinische Berichte sowie die Akten der involvierten Krankentaggeldversicherer angefordert und zur Beurteilung eine Begutachtung bei der A.\_\_\_\_

in den Fachbereichen Innere Medizin, Rheumatologie, Neurochirurgie und Psychiatrie durchgeführt worden. Diese habe gezeigt,

dass beim Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter in der Gastronomie seit Mai 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe .

In einer leichten , wechselbelastenden Tätigkeit bestehe jedoch seit jeher eine Arbeitsfähigkeit von 80 % , wobei das Heben und Tragen von Lasten von mehr als fünf bis zehn Kilogramm vermieden werden sollte . Die Einschränkung von 20 % sei dabei in der

neurologischen Beurteilung aufgrund der chronischen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung begründet. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1 S. 5 Ziff.

#### **E. 4**

), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Oktober 2020 ( Urk. 2) einen Rentenanspruch. 2.

Da gegen erhob der Versicherte am 20. November 2020 Beschwerde mit den Anträgen ( Urk. 1 S. 2) , es sei die Verfügung vom

19. Oktober 2020 aufzuheben und es sei ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an IV zurückzuweisen, um den medizinischen Sachverhalt abzuklären .

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2020 ( Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 6. Januar 2021 ( Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Das polydisziplinäre Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 24. April 2020 (E. 3 ) beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen und bildgebenden Untersuchungen sowie auf Laborwerten (vgl. Urk. 7/68/108-125 und 7/68/175-177) . Es wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (vgl. Urk. 7/68/18 -30, 7/68/36-37, 7/68/152-153) , berücksichtigt die geklagten Beschwerden ( Urk. 7/68/38, 7/68/69, 7/68/72, 7/68/92, 7/68/94, 7/68/134, 7/68/135, 7/68/154 ff., 68/158 f.) und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers ausführlich auseinander ( Urk. 7/68/43, 7/68/79 f., 7/68/101, 7/68/140, 7/68/166 f.). Die Experten haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. So zeigten sie in erfolgter Konsensbeurteilung schlüssig auf, dass aufgrund der Befundung und Diagnostik in den Fachgebieten der Neurologie, Neurochirurgie und Rheumatologie Einschränkungen im Belastungsprofil bestehen , wobei schwere manuelle Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als zehn Kilogramm , statische Tätigkeiten mit langem Sitzen oder Stehen am Stück sowie in Zwangshaltungen zu vermeiden

und witterungsexponierte Arbeiten in Kälte und Nässe ungünstig sind . Unter diesen Umständen leuchtet ein, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Küche zu 100 % arbeitsunfähig erachtet wurde , jedoch unter Berücksichtigung des genau umschriebenen Belastungsprofils in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (E. 3.2). Dabei legten die Gutachter plausibel dar, dass die 20%ige Einschränkung aufgrund der chronischen Nackenschmerzen mit teilweise r Ausstrahlung in den linken Arm und einer damit zusammenhängenden allgemeinen Leistungsminderung beruht (E. 3. 1. 2). Überdies zeigte der psychiatrische Gutachter ausführlich auf , dass auf psychischem Fachgebiet

keine Störung oder Symptomatik mit Krankheitswert festzustellen ist und dementsprechend auch keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden kann (vgl. E.

3.1.4). Damit entspricht die Expertise der A.\_\_\_\_

den bundes gerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Insofern beschwerdeweise ein Mangel am Gutachten darin erkannt wird, als

lediglich in der psychiatrischen Untersuchung

ein Dolmetscher beigezogen wurde, ist drauf hinzuweisen, dass in den somatischen

Disziplinen die Untersuchung

im Vordergrund steht. Eine einwandfreie

Verständigung zwischen Gutachter und Explorand war dazu, insbesondere auch im Hinblick darauf, dass die Gutachter Kenntnis der Vorakten hatten, nicht vorausgesetzt. Vorliegend ist zudem aktenkundig, dass der Beschwerdeführer, welcher sich seit 2011 in der Schweiz aufhält, über ausreichend differenzierte Sprachkenntnisse verfügt (vgl. Urk. 7/26/19, 7/68/75, 7/68/95, 7/68/137). Zum Vorbringen, dass den Gutachtern beurteilungsrelevante Aktenstücke nicht vorgelegt wären, sind den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen. Dazu

reichte

auch der Beschwerdeführer nichts

ein. Anlässlich der Begutachtung war der psychiatrische Experte damit

auch nicht gehalten, mit dem behandelnden Psychotherapeuten Dr. C.\_\_\_\_

Rücksprache zu nehmen, welcher den Beschwerdeführer aufgrund von Schwindelangaben ohne hin lediglich einmalig gesehen hatte (vgl. Urk. 7/68/154). Im Weiteren konnte von psychiatrischer Seite auch keine Diagnose mit Krankheitswert (vgl. E. 1.2 hiervor) gestellt und insbesondere auch kein Gesundheitsschaden aus dem depressiven Formenkreis diagnostiziert werden. Neben den ausführlichen Darlegungen des psychiatrischen Experten bedurfte es somit keiner weitergehenden Ausführungen zur Anpassungsfähigkeit, Flexibilität und Gruppenfähigkeit, wie dies vom Beschwerdeführer vorgetragen wurde und auch nicht zum Umstand, dass er viel Zeit vor dem Fernseher und zusammen mit seiner Ehegattin und seinem Sohn verbringt und sich nur schwer aufrufen kann, das Haus zu verlassen (vgl. Urk. 1 Ziff. 18). Auch sonst ist nicht einzusehen, inwiefern das Gutachten widersprüchlich sein sollte. Aufgrund der sich überlappenden Befundungen auf neurologischem, neurochirurgischem und rheumatologischem Fachgebiet erklärten die Experten an verschiedenen Stellen, dass die letztlich massgebende und zu beantwortende Frage der Ressourcen respektive Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nur im Gesamtkonsens beantwortet werden kann (vgl. Urk. 7/68/45, 7/68/103, 7/68/141). In diesem Zusammenhang wies der neurochirurgische Experte auch auf ergänzende bildgebende Abklärungen der LWS hin, damit die

Beurteilung aus gesamtmedizinischer Sicht vorgenommen werden kann (vgl. Urk. 7/68/140). Entsprechende Abklärungen fanden anlässlich der rheumatologischen Abklärung auch statt (vgl. Urk. 7/68/97 f.). Im Konsens wurde das vom neurochirurgischen Experten aufgeführte und als abklärungsbedürftig gesehene «lumbale Syndrom mit

## Claudicatio

spinalis bei wahrscheinlicher Lumbalstenose mit Ausweich- Kyphosierung der LWS» (vgl. Urk. 7/68/143 )

auch berücksichtigt. Da mit steht auch nicht im Widerspruch, dass der neurochirurgische Experte in der Erstbeurteilung aufgrund seiner (Teil-) Begutachtung am

3. September 2019 noch die Auffassung vertreten hatte, dass das lumbale Syndrom abgeklärt und adäquat behandelt werden müsse und erst danach eine Beurteilung für eventuelle Tätigkeit in angepasster Form vorgenommen werden könne.

Wie der Beschwerdeführer mit seinem Einwand gegen den Vorbescheid zu Recht geltend machte (vgl. Urk. 7/74/3), wurde in der Konsensbeurteilung aber die aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte seropositive nicht erosive rheumatoide Arthritis

nicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Darauf wies auch Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin in seiner Aktenbeurteilung vom 13. Oktober 2020 hin (Urk. 7/77/2 f.). Der RAD-Arzt legte dabei dar, dass dieser formelle Fehler insofern nicht relevant ist, da die durch den Rheumatologen beurteilte Leistungsfähigkeit im Konsenssteil übernommen wurde. Dieser Auffassung ist beizupflichten, sodass

trotz diesem Versehen der Beweiswert des Gutachtens nicht anzuzweifeln ist.

### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten besteht keine Veranlassung, nicht auf das polydisziplinäre Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 24. April 2020 abzustellen. Es legt einleuchtend dar, dass die Arbeitsfähigkeit ab Mai 2017

in der angestammten Tätigkeit 100 % und in einer Verweistätigkeit 20 % beträgt.

Nachvollziehbar sind auch die Einschränkungen im Belastungsprofil. Zudem wurde mit einer generellen Leistungs minderung von 20 % der Schmerzsymptomatik angemessen Rechnung getragen. 5.

Zur Auswirkung dieser Einschränkung stellte die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des

Valideneinkommens

auf Tabellenwerte der schweizerischen Lohnstrukturerhebung ab und legte diese auf Fr. 67'070.60 fest. Dies mit dem Hinweis, dass die Einkommen gemäss den Auszügen aus dem individuellen Konto (IK) keine stabilen Werte ausweisen (vgl. Urk. 7/69/9). Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer gemäss IK (vgl. Urk. 7/14) nie ein Einkommen in dieser Höhe erzielt hat, ist diese Vorgehensweise zu seinen Gunsten nicht zu beanstanden. Auch das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf Tabellenwerte der LSE fest, was -

nachdem die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet wird - der gängigen Praxis entspricht (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7 mit Hinweisen). Die Berechnung der Beschwerdegegnerin erweist sich demgemäss als korrekt. Der rentenausschliessende Invaliditätsgrad ist damit zu bestätigen.

Zusammenfassend steht fest, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, aus der sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt. Dies führt zu Abweisung der Beschwerde. 6.

Das Verfahren ist kostenpflichtig und die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss 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 Annemarie Gurtner - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

#### **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. 10**

), auf das Gutachten der A.\_\_\_\_

könne nicht abgestellt werden, da dieses den beweisrechtlichen Anforderungen nicht genüge. So sei e in Dolmetscher nur bei der psychiatrischen Begutachtung anwesend gewesen und

e s seien auch nicht sämtliche Vorakten beigezogen worden . Insbesondere habe sich der psychiatrische Gutachter nicht beim behandelnden Psychotherapeuten informiert ( Ziff. 11) .

Weiter habe der neurochirurgische Teilgutachter

die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als nicht möglich erachtet und darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erst nach Abklärung und adäquater Behandlung beurteilt werden könne. Es hätte auch die Caudicatio

spinalis mit Verdacht auf eine lumbale Stenose mittels MRI untersucht werden müssen und es erstaune, dass die vom neurochirurgischen Gutachter gestellte Diagnose des

Lumbovertebralsyndroms von keinem anderen Teilgutachter aufgenommen worden sei (Ziff.

## E. 12

f.). Das neurologische Teilgutachten sei widersprüchlich, da in den Untersuchungsbefunden seitengleiche Befunde an Armen und Beinen betreffend Trophik und Tonus angegeben worden seien, dann aber Nackenschmerzen aufgeführt würden, an denen er aufgrund der radiologisch degenerativen Veränderungen mit Ausstrahlung in den linken Arm leide. Daraus leite der Gutachter auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % ab, wobei in der Konsensbeurteilung dann aber festgehalten sei, dass hinsichtlich des chronifizierten

Cervikalsyndroms aktuell keine radikuläre Ausstrahlung feststellbar sei. Auch die attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen angestammten Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Der neurochirurgische Gutachter stelle ein hinkendes Gangbild mit Krücke fest und habe darauf hingewiesen, dass erschwerte Gangarten nicht möglich seien. Dennoch komme er zum Schluss, dass er als Hilfsarbeiter im Bereich der Gastronomie zu 80 % ohne Einschränkungen einsatzfähig sei, was,

da es sich um eine schwere Tätigkeit handle, nicht nachvollziehbar sei (Ziff. 14).

Schliesslich vermöge auch das psychiatrische Teil-Gutachten nicht zu überzeugen, da sich dieses zu den meisten ICF-APP Kriterien nicht äussere (Ziff. 18). So seien keine Ausführungen zur Anpassungsfähigkeit, Flexibilität, Gruppenfähigkeit etc. vorhanden und es werde ignoriert, dass praktisch keine Kontakte ausserhalb der Familie bestünden. Ebenso werde nicht berücksichtigt, dass die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Produktivität und Spontanaktivität eingeschränkt seien und er den gesamten Tag in der Wohnung vor dem Fernseher verbringe, er keine Aktivitäten ausübe und sich nur schwer dazu aufraffen könne,

das Haus zu verlassen.

Es habe auch keine interdisziplinäre Diskussion stattgefunden und das Belastbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit sei sehr rudimentär gehalten (Ziff. 18 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3. 3.1

Aufgrund der Anmeldung vom 2. November 2017 (Urk. 7/3) fallen Rentenleistungen nach Ablauf des Wartejahrs frühestens nach sechs Monaten, mithin ab Mai 2018 in Betracht (Art. 28 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG; E. 1.2 hier vor), weshalb die in den medizinischen Berichten ab Mai 2017

attestierten Arbeitsunfähigkeiten für die vorliegende Streitsache relevant sind. Dabei sind die aufgelegten Arztberichte im Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 24. April 2020 zusammengefasst

(vgl. Urk. 7/68/18- 30 ), sodass darauf verwiesen werden kann . 3.2

Im Gutachten der A. \_\_\_ vom 24. April 2020 , basierend auf Untersuchungen vom 3., 16., 20., 25., und 30. September 2019 in den medizinischen Fachrichtungen Neurochirurgie, Neurologie, Rheumatologie, Psychiatrie und allgemeine Innere Medizin ,

nannten die zuständigen Ärzte die folgenden Diagnosen ( Urk. 7/68/9): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Klinisch ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom mit Aufhebung der Lokalisation , Einschränkung der Gehfähigkeit im Sinne einer Caudicatio

spinalis , Verdacht auf lumbale Stenose - Chronifiziertes

Cervical -Syndrom, ohne aktuelle radikuläre Ausstrahlung oder Defizite Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Adipositas - Arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie - Nikotinkonsum - Status nach Varizenoperation - Unspezifischer Schwindel ( DD: pharmakogen vs. phobisch) 3.2 .1

Auf dem Fachgebiet der Neurochirurgie führte der zuständige Experte aus ( Urk. 7/68/133), der Beschwerdeführer klagt über Behinderungen beim Gehen. Im Vordergrund stünden dabei die tiefen lumbalen Schmerzen, sodass er höchstens eine halbe Stunde « frei gehen » könne. Er müsse sich an den Wänden abstützen und absitzen, könne nichts tragen und keine Anstrengungen unternehmen. Die Schmerzen würden links mehr als rechts in die Beine ausstrahlen. An der Halswirbelsäule beschreibe er eher wenig Schmerzen vor allem rechts im Gegensatz zu den akuten Cervikobrachialgien links, wobei die Beschwerden nachts und beim Tragen von Gewichten etwas stärker seien. Er gebe an, wegen der Rücken- und Gliederschmerzen nicht mehr arbeiten, geschweige denn Arbeiten im Service ausüben zu können ( Urk. 7/68/135) . In der Untersuchung imponiere ein lumbovertebrales Syndrom mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Ausweichen Kyphosierung der Lendenwirbelsäule (LWS) und damit müsse eine lumbale Stenose vermutet werden. Von Seiten der Halswirbelsäule (HWS) und den Cervikobrachialgien sei ausser einem chronifizierten

Cervical -Syndrom keine aktuelle Symptomatik vorhanden, wobei dieses seit Juli 2017 bekannt sei, physiotherapeutisch im Intervall behandelt werde und aktuell nicht im Vordergrund stehe. Wenn schon könnten, da der Beschwerdeführer Schmerzen in beiden Armen und den Händen rechts mehr als links angebe und da alle grossen Gelenke nur unter Beschwerdeangaben bewegbar seien ,

die Beschwerden auch auf eine rheumatologische Ursache zurückgeführt werden . Von neurochirurgischer Seite müsse zur multidisziplinären gutachterlichen Beurteilung die LWS bildgebend und spezialärztlich abgeklärt werden ( Urk. 7/139 f.). 3.2 .2

Der neurologische Experte führte aus ( Urk. 7/68/ 38 f f.), subjektiv behinderten Nacken- und Rückenschmerzen den Beschwerdeführer an der Ausübung einer Arbeit und zudem habe er Schwindel, eventuell wegen der Medikamente. Er zeige sich hinkend mit Gehstock links und das Auskleiden sei erschwert und mit Stöhnen und verlangsamter Mitwirkung bei allen Bewegungen. Die sprachliche Verständigung in Deutsch sei problemlos möglich. Er sei Rechtshänder , 166 cm gross und 88 kg schwer. Die Befunde an Kopf/HWS zeigten keinen

Meningismus oder Lhermitte -Zeichen . Die HWS-Beweglichkeit betrage in Rotation rechts/links 60°/0°/50° und Seitenneigung 20°/0°/20° und der Kinn-Sternum-Abstand 1/16

cm. Es bestehe ein leichter Muskelhartspann der Nacken-/Schulter - muskulatur, ohne Druckdolenz im Nacken-/Schulterbereich und die kaudalen Hirnnerven seien unauffällig. Er zeige

ein hinkendes Gangbild mit Krücke links und normaler Armmittbewegung rechts. Es seien erschwerter Gangarten kaum möglich, während Romberg und Lasègue

normal seien und der Fingerboden - abstand 20 cm betrage . Arme und Beine seien in Trophik und Tonus normal, die Kraft allseits M-4 ,

mit teilweise sakkadierter Innervation und die Muskeleigen - reflexe (MER) symmetrisch, mittellebhaft, ohne Pyramidenzeichen und mit normaler Sensibilität. Bildgebend mit Extra- und transkranieller Doppler/Duplex - sonografie zeigten sich normale strukturelle und hämodynamische Verhältnisse der hirnzuführenden Gefässe ( Urk. 7/68/42). Zur Arbeitsfähigkeit führte der Experte aus, leichte wechselbelastende Tätigkeiten sollten dem Beschwerdeführer zumutbar sein . Aufgrund der chronischen Nackenschmerzen mit teilweise Ausstrahlung in den linken Arm sei die Leistungsfähigkeit in bisheriger und in angepasster Tätigkeit um 20 %

reduziert ( Urk. 6/68/46 f.). 3.2 .3 Der rheumatologische Experte nannte die folgenden Diagnosen ( Urk. 7/68/ 99 ): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Seropositive nicht erosive rheumatoide Arthritis ED April 2017 - Rheumafaktor, ACPA positiv, ANA negativ - Methotrexat seit Oktober 2017 - Chronisches Cervikovertebrales Schmerzsyndrom - aktenanamnestische Diskushernie C6/7 mit Unkovertebrale und Foraminalstenose C6/7 und Kompression der Nervenwurzel C7 links

Der Experte führte aus, die Diagnose der rheumatoiden Arthritis könne aufgrund der Vorakten nachvollzogen werden und es erfolge eine Therapie gemäss Guide lines. Dabei sei zwar eine hohe Krankheitsaktivität festgestellt worden, jedoch würden die Werte (CDAI) wahrscheinlich eher überschätzt und diese seien im Rahmen der chronischen Schmerzen nicht gut zu differenzieren und es seien keine erhöhten Entzündungsparameter oder palpable Synovitiden festgestellt worden. Auch die eigene Einschätzung der Krankheitsaktivität habe wegen der chronischen Schmerzen nicht valide beurteilt werden können und diese Einschätzung hätten bereits die Rheumatologen des B.\_\_\_\_ im Bericht von März 2019 erwähnt. Die Diagnose des chronischen Cervikovertebralsyndroms habe aufgrund der anamnestischen Angaben, klinischen Untersuchungen und unter Würdigung der Vorakten

gestellt werden können.

Zum Untersuchungsbefund hielt der Experte fest ( Urk. 7/68/96 f.), die Wirbelsäule sei physiologisch gekrümmt. Es zeigten sich ein Becken- und Schultergeradstand, keine Atrophie, keine Druckdolenz paravertebral und keine Myogelosen . Der Kinn-Jugulum Abstand betrage 0/15 cm, der Finger-Boden-Abstand 20 cm und der Test nach Ott und Schober sei nicht messbar, da die Re - und Inklination beim Beschwerdeführer starke Schmerzen verursachten und er eine ausgeprägte Gegenspannung aufweise. Der Spine -Test sei negativ und es bestünden keine Trendelenburgzeichen.

Bildgebend zeigten sich bei der HWS ein erhaltenes vorderes und hinteres Alig nement ohne degenerative Veränderungen. Die Bildgebung der Brustwirbelsäule ( BWS )

zeige ein erhaltenes vorderes und hinteres Alignment mit moderaten, mehrsegmentalen, degenerativen Veränderungen mit Segmentdegeneration und bezüglich der LWS ergebe sich ein erhaltenes vorderes und hinteres Alignment mit

thorakolumbalem Flachrücken und Segmentdegeneration L2/3 und L3/4. Die Hände und Füße wiesen keine Erosionen und keine degenerativen Veränderungen auf und

an den Knien

zeigten sich eine Ausziehung der Eminenzia beidseits, eine leichte Gelenksverschmälerung medial retropatellar und beidseits eine Fabella (Urk. 7/68/97 f.).

Der Beschwerdeführer schildere zwar seine Beschwerden in allen Lebensbereichen gleich stark. Bezogen auf die rheumatoide Arthritis erscheine aber seine Einschätzung der Krankheitsaktivität sehr hoch, da sich klinisch keine palpablen Arthrosynovitiden oder erhöhte Entzündungsparameter gefunden hätten, jedoch im Bereich der Hände und Füße alle Gelenke als druckdolent angegeben worden seien, was den hohen CDAI Score ergeben habe. Bezüglich der ausgeprägten Schmerzangaben lumbal hätten sich diese klinisch aufgrund der schwierigen Untersuchungsbedingungen mit Gegenspannung und schmerzhaftem Stöhnen bei jeder Bewegungsprüfung kaum objektivieren lassen und radiologisch hätten sich nur wenige pathologische Befunde als Korrelat für die Beschwerden gefunden (Urk. 7/68/101). Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine gesundheitliche Störung, die sich ungünstig auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könne. Dabei bestünden keine Einschränkungen in der Grobmotorik. Aufgrund der rheumatoiden Arthritis seien jedoch schwere manuelle Tätigkeiten zu vermeiden. Mechanisch sei das Heben und Tragen von Lasten bis maximal fünf bis zehn Kilogramm zumutbar und für wechselbelastende Tätigkeiten ergäben sich keine Einschränkungen, wobei langes Sitzen von mehr als vier Stunden und langes Stehen von mehr als zwei Stunden am Stück pro Tag vermieden werden sollten. Ebenso seien Arbeiten in Zwangshaltungen, kniend, kauend und gebückt und in vorgeneigter Haltung zu vermeiden und Arbeiten in Kälte und Nässe als ungünstig anzusehen (Urk. 7/68/102 f.). In der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 0 % und in einer angepassten Tätigkeit 100 % . 3.2.4

Aus psychiatrischer Sicht hielt der Experte fest (Urk. 7/68/155 f.), befragt nach der psychischen, seelischen Befindlichkeit äussere der Beschwerdeführer, dass dies schlecht sei. Die Medikamente, die er nehme, würden zu unerwünschten Wirkungen führen und wenn er alleine sei, müsse er darüber nachdenken. Auch sei seine Mutter in etwa dieser Form erkrankt, im Gegensatz zu ihr erhalte er aber hier eine gute medizinische Versorgung, was ihn glücklich mache. Er sei aber traurig, dass er so viele Medikamente einnehmen müsse. Befragt zu Hobbys und Freizeitgestaltung äussere er, dass er vielleicht einmal pro Monat, wenn es ihm gut gehe, eine Moschee aufsuche. Ansonsten bete er zu Hause und gehe gelegentlich in einen Park in der Nähe seines Hauses und sitze dort ab. In seiner Freizeit sehe er fern. Kollegen treffe er kaum noch, da er befürchte, dass seine Erkrankung ansteckend sei. Befragt, ob er Freude empfinden könne, äussere er, da er krank sei, könne er nicht glücklich sein und da er sehr mit seinem Körper beschäftigt sei, empfinde er kein Glück. Bei schönem Wetter könne er aber doch Freude empfinden und wenn es schlechtes Wetter gebe, regnen oder bald wieder schneien würde, dann sei er traurig. Wenn die Enkel, die in Frankreich lebten, ihn anrufen würden, freue ihn dies. Der andere Teil der Familie lebe in Pakistan und es bestehe telefonischer Kontakt und in den Schulferien erhalte er gelegentlich Besuche von seinen Enkeln. Ansonsten sei der soziale

Kontakt etwas eingeschränkt, da seine Freunde und Kollegen arbeiten würden. Diese würden ihn aber gelegentlich anrufen und sich nach seinem Befinden erkundigen. Zum Tagesablauf berichte te der Beschwerdeführer ( Urk. 7/68/159 f. ), er stehe zwischen 6 und 8 Uhr auf, setze sich zunächst hin und bade seine Hände im warmen Wasser, schaue Fernsehen, nehme einen Kaffee zu sich, setze sich wieder hin und schaue fern . Abhängig vom Appetit nehme man gemeinsam mit der Ehefrau ein Mittagessen ein . Wenn das Wetter schön sei, suche er gelegentlich den nahegelegenen Park auf und sitze ab . Den ganzen Tag verbringe er mit seiner Frau und wenn der Sohn zugegen sei, mit der Familie . Gelegentlich werde auch das Nachtessen gemeinsam eingenommen und Anrufe getätigt . Die Bettgezeit sei unregelmäßig zwischen 22 und 24 Uhr. Die Benutzung des öffentlichen Verkehrs sei, wenn er alleine sei, etwas mühsam, aber wenn er aufgrund der Beschwerden und der daraus resultierenden Einschränkungen etwas Unterstützung habe , gut möglich . Die Haushaltsarbeiten würden vorwiegend vom Sohn übernommen, wobei er abhängig von seiner körperlichen Befindlichkeit meist langsam und eingeteilt auch etwas Putzarbeiten übernehmen könne.

Es sei beim Psychotherapeuten Dr. C.\_\_\_\_ ein Termin zur Abstimmung von Medikamenten vorgesehen. Den Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ suche er alle zwei bis drei Wochen und einmal im Monat die rheumatologische Abteilung des Universitäts hospitals B.\_\_\_\_

auf, wobei Physio-, Ergo- oder eine Schmerztherapie aktuell nicht statt finden würden ( Urk. 7/68/160).

Unter Untersuchungsbefunde hielt der Experte fest ( Urk. 7/68/163 f.), der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar, allseits orientiert und die Vigilanz erhalten. Das Ich-Bewusstsein sei ungestört und es ergäben sich keine Hinweise auf Fremdbeeinflussungserlebnisse, Depersonalisierungs- oder Derealisations- phänomene. Die Exploration verfolge er aufmerksam und die Konzentration habe im Verlauf der Untersuchung nicht merklich nachgelassen. Er sei weder abgelenkt noch leicht ablenkbar. Störungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses seien nicht aufgefallen und die Merkfähigkeit sei nicht reduziert und es hätten sich auch keine Anhaltspunkte für formale oder inhaltliche Denkstörungen oder Störungen der Wahrnehmung gefunden. Psychomotorisch wirke er ruhig , entspannt, nicht schmerzgeplagt und verharre die gesamte Zeit ruhig auf der angebotenen Sitzgelegenheit. Die Affektivität zeige sich situationsadäquat, er wirke geringfügig herabgestimmt, etwas belastet, wobei die Schwingungsfähigkeit gut erhalten sei. Eine depressive Herabgestimmtheit habe zu keinem Zeitpunkt der Exploration beobachtet werden können und eine wesentliche Persönlichkeitsakzentuierung oder gar eine Persönlichkeitsstörung sei nicht aufgefallen. Zwänge oder Phobien bestünden nicht, die Willensbildung zeige keine Beeinträchtigung, der Antrieb sei nicht reduziert und Realitäts-Orientierung und Bezug seien erhalten. Die Motivation, Neugier, Spontaneität, Interesse an den unmittelbaren Gegebenheiten der Umwelt seien vorhanden, während die Motivation für eine Arbeitstätigkeit eher als erloschen bezeichnet werden müsse.

Zu den Laborbefunden führte der Experte aus , die Wirkstoffkonzentration der angegebenen Psychopharmaka - und analgetischen Medikation spreche dafür, dass diese Medikation eher nicht den Dosierungsangaben entsprechend eingenommen würden . Die testpsychologische Zusatzuntersuchung mittels Hamilton Depression-Skala spreche gegen das Vorliegen einer depressiven Störung und die Mini-ICF-APP lasse keine Störung oder Symptomatik auf psychiatrischem Fachgebiet feststellen. Auf psychiatrischem Fachgebiet

ergebe sich keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/68/165). 3.2  
.5

Aus allgemeininternistischer Sicht hielt die zuständige Expertin fest, weder auf grund der Anamnese, der körperlichen Untersuchung noch hinsichtlich der Aktenlage ergab sich eine Diagnose oder Funktionseinschränkungen, die die Arbeitsfähigkeit in angestammter oder in einer Verweistätigkeit einschränken könnte ( Urk. 7/68/82). 3.3

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Experten zur Arbeitsfähigkeit aus ( Urk. 7/68/11), aus den durch die jeweiligen Teilgutachten attestierten Arbeitsunfähigkeiten resultiere aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit von 20 % . Dabei gelte das von Seiten des neurologisch-rheumatologischen Teilgutachten s genannten Fähigkeitsprofil. Im Verlauf bestehe die Arbeitsunfähigkeit in Würdigung der früheren Akten in angestammter und in einer Verweistätigkeit seit Mai 2017. 4.

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