

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00100 vom 5. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00100 du 5 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00100 del 5 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Der italienische Staatsangehörige X.____, geboren 1968 (Urk. 10/4/1), absolvierte keine Berufsausbildung (Urk. 10/149). Er arbeitete vor seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1993 in Italien als Baumaschinenführer (Urk. 10/4/3 -4). Hierzulande war er zunächst für Bergbahnen am Skilift und als Maschinist sowie als Maschinist und Verputzer für ein Bündner Bauunternehmen und danach ab Februar 2004 als Maschinist-Vorarbeiter für ein Bauunternehmen mit Sitz im Kanton Zürich tätig (Urk. 10/12, Urk.

10/43/4, Urk. 10/4

E. 1.3

Der Versicherte beantragte am 31.

Oktober 2017 (Eingangsdatum) erneut die Ausrichtung einer Invalidenrente (Urk.

10/269-270). Die IV-Stelle trat auf die Neuanmeldung ein und holte

im Zuge ihrer Abklärungen unter anderem das polydisziplinäre Gutachten der Abklärungsstelle Z.____ vom 1. Juli 2019 (Urk.

10/330) ein. Die Z.____-Gutachter stellten insbesondere fest, dass der Versicherte aufgrund einer beim Fahrradsturz vom 10. September 2017 erlittenen Fraktur des Lendenwirbelkörpers (LWK) 4 auch in einer angepassten Tätigkeit vorübergehend zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. In einer solchen Tätigkeit habe

aber spätestens ab dem 1.

April 2018 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk.

10/330/15). Gestützt darauf wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 1.

Oktober 2019 ab (Urk.

10/338). Diese Verfügung blieb unangefochten.

E. 1.4

X.____ meldete sich am 8. Januar 2021 (Eingangsdatum) wieder zum Bezug von IV-Leistungen an (Urk.

10/340, Urk.

10/342/1) . Dem Anmeldeformular legte er die ersten zwei Seiten des Berichts von Dr. med. (RU) A.____ , Facharzt für Neurochirurgie FMH und für interventionelle Schmerztherapie, vom 24. Dezember 2020 (Urk. 10/339) bei . Die IV-Stelle trat auf die Neu Anmeldung ein. Zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes holte sie insbesondere das poly disziplinäre Gutachten der Y.____ vom 24.

Juni 2022 (Urk. 10/378) ein. Sie nahm sodann am 27. September 2022 einen Einkommensvergleich vor , wobei ein IV-Grad von 8 % resultierte (Urk.

10/385). Gestützt dar auf stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vor bescheid vom selben Tag die Verneinung

s eines Renten anspruchs in Aus sicht (Urk. 10/386). Dagegen erhob der Versicherte am 6. Oktober 2022 Ein wand (Urk.

10/389) . In der Folge liess der nunmehr anwaltlich vertretene Beschwerdeführer den Einwand mit Eingabe vom 22. November 2022 ergänzend begründen und um Zustellung der IV-Akten ersuchen (Urk. 10/396). Nach dem Erhalt der Akten nahm der Rechtsvertreter des Beschwerdeführer s am 5.

Dezember 2022 erneut Stellung und er beantrag t e zudem berufliche Massnahmen (Urk. 10/400). Mit Ver fügung vom 3. Feb ruar 2023 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch von X.____

wie vorbeschieden (Urk. 2). 2. 2.1

Dagegen erhob X.____ am

E. 4

(Urk. 10/237/1) eingeleiteten Rentenrevision holte die IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten der Abklärungsstelle Y.____

vom 29.

August 2016 (Urk.

10/214) ein . Die Gutachter hielten fest, dass der Versicherte in eine r leidens ange passen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 10/214/72). Der regionale ärzt liche Dienst (RAD) der IV-Stelle hielt am 12. September 2016 dafür, dass es sich bei der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes handle (Urk. 10/220/5). Die Sachbearbeiterin der IV-Stelle gelangte aber zum Schluss, dass angesichts der unauffälligen Befunde und genügend vorhandenen Ressourcen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei (Urk. 10/220/8). Daraufhin nahm sie zur Ermittlung des Invaliditätsgrades einen Einkommensvergleich vor , bei welchem ein IV-Grad von 27 % resultierte (Urk.

10/220/9). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/221 ff.) stellte die IV-Stelle die bisherige ganze Rente des Versicherten mit Verfügung vom 23.

Februar 2017 per 30.

April 2017 ein (Urk.

10/237, Urk.

10/240). Diese Verfügung blieb unangefochten.

In der Folge erteilte die IV-Stelle dem Versicherten am 21. August 2017 Kostengutsprache für den Arbeitsversuch vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2017 als Tätowierer in einem Tattoo-Studio (Urk. 10/254/1, Urk. 10/257/1).

Am 10.

September 2017 stürzte der Versicherte mit dem Fahrrad (Urk. 10/260). Die behandelnden Ärzte bescheinigten ihm in der Folge eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der Unfallfolgen (Urk. 10/265, Urk. 10/285/5).

Am 12. September 2017 teilte der Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass er wegen des Velosturzes die Stelle im Tattoo-Studio nicht antreten könne und aktuell keine weitere Unterstützung bei der Eingliederung wünsche (Urk. 10/333/1). Unter Hinweis darauf erklärte die IV-Stelle ihre Eingliederungsbemühungen am 26. Oktober 2017 für beendet (Urk. 10/266).

E. 4.1

,

BGE 133 III 439

E.

3.3 je mit Hinweisen). 2.2

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt. Zum Einwand des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid vom 27. September 2022 (Urk. 10/386) führte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung aus, dass der Beschwerdeführer mit seiner Einwandbegründung keine neuen Tatsachen vorgebracht habe. Sie habe den medizinischen Sachverhalt abgeklärt und sämtliche Arztberichte berücksichtigt (Urk. 2 S.

2). Dass die Beschwerdegegnerin dabei nicht im Einzelnen auf die sehr kurzen und überwiegend pauschalen Vorbringen in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 5. Dezember 2022 (Urk. 10/400) eingegangen ist, schadet nach dem hiervor Ausgeführten nicht. Aus seiner Beschwerde (Urk. 1) ergibt sich sodann, dass der Beschwerdeführer die Verfügung vom 3. Februar 2023 (Urk. 2) sachgerecht anfechten konnte. 3.3.1

Es ist weiter auf den Antrag des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm

berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2), einzu gehen. 3.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). 3.3

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist betitelt mit «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente». Der Verfügungstext beginnt mit der Feststellung, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft worden sei und endet damit, dass kein Anspruch auf eine

Invalidenrente bestehe. Berufliche Massnahmen sind damit nicht Verfügungsgegenstand der angefochtenen Verfügung. Die gegenteilige Behauptung des Beschwerdeführers (E. 1.2 am Ende) ist unzutreffend.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung über den Anspruch auf berufliche Massnahmen hätte verfügen müssen. Der Beschwerdeführer hat mit seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2022 im Vorbescheidverfahren berufliche Massnahmen beantragt (Urk. 10/400). Das Vorbescheidverfahren dient der Wahrung des Anspruchs auf rechtliches Gehör bezüglich des von der IV-Stelle vorgeesehenen Entscheids (Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, vgl. dazu auch Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung IVG, 4. Aufl., Zürich/Genf 2022, Art. 57a N 4). Der Vorbescheid vom 27. September 2022

betraf einzig die vorgesehene Abweisung des Gesuchs um Ausrichtung einer Invalidenrente (Urk. 10/386).

In der in der Folge ergangenen und im vorliegenden Verfahren zu beurteilenden Verfügung vom 3.

Februar 2023 (Urk.

2) hat die Beschwerdegegnerin über das am 5. Dezember 2022 gestellte Gesuch um berufliche Massnahmen somit zu Recht nicht mit verfügt. Mangels Anfechtungsobjekt ist auf den Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprache beruflicher Massnahmen nicht einzutreten. 4.

Zu prüfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und/oder dessen erwerbliche Auswirkungen seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 1. Oktober 2019 (Urk. 10/338) derart verändert hat, dass er nunmehr Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 5. 5.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Es gilt aber zu beachten, dass der Beschwerdeführer sein (erneutes) Gesuch zum Bezug von IV-Leistungen bereits am 8. Januar 2021 gestellt hat (Urk. 10/340, Urk. 10/342/1). Falls die Voraussetzungen für den Bezug einer Invalidenrente gegeben wären, käme vorliegend somit

eine Renten zu sprache ab dem 1. Juli 2021 in Frage (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2016 vom 17. Oktober 2016 E. 3). Vorliegend sind daher die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Vorschriften anwendbar, welche nachfolgend - soweit nicht anders vermerkt - auch in dieser Fassung zitiert werden 5.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und

nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 5.3.5.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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). 5.3.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

5.3.3

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 5.4

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 5.5

5.5.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art.

E. 9

. Februar 2023 Beschwerde (Urk. 1). Er liess beantragen (Urk. 1 S. 2): « 1. Die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2023 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien umgehend geeignete und effiziente berufliche Massnahmen zu gewähren, woraufhin neu zu entscheiden sei . 2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Streit sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie vorerst die berufliche Massnahmen und danach allenfalls die Rentenprüfung initialisieren kann. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich zu Lasten der Beschwerdegegnerin.» 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2023 Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage der Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. B.____, orthopädische Chirurgie FMH, vom 16.

Mai 2023, und RAD-Ärztin Dr. med. C.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. Mai 2023,

Urk. 9, der IV-Akten, Urk.

E. 10

/1- 403, sowie den Ton aufnahmen zu den Gutachtensinterviews, Urk. 11). 2. 3

Der Beschwerdeführer hielt mit seiner Replik vom 13.

Juni 2023 an seinen Anträgen fest (Urk.

E. 13

S. 3-4). Das Validenein kommen

sei

mit

Eininkommensvergleich vom 27.

September 2018 gar auf eine Summe von Fr.

91'154.50 angehoben worden, worauf die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu behaupten sei.

Die angefochtene Verfügung stehe dazu im klaren Widerspruch, denn sie basiere auf einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr.

74'145.87. Es rechtfertigte sich schon allein deshalb, diese Verfügung

aufzuheben und das Vergleichseinkommen zu korrigieren. Zum Invalideneinkommen sei festzuhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen

beruflichen Massnahmen aufgrund des Unfalls

im Jahr 2017 abgebrochen worden seien. Die bis zu

diesem Zeitpunkt gewährten beruflichen Massnahmen seien ungeeignet gewesen. Und nach dem Unfall habe die Beschwerdegegnerin ihre diesbezüglichen Bemühungen vollends eingestellt. Deshalb seien die beruflichen Massnahmen nun nachzuholen, bevor über die Rente entschieden werde. Dabei werde sich zeigen, welches Einkommen er tatsächlich verdienen könne (Urk. 1 S.

6). Die Beschwerdegegnerin sei darauf zu beharren, dass sie (mit der angefochtenen Verfügung) auch über seinen Anspruch auf berufliche Massnahmen entschieden habe. Das Sozialversicherungsgericht müsse daher auch seinen Anspruch auf berufliche Massnahmen beurteilen (Urk. 13 S. 2). 2.2.1

Vorab ist zur Rüge der Verletzung der Begründungspflicht

(E. 1.2) Folgendes festzuhalten:

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht

aufgrund der verfassungsrechtlichen Begründungspflicht kein Anspruch darauf, dass sich die Behörde im Rahmen ihrer Würdigung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt; vielmehr genügt es, wenn der Entscheid gegebenenfalls

sachgerecht angefochten

werden kann (Urteil des Bundesgerichts

8C_544/2022 vom 3.

März 2023 E. 4.6 mit Hinweis auf BGE 136 I 184 E. 2.2.1, BGE 134 I 83

E.

E. 17

ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die

Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

5.5.2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). 5.6.5.6.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 5.6.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V

465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).
5.6.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist 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).

Wohl kann 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 anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 5.7

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung beziehungsweise des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H.). 6.

6.1

6.1.1

Bei Erlass der hier als Vergleichszeitpunkt heranzuziehenden Verfügung vom 1. Oktober 2019 (Urk. 10/338) stellte die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Z.____-Gutachten vom 1. Juli 2019 (Urk. 10 / 330) ab (Urk. 10/333/8 ff.) . 6. 1. 2

Für diese s Gutachten wurde der Beschwerdeführer von Ärzten mit Spezialisierungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, orthopädische Chirurgie, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie untersucht (Urk.

10/330/16). Die

Z.____-Gutachter stellten die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/330/12) :

Chronischer Beckenschmerz beidseits (ICD-10: M79.65/M16.0) mit/bei radiologisch beidseits mittelgradiger, rechtsbetonter Coxarthrose sowie Hinweisen auf femorale tibiale uläre Impingement und mässige Degeneration der Iliosakralgelenke (MRI vom

E. 21

November 2017 und 11.

April 2018, Röntgen vom

E. 25

Oktober 2018)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie an (Urk.

10/330/12-13): - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.80/T91.1) mit/bei: - Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom mit zervikalem Schmerzsyndrom ohne Anhalt auf radikuläre oder medulläre Beteiligung (ICD-10: M53.1) - Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom (ICD-10: M54.9) mit möglichem residuellem sensiblem Syndrom S1 links (ICD-10: G54.4) - radiologisch Zustand nach Deckplattenimpression LWK4 und im Übrigen keine höhergradigen Veränderungen an zervikaler, thorakaler und lumbaler Wirbelsäule ohne klaren Hinweis für Neurokompression (MRI vom 7. und 15. September 2015, 14. und 22. November 2017 und 11. April 2018, Röntgen vom 6. Januar 2018) - Chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom

(ICD-10: R52.9) - Impulsive Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) - Nicht erosive Refluxkrankheit (ICD-10: K21.9) mit Kardialinsuffizienz (Gastroskopie vom 26.

März 2019) - Chronischer Nikotinabusus (ICD-10: F17.1) ohne Hinweise auf eine obstruktive Ventilationsstörung in der Spirometrie vom 7. Mai 2019 - Schwere axialbetonte Osteopenie (ICD-10: M81.9) - Zustand nach multiplem Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F19.2) - Verdacht auf passageren Alkoholüberkonsum (ICD-10: F10.1)

Dazu hielten die Z.____-Gutachter in ihrer interdisziplinären medizinischen Beurteilung (funktionelle Auswirkungen der Befunden/Diagnosen) fest, dass aus Sicht des Bewegungsapparates aufgrund chronischer Beckenschmerzen beidseits eine volle und bleibende Arbeitsunfähigkeit für körperlich andauernd mittelschwere und schwere Verrichtungen einschliesslich der Tätigkeit auf dem Bau vorliege. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten adaptierten Tätigkeit unter Wechselbelastung eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Dabei sollte das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden. Aus neurologischer Sicht könne ein HWS-Syndrom mit zervikozephallem Schmerzsyndrom ohne Hinweis auf radikuläre oder medulläre Beteiligung, ein LWS-Syndrom mit möglichem residuellem sensiblem Syndrom S1 links ein Zustand nach Abhängigkeitssyndrom, der Verdacht auf einen passageren Alkoholkonsum und Ganzkörperschmerzen bei somatoformer Schmerzstörung festgestellt werden. Diese Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte bis punktuell mittelschwere Arbeiten vorwiegend in Wechselbelastung ohne Einschränkung zumutbar. Dabei sollte auf alkoholnahe Tätigkeiten verzichtet werden. Aus psychiatrischer und allgemeininternistischer Sicht sei festzuhalten, dass sich keine Befunde und Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gefunden hätten. Zusammenfassend bestehe somit aus polydisziplinärer Sicht für Tätigkeiten auf dem Bau und für andere körperlich andauernde

mittelschwere und schwere Tätigkeiten eine volle und bleibende Arbeitsunfähigkeit. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten adaptierten Tätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (Urk. 10/330/13). 6.2 6.2.1

Im Zusammenhang mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2023 (Urk. 2) wurden die folgenden entscheidungsrelevanten ärztlichen Berichte, Gutachten und Stellungnahmen aufgelegt: 6.2.2

Dr. A.____ notierte in seinem Bericht vom 24. Dezember 2020 (Urk. 10/339) unter anderem, dass die Serologie für Borrelien positiv gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei im Juli 2020 über drei Wochen adäquat mit Antibiotika behandelt worden, wobei sich aber keine ausreichende Besserung der Schmerzsymptome eingestellt habe (Urk. 10/339/1). 6.2.3

Der Rheumatologe Dr. med. G.____, welcher den Beschwerdeführer vom 21. Juli 2020 bis 28. Januar 2021 behandelt hat (Urk. 10/350/3), verwies im Bericht vom 31. Mai 2021 bezüglich Prognose zur Arbeitsfähigkeit auf den Bericht der Klinik H.____

vom 8. Juli 2021 zur stationären Rehabilitation vom 13. April 2021 bis 7. Mai 2021 (Urk. 10/350/5). 6.2.4

In jenem Bericht wurde zur Prognose zur beruflichen Reintegration festgehalten, dass diese als deutlich eingeschränkt bis unrealistisch beurteilt werde, zumal die Belastbarkeitstestungen und Reintegrationsversuche in der Vergangenheit gescheitert seien. Der Beschwerdeführer habe zuletzt im Jahr 2006 eine berufliche Tätigkeit ausgeübt. Tätigkeiten von über einer Stunde seien ihm kaum möglich. Die meisten Therapieeinheiten im stationären Setting hätten vorzeitig abgebrochen werden müssen (Urk. 10/353/6). 6.2. 5

Dr. med. I.____, Innere Medizin FMH, welcher den Beschwerdeführer seit dem 12. Juli 2021 behandelt (Urk. 10/360/2), hielt im Bericht vom 17. November 2021 fest, dass beim Beschwerdeführer ein unverändertes Beschwerdebild vorliege. Es bestünden ein generelles Schmerzsyndrom, Coxarthrosen, Spondylarthrosen, Myalgien und Myotendinosen. Der Beschwerdeführer sei seit dem Jahr 2006 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Beurteilung gelte auch für körperlich leichte Tätigkeiten (Urk. 10/360/2). 6.2. 6

Am Y.____-Gutachten vom 24. Juni 2022 (Urk. 10/378) wirkten Ärztinnen und Ärzte mit Spezialisierungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, orthopädische Chirurgie, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie mit (Urk. 10/378 / 28-29).

Sie führten die

folgende Diagnose mit resultierender Funktionseinschränkung in der angestammten oder einer vergleichbaren Tätigkeit auf (Urk. 10/378/25):

Bildmorphologische bilaterale Coxarthrose, ohne namhafte funktionelle Einschränkung

Als Diagnosen ohne resultierende Funktionseinschränkung in der angestammten oder einer vergleichbaren Tätigkeit nannten sie (Urk. 10/378 / 24 -25): - Prädisposition, BMI 25.96 kg/m² - Mögliche arterielle Hypertonie - Dyslipidämie - Möglich Gastritis - Chronischer Nikotinkonsum - Möglich chronischer Spannungskopfschmerz - Bildmorphologische geringe degenerative Veränderungen des Achsenorgans, ohne namhafte Funktionseinschränkung - Ausgeheilte LWK 4-Fraktur - Alkoholabusus (ICD-10: F10.1) - Benzodiazepin- und Opioidabhängigkeit (ICD-10: F11.2Z, F13.2Z) -

Persönlichkeitsakzentuierung (mit narzisstischen und impulsiven Merkmalen, ICD-10: Z73.1)

In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) führten die Gutachterinnen und Gutachter unter anderem aus, dass den Akten bezüglich der Belastbarkeit in der angestammten Tätigkeit keine erheblich divergierenden Bewertungen zu entnehmen seien. Demgegenüber würden die Bewertungen hinsichtlich angepasster Tätigkeiten erheblich voneinander abweichen. Dies gelte vor allem für die psychiatrischen Beurteilungen. Während von den (früheren) Gutachtern keine psychiatrisch begründbare Störungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt worden seien, sei seitens der Behandler auf dem Boden einer psychogenen Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit postuliert worden. Der Beschwerdeführer selbst sehe sich als gänzlich arbeitsunfähig an. Die bei den aktuellen Untersuchungen erhobenen Befunde würden dies in Hinblick auf die angestammte, körperlich schwere Arbeit, nicht jedoch in Bezug auf angepasste Tätigkeiten,

stützen. Es habe sich weder eine erhebliche psychiatrische Störung noch eine somatische Beeinträchtigung mit Wirkung in angepassten Tätigkeiten objektivieren lassen. Die Plausibilitätsprüfung (Labor) spreche ebenfalls gegen eine konsistente Schmerzbeeinträchtigung. Auch die übrigen Indikatoren würden keine erhebliche Beeinträchtigung in den Alltagsaktivitäten ausreichend schlüssig ausweisen. Die anderslautende psychologische und hausärztliche Einschätzung könne nicht geteilt werden, da diese keine Plausibilitätsprüfung er kennen ließen und offenkundig vorrangig auf den subjektiven Vortrag des Beschwerdeführers abgestützt hätten, was versicherungsmedizinisch nicht als ausreichend erscheinend (Urk. 10/378/23).

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit führten die Gutachterinnen und Gutachter aus, dass der Beschwerdeführer in körperlich überwiegend leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei. Es bestehe somit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezüglich solcher Tätigkeiten (Urk. 10/378/26-27). 6.2. 7

Im von mag. rer. nat. J.____, therapeutische Leiterin, und med. pract. K.____, Assistenzärztin, unterzeichneten Bericht vom 3. Dezember 2021 zur Vorabklärungsuntersuchung in der Integrierten Psychiatrie D.____ vom Vortrag wurde der folgende Befund festgehalten (Urk. 3/4b): «Wach, allseits orientierter Patient, im Kontakt abwertend, im formalen Denken eingeengt auf das Fehlverhalten der Ärzte und die IV-Ablehnung. Schnell gereizt, dysphorisch. Antrieb vermindert. Psychomotorisch angespannt und unruhig. Freud- und Interessenverlust. Der Patient distanziert sich klar von akuter Suizidalität, äussert klaren Lebenswunsch. Ein- und Durchschlafstörungen aufgrund der Ganzkörperschmerzen.» 6.2. 8

Bei der von Dr. med. L.____, Facharzt FMH Radiologie, befundeten MR-Untersuchung der LWS und des Iliosakralgelenks (ISG) nativ vom 24. Januar 2023 zeigte sich bezüglich der Lendenwirbel L3/4 im Vergleich zur Untersuchung vom März 2022 eine regrediente recessale Discusprotrusion rechts, keine Neurokompression, jedoch eine Tangierung der deszendierenden L4-Wurzel rechts mehr als links, diese sei möglicherweise irritierend (Urk. 3/4). 6.2. 9

Dr. med. M.____, Facharzt FMH Radiologie, hielt in seiner Beurteilung zur MR-Untersuchung des Hüftgelenks nativ beidseits vom 3. Februar 2023 fest, dass sich kein

Hinweis auf eine Femurkopfnekrose gefunden habe. Es bestünden aber coxarthrotische Veränderungen rechts mehr als links mit Geröllzysten bildungen acetabulär im gewichtstragenden Anteil, des Weiteren eine Gelenkspalt verschmälerung sowie eine Taillierungsstörung im Übergang Femurkopf zu Femurhals, passend zu einem CAM-Impingement, eine Labrumdegeneration antero superior betont sowie eine gering vermehrte Flüssigkeit intraartikulär rechts gegenüber links. Zudem habe eine geringer ausgeprägte Degeneration im linken Hüftgelenk festgestellt werden können. Auch hier hätten sich Knorpelreduktionen und eine Labrumdegeneration antero superior betont und eine Taillierungsstörung im Übergang Femurkopf zu Femurhals, passend zu einem CAM-Impingement, gezeigt (Urk. 3/4a S. 2). 6.2. 10

RAD-Arzt Dr. B.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2023 im Wesentlichen fest, dass die vom Beschwerdeführer neu vorgelegten MRI Befunde (E. 6.2. 8 -6.2. 9) vergleichsweise keine wesentlich neuen medizinischen radiologischen Erkenntnisse

bringen würden, zumal keine klinische Relevanz objektiviert worden sei. Gesamthaft sei somit aufgrund der eingereichten Arztberichte davon auszugehen, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers im Vergleich zum Gutachten zum Zeitpunkt - es müssen die für das Y.____ -Gutachten vom 24. Juni 2022 (Urk. 10/378) durchgeführten Untersuchungen gemeint sein -

nicht erheblich verändert habe (Urk. 9 S. 2). 6.2. 11

RAD-Ärztin Dr. C.____ äusserte sich am 17. Mai 2023 dahingehend, dass der im Bericht zur Vorabklärungsuntersuchung in der Integrierten Psychiatrie D.____ vom 2. Dezember 2021 festgehaltene psychopathologische Befund - entgegen den Ausführungen in jenem Bericht - keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss den entsprechenden ICD-10-Kriterien erkennen

lasse. Die weiteren Symptome seien offensichtlich aus früheren Berichten übernommen worden. Den psychiatrischen Teilgutachten aus den Jahren 2010, 2016, 2019 und 2022 könne entnommen werden, dass kein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Diese Beurteilung werde von ihr vollumfänglich geteilt. Eine einzige Vorabklärungsuntersuchung ohne ausführliche Anamnese und mit einem mageren psychopathologischen Befund sei nicht geeignet die früheren Beurteilungen in Frage zu stellen (Urk. 9 S. 5). 7. 7.1

Was die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers betrifft, so ist es nachvollziehbar, dass er gemäss der Beurteilung der Y.____ -Gutachterinnen und -Gutachter wegen der chronischer Beckenschmerzen

die vormals für die N.____ AG ausgeübte Tätigkeit als Baumaschinenführer und Vorarbeiter (Urk. 10/13/2), bei welcher er bei Grundwasserabsenkungen und Pfählungen oft sitzen und gehen und manchmal auch Lasten über 25 kg heben musste (Urk.

10/13/6), zu 100 %

arbeitsunfähig ist. Diesbezüglich ist es aber seit der Verfügung vom 1. Oktober 2019 (Urk. 10/338) auch nicht zu einer wesentlichen Veränderung gekommen, wurde doch die Diagnose chronischer Beckenschmerz bereits von den Z.____ -Gutachtern unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (E. 6.1.2). 7.2

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit lässt sich beim Vergleich der genannten gutachterlichen Beurteilungen ebenfalls keine wesentliche Veränderung seit der Verfügung vom 1. Oktober 2019 (Urk. 10/338) feststellen (E).

6.1.2, E.

6.2. 6) . Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, dass die Y.____ -Gutachterinnen und -Gutachter die Folgen, welche seine Borreliose-Erkrankung auf seine Arbeitsfähigkeit habe, unberücksichtigt gelassen hätten. Demgegenüber hätten die behandelnden Ärzte wiederholt auf die Folgen der Borreliose-Erkrankung hingewiesen (E).

1.2). Diesbezüglich findet sich der (unvollständige) Bericht von

Dr. A.____ vom 24.

Dezember 2020 (Urk. 10/339/1) bei den Akten. Darin hielt Dr. A.____ fest, dass die Serologie für Borrelien positiv gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei im Juli 2020 über drei Wochen adäquat mit Antibiotika behandelt worden. Es habe sich aber auch unter Gabe von Antibiotika keine ausreichende Besserung der Schmerzsymptome eingestellt (Urk.

10/339/1). Dazu führte

Dr. A.____ weiter

aus, dass eine chronische Borreliose, einschliesslich Neuroborreliose nicht sicher auszu-schliessen sei (Urk. 10/339/1). Der Beschwerdeführer habe sich am 3.

September 2020 zum ersten Mal in seiner Praxis vorgestellt. Aufgrund der anhaltenden Schmerzen in verschiedenen Körperregionen sei bei positiver Borrelien-Serologie eine MRI-Untersuchung der Neuroachse geplant gewesen. Bei der Untersuchung vom 1. Dezember 2020 habe ihm der Beschwerdeführer dann aber berichtet, dass er den Termin für die MRI-Untersuchung nicht wahrgenommen habe, da er zuvor eine Schmerzattacke erlitten sowie Panik und Angst verspürt habe. Zur klinisch-neurologischen Untersuchung vom 1.

Dezember 2020 notierte

Dr. A.____, dass der Beschwerdeführer wach und voll orientiert gewesen sei. Es hätten sich emotional-instabile Züge und eine leichte Impulskontrollstörung gezeigt. Der Beschwerdeführer sei sehr leidend ins Untersuchungszimmer gekommen. Während der Untersuchung habe er viele Schmerzen in verschiedenen Körperregionen angegeben. Das Durchbewegen der Beine und die Überprüfung der Kraft sei kaum möglich gewesen. Die Beweglichkeit in der Hüfte rechts sei als sehr schmerzhaft angegeben worden. Letztlich habe die Untersuchung aufgrund der vielen Schmerzen auf Wunsch des Beschwerdeführers unterbrochen werden müssen (Urk. 10/339/2).

Es vermag zu überzeugen, wenn die neurologische Y.____ -Gutachterin dazu festhielt, dass dieser neurologische Befund nicht aussagekräftig

sei. Dem Bericht liessen sich keine klinischen Befunde entnehmen, die eine angenommene Wurzelreizung mehrerer Nervenwurzeln (L3 und L4 rechts, L4-S1 links, C5 und C6 rechts) begründen könnten. Einer offensichtlich vorliegenden mangelnden Kooperation und Aggravation sei keine Beachtung geschenkt worden. Die gestellten Diagnosen könnten aus aktueller neurologischer Sicht nicht nachvollzogen werden (Urk.

10/378/138). Die neurologische Y.____ -Gutachterin hat den Beschwerdeführer untersucht (Urk. 10/378/130-133). Wenn sie bei dieser Untersuchung und beim Aktenstudium keine Hinweise auf eine Neuroborreliose fand, muss es damit sein Bewenden haben. Bezüglich der vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Frage nach weiterhin bestehenden Einschränkungen durch eine Lyme-Borreliose-Erkrankung

ist weiter festzuhalten, dass bei der für das Y.____ -Gutachten am 11.

März 2022 durchgeführten Laboruntersuchung die Testung auf das Bakterium *Borrelia burgdorferi* negativ war (Urk. 10/378/90).

Die Y.____ -Gutachterinnen und Gutachter haben den Beschwerdeführer mithin auch auf eine Lyme-Borreliose untersucht und - wie festgehalten - den Befund im einzigen Arztbericht, welcher vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang aufgelegt hat, gewürdigt.

Die Tatsache allein, dass der Beschwerdeführer die Lyme-Borreliose gravierender als die Gutachter beurteilt, begründet noch keinen Zweifel am Beweiswert des Y.____ -Gutachtens vom 24.

Juni 2022 (Urk.

10/378). Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass die behandelnden Ärzte die Folgen der LWK-Fraktur anders als die Gutachter als wesentlich mitberücksichtigt

hätten.

Er behauptet weiter, dass die - im September 2017 erlittene (E. 6.1.2) - Fraktur noch nicht ausgeheilt sei. Die behandelnden Ärzte hätten eine Nervenirritation festgestellt (E. 1.2). Die neurologische Y.____ -Gutachterin führte aus, dass die in der neurologischen Untersuchung demonstrierten Auffälligkeiten keiner Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems und keiner spinalen nervalen Schädigung zuzuordnen seien, sondern auf einer Verdeutlichung und einer mangelnden Kooperation des Beschwerdeführers beruhen würden (Urk. 10/378/134). Der Beschwerdeführer beruft sich zur Stütze seiner Vorbringen auf die Beurteilung des Radiologen Dr. L.____ zur MR-Untersuchung der LWS und des Iliosakralgelenks (ISG) nativ vom 24. Januar 2023, worin unter anderem eine Tangierung der deszendierenden L4-Wurzel rechts mehr als links, welche möglicherweise irritierend sei, erwähnt wurde,

dies bei einer als regredient bezeichneten recessalen Discusprotrusion rechts, ohne Neurokompression; von einer bis dato nicht konsolidierten Fraktur LWK

4 war keine Rede (E.

6.2.8). Dazu ist zu bemerken, dass es sich bei diesem Bericht um einen Untersuchungsbericht handelt. Dr. L.____ hat zur hier interessierenden Frage, wie sich der

bei der bildgebenden Untersuchung erhobene Befund auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, keine Beurteilung abgegeben. Es muss weiter gesagt werden, dass die bekannten Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit gegen eine weiterhin bestehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die stattgehabte LWK-Fraktur sprechen. So wurde bereits im Z.____ -Gutachten vom 1. Juli 2019 (Urk. 9/162)

festhalten, dass der Beschwerdeführer nach der beim Velosturz vom 10. September 2017 erlittenen LWK-4-Fraktur in einer leidensangepassten Tätigkeit spätestens ab dem 1. April 2018 wieder zu 100

% arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 10/330/15). Dem Y.____-Gutachten vom 24. Juni 2022 (Urk. 10/378)

ist nichts anderes zu entnehmen. Es obliegt in erster Linie Ärztinnen und Ärzten zu beurteilen, ob eine (allfällige) Befundänderung seit den Untersuchungen durch die Y.____-Gutachterinnen und -Gutachter, welche im Zeitraum vom 24. Februar bis 11. März 2022 stattfanden (Urk. 10/378/11), gleichbedeutend mit einer wesentlichen Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist. Die Beschwerdegegnerin hat die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eingereichten Berichte zu den MR-Untersuchungen dem RAD-Arzt Dr. B.____ zur Stellungnahme vorgelegt, mit dem Ergebnis, dass auch in Kenntnis dieser Berichte das Y.____-Gutachten vom 24. Juni 2022 weiterhin massgebend sei (E. 6.2.10). Die RAD-Stellungnahme ist widerspruchsfrei sowie schlüssig und überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer kann aus der erwähnten Beurteilung von Dr.

L.____

(E. 6.2.8) somit nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dasselbe gilt für die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (E. 1.2). Das zur Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. B.____ vom 16. Mai 2023 (E.

6.2.10) Gesagte trifft auch auf die Stellungnahme von RAD-Psychiaterin Dr.

C.____ vom Folgetag (E. 6.2.11) zu. Das

Y.____-Gutachten vom 24. Juni 2022

erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise aufgestellte Anforderungen (E. 5.6.1) und es finden sich - wie festgehalten - keine konkreten Indizien, die gegen den Beweiswert dieses MEDAS-Gutachtens sprechen (E. 5.6.2). Auf dieses Gutachten kann abgestellt werden. Weitere Abklärungen sind folglich nicht nötig. Gleich wie die Z.____-Gutachter vor ihnen (E. 6.1.2) beurteilten die Y.____-Gutachterinnen und -Gutachter den Beschwerdeführer als in körperlich überwiegend leichten, wechselbelastend ausgeübten Tätigkeiten als zu 100 % arbeitsfähig (E. 6.2.6). Da keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mit Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit vorliegt, ist ein Revisionsgrund zu verneinen. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass im vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20.

Juli 2023 eingereichten Kostengutsprache gesuch psychosomatische Rehabilitation der Integrierten Psychiatrie D.____ vom 13.

Juli 2023 unter anderem festgehalten wurde, dass sich die Schmerzsymptomatik seit der Hüftoperation vom 15. Mai 2023 massiv verschlechtert habe (Urk.

16 S.

1). Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit Erlass Verfügung vom 3. Februar 2023 (Urk. 2) ist aber nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (E. 5.7). 8.

Da kein Revisionsgrund gegeben ist, muss kein Einkommensvergleich durchgeführt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_719/2020 vom 7. April 2021 E. 9). Auf die diesbezüglichen Vorbringen der Parteien braucht somit nicht eingegangen zu werden. Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht erneut verneint. 9.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten ist. 10.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS 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, soweit auf sie eingetreten wird. 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: - Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
HurstHübscher

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