

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00239 vom 8. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00239](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00239)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00239 du 8 mars 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00239 del 8 marzo 2024

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1967 und Vater dreier erwachsener Kinder, arbeitete ohne Berufsausbildung seit März 1991 bei der Y.\_\_\_\_

AG als Stahlbauschlosser, zuletzt mit Gruppenleiterfunktion (Urk. 7/2). Am 27. Juli 2020 erlitt er einen Arbeitsunfall, wobei ihm ein 50-70 kg schweres Stahlgeländer aus ca. einem Meter Höhe vom Hebekran auf den Hinterkopf prallte (Urk. 7/16/31 und Urk.

7/14). Die erstbehandelnden Ärzte im Spital Z.\_\_\_\_

diagnostizierten eine Kopfanprallung (Contusio

capitis), später eine traumatische HWS-Distorsion mit migräniformen Kopfschmerzen bei Status nach Contusio capitis (Urk. 7/16/90 ff.). Die Suva übernahm bis 5. März 2021 die Heilbehandlungskosten und zahlte Taggelder (Urk. 7/16/113, Urk. 7/16/14 f), wobei der Versicherte am 29.

September 2020 seine angestammte Tätigkeit zu 50% wieder aufgenommen hatte, seit 5. Oktober 2020 zu einer reduzierten Leistungsfähigkeit, einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit entsprechend (Urk. 7/16/4). Seit dem 9. März 2021 richtete die Krankentaggeldversicherung Taggelder aus (Urk. 7/13, Urk. 7/22/14 ff., Urk.

7/22/46 ff.).

### E. 1.1

Die angefochtene Verfügung begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass dem Beschwerdeführer aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht die angestammte Tätigkeit zumutbar sei, wobei zur Erreichung der Arbeitsfähigkeit eine sechswöchige intensive Physiotherapie und MTT empfohlen werden sei mit einer zu erwartenden Steigerung auf mindestens 80% innert sechs Wochen. Die psychiatrisch-psychopathologischen und neuropsychologischen Abklärungen hätten nur eine minimale Beeinträchtigung des geistig-mental-neurokognitiven Leistungsprofils objektivieren können, die unter Berücksichtigung des beruflichen Anforderungsprofils keinen nennenswerten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitige. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Für die Unterstützung bei der Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (Urk.

2). In der Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2023 ergänzte sie, es sei vorliegend davon auszugehen, dass eine berufliche Eingliederung nicht aus invaliden versicherungsrechtlich relevanten Gründen ausgeblieben sei, weshalb nicht die IV, sondern das RAV zuständig sei (Urk. 6). In medizinischer Hinsicht verwies sie auf die Stellungnahme ihres RAD vom 13.

Juni 2023 (Urk.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer brachte vor (Urk. 1) , infolge des Unfalles vom 27. Juli 2020 leide er zunehmend unter hochparietalen und frontalen Kopfschmerzen, vermehrter Müdigkeit, Konzentrationsstörungen sowie Schwindel bei Inklinaton. In Verschlechterung des Gesundheitszustandes seien

zu den unverändert starken Kopfschmerzen heftige Darmschmerzen, Schmerzen im Bereich der linken Hüfte/Oberschenkel sowie auch psychische Probleme dazugekommen (S. 4). Der Gesundheitsschaden sei mit der ausschliesslichen RAD-Beurteilung unvollständig abgeklärt (S. 5). Die zwischenzeitlich chronifizierten Kopfschmerzen führten zu einer voll ständigen Arbeitsunfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz (S. 6). Es sei durch nichts belegt, dass u.a. mit intensiver Physiotherapie und MTT die Arbeitsfähigkeit gesteigert werde könne; die seit anfangs 2022 bestehenden Hüftbeschwerden und Lumbalgien mit Ausstrahlung ins linke Bein verunmöglichten regelmässigen Ausdauersport, die regelmässige Physiotherapie habe keinen positiven Einfluss auf die Kopfschmerzen (S. 7). Auch wegen der Lumbalgien sei er als Stahlbauschlosser zu 100 % arbeitsunfähig und die Hüftbeschwerden würden im Bericht des Zentrums B.\_\_\_\_ gar nicht berücksichtigt (S. 7 f.). Schliesslich leide er unter einer psychischen Störung und stehe seit dem 24.

November 2022 in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung. Eine polydisziplinäre Untersuchung des multipel beeinträchtigenden Gesundheitszustandes stehe bislang aus (S. 8). Die Krankentaggeldversicherung gehe gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes vom 20. September 2022 von einer gleichbleibenden Arbeitsunfähigkeit als Stahlbauschlosser wegen der Beschwerden an der linken Hüfte aus (S. 9). Es sei daher eine F.\_\_\_\_-Begutachtung erforderlich. Hinsichtlich seines Antrags auf berufliche Massnahmen wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass er offenkundig auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht mehr voll arbeitsfähig sei, weshalb er Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe . 2.

### **E. 2**

Am 21. April 2021 meldete sich X.\_\_\_\_ bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle zog die Unfallversicherungsakten der Suva (Urk. 7/16/1-117) , die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/13, Urk. 7/22/1-54) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten bei (Urk. 7/17) und ersuchte die Arbeitgeberin um Auskünfte (Arbeitgeberfragebogen vom 3. Mai 2021, Urk. 7/15). Anlässlich eines Standortgesprächs am 10. Juni 2021 wurde die Rentenprüfung vereinbart (Urk. 7/18). Mit am gleichen Tag datierte r Mitteilung teilte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen notwendig seien (Urk.

7/19). Im weiteren Verlauf reichte die Taggeldversicherung der IV-Stelle die von ihr veranlasste Verlaufsbeurteilung der behandelnden Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ , Klinik für Neurologie, vom 21. Dezember 2021 (Urk. 7/28/2 f.), das Gutachten des Zentrums B.\_\_\_\_

AG vom 8. März 2022 über die am 3./4. Februar 2022 veranlasste funktions orientierte medizinische Abklärung (FOMA ;

Urk. 7/25) sowie den Bericht vom 19.

April 2022 über die psychiatrisch-psychopathologische und verhaltensneurologisch-leistungspsychologische Untersuchung vom 11. Februar 2022 (Urk. 7/33) ein. Zu dieser Aktenlage nahm die Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle, Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Neurologie, am 9. Mai 2022 Stellung (Urk. 7/36/4 ff.). Gestützt hierauf beschied die IV-Stelle X.\_\_\_\_, dass sein Leistungsbegehren abgewiesen werde (Urk. 7/39); mit gleichentags erlassener Mitteilung vom 11. Juli 2022 (Urk. 7/37) auferlegte sie ihm zur Schadenminderung die Durchführung einer sechswöchigen intensiven Physiotherapie und MTT (drei bis vier Termine wöchentlich). Mit Eingabe vom 9. September 2022 erhob der Versicherte unter Auflage verschiedener Sprechstundenberichte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ (Urk. 7/46 f.) sowie Berichte der Universitätsklinik D.\_\_\_\_, Orthopädie, speziell Hüfte/Becken, (Urk. 7/48 f.) Einwand gegen die angekündigte Leistungsabweisung und ersuchte um eine polydisziplinäre Begutachtung (Urk. 7/50). Nach erneuter Stellungnahme des RAD vom 1. November 2022 (Urk.

7/59) verneinte die IV-Stelle wie vorbeschrieben mit Verfügung vom 30.

März 2023 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 2). Ferner erfolgte mit Schreiben vom 30. März 2023 die Auflage verschiedener Massnahmen, nebst der bereits genannten intensiven Physiotherapie mit MTT, Ausdauersport, Entspannungstraining und eine Abklärung und Behandlung in der psychosomatischen Sprechstunde (Urk. 7/63).

### **E. 2.1**

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.).

### **E. 2.2**

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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich 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). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG

der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht ( vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [ K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 2.3**

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).

### **E. 2.4**

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).

Gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs und wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht.

### **E. 2.5**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen , zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen ( lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung ( lit . a bis ), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung,

Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln ( lit . d).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung des Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweisen; vgl. auch Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], Stand 1. Januar 2020, Rz 5005). 2. 6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2. 7

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 m.w.H.). 3.

**E. 3**

Gegen die Abweisungsverfügung vom 30. März 2023 erhob X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 5. Mai 2023 Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, ihm berufliche Massnahmen (insbesondere Arbeitsvermittlung) sowie rückwirkend eine angemessene Rente zuzusprechen (Urk. 1). Der Beschwerde legte er diverse ärztliche Berichte, Zeugnisse und eine Stellungnahme des Vertrauensarztes der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 3/3-16). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 19. Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

6) unter Auflage einer Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2023 (Urk. 8). Mit Replik vom 4. August 2023 (Urk. 10) hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren fest und reichte den Verlaufsbericht der Klinik E.\_\_\_\_, Rheumatologie und Rehabilitation, vom 8. Mai 2023 (Urk.

11) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer angezeigt wurde (Urk. 14).

Auf weitere Vorbringen der Parteien sowie die eingegangenen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Am Abend des Unfalls begab sich der Beschwerdeführer in die Notfallaufnahme des Spitals Z.\_\_\_\_ (Urk. 7/16/90), wo er wegen der einige Tage nach dem Unfall aufgetretenen und persistierenden Kopfschmerzen in der Folge regelmässig neurologisch behandelt wurde (Urk. 7/16/92 ff.). Mit Sprechstundenbericht vom 12. Januar 2021 diagnostizierte der leitende Arzt Neurologie des Spitals Z.\_\_\_\_

bei unauffälligen bildgebenden Befunden und klinisch fehlenden fokalen neurologischen Defiziten

Kopfschmerzen vom Spannungstyp nach HWS-Distorsion und leichtem Kopftrauma am 27. Juli 2020, differenzialdiagnostisch «New daily persistent headache» mit migräniformer Manifestation; die ambulanten Möglichkeiten seien alle ausgeschöpft, weshalb er den Beschwerdeführer in das multidisziplinäre Kopfschmerzprogramm der Reha-Klinik G.\_\_\_\_ anmelden werde (Urk. 7/16/58). Der Bericht von PD Dr. med. H.\_\_\_\_, Chefarzt Neurologie FMH, Reha-Klinik G.\_\_\_\_, von November 2020 ist nicht aktenkundig, wird jedoch im Gutachten der I.\_\_\_\_

(vgl. nachfolgende E.

### **E. 3.2**

Am 15. Juli 2021 unterzog sich der Beschwerdeführer notfallmässig einer digital-rektalen Untersuchung, Proktoskopie und Biopsie wegen analen Schmerzen mit Blutabgang (Urk. 7/22/4 f.). Im September 2021 wurde dieser Eingriff mit Endosonografie wiederholt (Urk. 7/22/9 f.).

### **E. 3.3**

Die Gutachter des Zentrums B.\_\_\_\_ diagnostizierten im

Abklärungsbericht vom 8. März 2022 (Urk. 7/25): - anhaltende Kopfschmerzen nach traumatischer Verletzung des Kopfes - DD: chronischer Spannungskopfschmerz, Verdachtsdiagnose

« New daily persistent

headache » - anamnestisch: Erstmanifestation (EM) ca. zwei Wochen nach HWS-Distorsion und leichtem Kopftrauma bei Arbeitsunfall am 27. Juli 2020 - klinisch: keine fokalneurologischen Defizite - Lumbalgie, am ehesten muskulärer Genese

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (1) ein Verdacht auf medikamenteninduziertes Restless-Legs-Syndrom (EM 06/2021), differentialdiagnostisch (DD) sensible Polyneuropathie, (2) anaphylaktische Reaktion Grad III nach Mandelkonsum (Juni 2019), (3) Reaktion vom Soforttyp nach Orangensaft (ca.

2017), (4) Rhinokonjunktivitis

allergica saisonales, (5) Fingerpolyarthrose bds. und (6) Coxalgie links.

In der Beurteilung führten die Fachpersonen aus, subjektiv gehe es vordergründig um anhaltende und therapieresistente Kopfschmerzen. Objektiv seien bei der aktuellen klinischen Untersuchung eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS in beide Richtungen mit endgradigen Schmerzen sowie druckdolente, leicht deformierte Fingergelenke mit trockener Haut im Handbereich zu eruieren. Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) bei im Wesentlichen zuverlässiger Leistungsbereitschaft und guter Konsistenz habe sich der Beschwerdeführer bis zum leichten Bereich belasten lassen (S. 2). Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastbarkeit/Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule und des Hüftbereichs links. Beim vorgeneigten Stehen habe der Beschwerdeführer Mühe bei der Stabilisierung der Lendenwirbelsäule; ferner habe er einige Tests abgebrochen unter Angabe von Schwindel und/oder Kopfschmerzen. Die Belastbarkeit liege allgemein im Minimum im Bereich einer leichten Arbeit; es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könnte als bei den Leistungstests gezeigt. Hinsichtlich der angestammten beruflichen Tätigkeit als Stahlbauschlosser (bei schwieriger Evaluierung) sei davon auszugehen, dass dabei vorwiegend im Stehen und vorgeneigt stehend gearbeitet werde, je nach Teilaufgabe auch in sonstigen Haltungen (Knien, Hockstellung, Arbeit über Schulterhöhe). Die bei den Hebetests gezeigte Leistung liege unter den Anforderungen des Berufes. Aufgrund der Beobachtungen könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer die Anforderungen an Haltungen im Wesentlichen erfülle; Mühe bereite das vorgeneigte Stehen und sollte nur manchmal vorkommen; Stehen könne aufgrund der Selbstlimitierung nicht abschliessend beurteilt werden. Aufgrund der Selbstlimitierung bei vielen Tests könne die Zumutbarkeit nicht abschliessend gestützt auf die EFL beurteilt werden, sondern müsse ärztlich-medizinisch erfolgen (S. 3). Aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht, unabhängig vom Verhalten bei der EFL und der anhaltenden Kopfschmerzsymptomatik sowie der Lumbalgie (vermutlich muskulärer Genese), sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit aus ärztlich-medizinischer Sicht mindestens zum Teil zumutbar. Unter Berücksichtigung der andauernden Karenz werde in Bezug auf eine volle Leistung nach 1,5-monatiger intensiver Physiotherapie sowie medizinischer Trainingstherapie (zum Aufbau und Kräftigung der Rumpf- und Extremitätenmuskulatur) Folgendes erwartet: sukzessive Steigerung der Leistung bei anfangs 50%iger Arbeitsunfähigkeit während eines Monats, danach Steigerung der

Arbeitsfähigkeit auf bis zu 80 %, sodass per 1. Juni 2022 eine mindestens 80 % Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werde. Aufgrund des konsistenten Schmerzverhaltens sei davon auszugehen, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht mehr erreicht werden könne (S. 4) . Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führten die Gutachter aus, dem Beschwerdeführer sei mindestens eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar; dies im 50%igen Pensum mit reduzierter Leistungsfähigkeit, aber mit kontinuierlicher Steigerung des Pensums analog der angestammten Tätigkeit (S. 4). Im Minimum sei ihm eine leichte Arbeit ganztags zumutbar (S. 3) . 3. 4

Das zu Händen des Krankentaggeldversicherers verfasste Gutachten der I.\_\_\_\_ ,  
unterzeichnet von Dres . med. J.\_\_\_\_

und PHD K.\_\_\_\_ , vom

19. April 2022 (Urk. 7/33) basiert auf Untersuchungen vom 11. Februar 2022. Der Beschwerdeführer beklage bandförmige, drückende Kopfschmerzen, die als Dauerschmerzen beschrieben würden, bereits am Morgen beständen und im Verlauf des Tages zunähmen. Körperliche Bewegung und Aufenthalt an der frischen Luft sowie Liegen führten zu einer Erleichterung des Kopfdrucks. Die nächtliche Schlafqualität werde durch Schmerzen und Unruhegefühl der Beine sowie Schulterschmerzen beidseits wechselnder Intensität beeinträchtigt. Die initial geklagten Schwindelsymptome seien deutlich regredient und beständen nur noch gelegentlich. Zeitweise habe er tagsüber auch ein Schwächegefühl in den Beinen. Psychisch fühle sich der Beschwerdeführer nicht gut, was durch die familiäre Situation (Ehefrau mit metastasierendem Mammakarzinom) mitbedingt sei. Auf Nachfragen beständen auch eine vermehrte Vergesslichkeit sowie Schwierigkeiten in der Konzentration. Derzeit beständen zudem Schmerzen in allen Fingern als Folge einer Arthrose sowie lumbale Rückenschmerzen, die belastungsabhängig auftreten (S. 4). Im Rahmen der eigenen klinischen Exploration lasse sich aus psychopathologisch-verhaltens-neurologischer Sicht bei dem interaktionell kooperativen Beschwerdeführer klinisch phänomenologisch ausserhalb einer leichtgradigen affektbetonten Phänomenologie dysthymen Zeichnung kein relevantes depressogenes Störungsbild objektivieren. Über den gesamten Verlauf der Exploration seien keine Antriebs-, keine Initiations- und keine Impulskontrollstörung sowie keine anderweitigen affektpathologischen Störungsbilder feststellbar gewesen (S. 9). Der Beschwerdeführer zeige während der zweistündigen Untersuchung zudem ein gutes Durchhaltevermögen, klage aber am Ende der Untersuchung über eine Zunahme der Kopfschmerzsymptomatik. Die berufsbezogene verhaltensneurologisch-leistungspsychologische Abklärung ergebe im kognitiven Bereich unter Berücksichtigung eines prämorbid mittleren Leistungsprofils lediglich eine leicht verminderte Fehlerkontrolle bei der Prüfung der Aufmerksamkeitsaufrechterhaltung, einem unspezifischen Befund entsprechend (DD: medikamentös assoziiert). Die sonstige neurokognitive Leistungsfähigkeit sei unauffällig. Ein relevantes depressionsassoziiertes neurokognitives Ausfallmuster sei nicht objektivierbar. Auch unfallbedingte neurokognitive Einschränkungen lägen nicht vor. Unter Berücksichtigung der hier dargestellten Befunde sei die beschriebene minimale Befundausprägung im Verlauf als kompensierbar/überwindbar zu beurteilen (S.

10). Unter Berücksichtigung des geforderten intellektuellen Anspruchsniveaus (GIA) mittleren Grades sei von höchstens minimalen kognitiven Einschränkungen auszugehen. Die normativ-kriterien-/ressourcenorientierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Stahlbauer sowie für jede andere bildungsangepasste

Tätigkeit im Rahmen der rein funktions- und ressourcenorientierten Perspektive ( Capacity ) ergebe aktuell medizinisch-theoretisch keine relevante Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotenzials, angestammt und allgemein (S.11).

### **E. 3.4**

) zitiert (Urk. 7/33/2 ; vgl. auch Urk. 7/25/9 ). Er warf die Möglichkeit eines Medikamenten-Übergebrauchs-Kopfschmerzes auf und empfahl aktive Physiotherapie sowie eine Fortsetzung der ambulanten Behandlungen. Die seit Juni 2021 (Urk. 7/28/16 ff.) nachbehandelnden Neurologen und Neurologinnen des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

hielten zum einen anamnestisch ein unzureichendes Ansprechen auf die medikamentöse Therapie und zum anderen eine Unverträglichkeit aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen fest und plädierten für eine stationäre Rehabilitation (Bericht vom 14. Juni 2021, Urk. 7/28/18). Eine solche erfolgte offenbar wegen fehlender Kostengutsprache nicht. In nachfolgenden Sprechstunden berichten (Urk. 7/28/8

ff.) befürworteten die behandelnden Ärzte nebst der medikamentösen Kopfschmerzprophylaxe regelmässige Ausdauersport, regelmässige Schlaf-/Wachrhythmus und Ernährung, Atem- und Entspannungsübungen, Physiotherapie mit kraniozervikalem Training, Cefaly®

(Electrotherapie) und Psychotherapie (vgl. Urk. 7/28/9). Im Verlaufsbericht vom 21. Dezember 2021 zu Händen des Krankentaggeldversicherers führten die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ aus, von ihrer Seite sei keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgt. Eine Weiterführung der Arbeitstätigkeit im aktuellen Ausmass (50 % mit 50 % Leistung) erscheine realistisch. Bei Besserung der Schmerzen könne gegebenenfalls eine Steigerung angestrebt werden (Urk.

7/28/2

f.).

### **E. 3.5**

Hierzu nahm RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ am 9. Mai 2022 Stellung (Urk. 7/36/4 ff.). Der Beschwerdeführer habe im Juli 2020 einen Anprall einer Eisenstange am Hinterkopf erlitten, wobei das CT Schädel unauffällig gewesen und bei Contusio capitis eine Analgesie nach Massgabe der Beschwerden empfohlen worden sei. Rund eine Woche nach dem Ereignis hätte

holocephale Kopfschmerzen eingesetzt, welche seither täglich auftreten würden. Neurologisch seien die jeweils nachmittags aufgetretenen Kopfschmerzen als « new

daily persistent headache » diagnostiziert und eine Therapie mit Valproat empfohlen worden. Bei weiter persistierenden, nun konstant vorhandenen Kopfschmerzen sei im Dezember 2021 eine Vorstellung am Universitätsspital A.\_\_\_\_ Neurologie erfolgt. Bei unauffälligem Befund im MRI Schädel und der HWS sei ein Behandlungsversuch mit Botox, allenfalls anschliessend eine stationäre Schmerzrehabilitation vorgeschlagen worden; beide Massnahmen seien bei fehlender Kostengutsprache durch den

Krankenversicherer nicht durchgeführt worden. Bei Schmerzen und Blutabgang ab ano sei eine Enduration im Analkanal erfolgt. Eine Biopsie habe Anzeichen einer chronischen Entzündung gezeigt; ein Fistelgang habe endosonographisch und inspektorisch

ausgeschlossen werden können. Der Beschwerdeführer habe im Anschluss an diese Intervention eine Stuhlinkontinenz bemerkt. Es sei eine Beckenbodenphysiotherapie eingeleitet worden. Im Weiteren bestünden intermittierend Schmerzen im linken Bein. An psychosozialen Belastungen sei eine Karzinomerkrankung der Ehefrau relevant. Bei anhaltend attestierter hochgradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit sei im März 2022 durch die Krankentagegeldversicherung eine funktionsorientierte medizinische Abklärung sowie eine psychiatrische/neuropsychologische Beurteilung erfolgt. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als zumutbar erachtet worden, zur Erreichung der Arbeitsfähigkeit sei eine 6-wöchige intensive Physiotherapie und MTT empfohlen worden. Darunter werde eine sukzessive Steigerung der Leistung auf eine mindestens 80% ige Arbeitsfähigkeit erwartet. Die psychiatrisch-psychopathologischen und neuropsychologischen Abklärungen hätten nur eine minimale Beeinträchtigung des geistig-mentaleneurokognitiven Leistungsprofils objektiviert, welche keinen nennenswerten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Eine eigenständige psychiatrische Erkrankung sei nicht festgestellt worden. Dieses Ergebnis sei kongruent mit der Selbstwahrnehmung des Beschwerdeführers, welcher seine Einschränkungen vorwiegend im somatischen Bereich lokalisiere. Entsprechend bestehe eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und der objektiven Einschätzung aufgrund der Teilgutachten. Insgesamt könne die gutachterliche Einschätzung nachvollzogen werden und es sei spätestens nach der Durchführung der Physiotherapie von einer vollen Arbeitsfähigkeit, angestammt wie angepasst, auszugehen.

### E. 3.6

Im Einwandverfahren legte der Beschwerdeführer diverse Arztberichte auf. Gemäss Sprechstundenbericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

vom 21. Februar 2022 (Urk. 7/46) klagte der Beschwerdeführer über eine Zunahme der Kopfschmerzen und einen Wiederbeginn der Restless-Legs-Symptomatik, bei unveränderten klinischen Aspekten. Die Physiotherapie für den Nacken helfe jeweils nur kurzzeitig. Er merke, dass ihm das Spazieren an der frischen Luft guttue, Schmerzmittel nehme er keine, diese würden nichts helfen. Er sei seit Ende Januar (2022) in psychotherapeutischer Behandlung. Im Nachfolgebericht vom 27. Mai 2022 (Urk. 7/47) vermerkten die behandelnden Neurologinnen des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ eine Anmeldung in der Psychosomatischen Sprechstunde. Der Beschwerdeführer berichtete von einer Besserung des Restless-Legs-Syndroms. Jedoch sei Sport nicht möglich aufgrund der Kopfschmerzen. Wegen der aktuellen Krankheitslage seiner Ehefrau (Brustkrebs-Rezidiv) könne er keine Termine wahrnehmen.

Am 11. Mai 2022 stellte sich der Beschwerdeführer auf Zuweisung seines Hausarztes in der Universitätsklinik D.\_\_\_\_, Orthopädie Hüft/Becken, vor. Der Beschwerdeführer berichte von seit zirka einem Jahr bestehenden, belastungsabhängigen Leistenschmerzen. In letzter Zeit seien diese deutlich zunehmend, sodass er auch in der Nachtruhe gestört sei. Die schwere körperliche Arbeit als Schlosser sei aktuell schmerzbedingt nicht möglich. Klinisch interpretierten die Fachärzte das Beschwerdebild als eine aktivierte beginnende Coxarthrose mit leichter begleitender Irritation der Hüftabduktoren und empfahlen eine Infiltration (Urk. 7/48). Im Anschluss daran (Hüftinfiltration links am 7. Juni 2022) berichteten die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ von keinem wesentlich anhaltenden Effekt der Infiltration. Die mutmasslich durch die Hüftabduktoren verursachten Beschwerden hätten persistiert. Sie empfahlen eine Physiotherapie zur Beübung der Hüftabduktoren (Urk.

7/49). Ferner legte der Beschwerdeführer das ärztliche Zeugnis vom 12. September 2022 auf, wonach der Oberarzt Orthopädie der Klinik D.\_\_\_\_

vom 12. September bis 24. Oktober eine 100%ige und vom 25. Oktober bis 30. November 2022 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit für körperlich nicht belastende Tätigkeiten attestierte (Urk. 7/51).

### **E. 3.7**

Hierzu führte Dr. C.\_\_\_\_ vom RAD am 1. November 2022 aus, neurologisch ergebe sich nichts Neues; zusätzlich zur bereits vorgeschlagenen intensivierten Physiotherapie empfehle das Universitätsspital A.\_\_\_\_ als neuen Therapieansatz Ausdauersport, Entspannungstraining sowie Abklärung und Behandlung in der psychosomatischen Sprechstunde. Weiterhin gelte, dass unter diesen Massnahmen eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Die Notwendigkeit einer erneuten Begutachtung gehe aus den zwischenzeitlich erfolgten Abklärungen nicht hervor. Es sei diesbezüglich auch darauf hinzuweisen, dass gerade bei Erkrankungen im psychosomatischen Formenkreis eine wiederholte Abklärung durch verschiedene Fachdisziplinen einen kontraproduktiven Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung auslösen könne (Urk. 7/62/3).

### **E. 3.8**

Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer erneut diverse Sprechstundenberichte ein (Urk. 3/3-9).

#### **E. 3.8.1**

In der (vorgezogenen) orthopädischen Sprechstunde der Klinik D.\_\_\_\_ vom 12. September 2022 klagte der Beschwerdeführer über persistierende Schmerzen lateral und auch inguinal der Hüfte. Da die Wirkung der intraartikulären Infiltration nicht klar beurteilbar sei und die Schmerzen vor allem pertrochantär bestünden, würden sie nun eine diagnostisch-therapeutische Infiltration der Bursa trochanterica durchführen. Zusätzlich sollte auch die Physiotherapie mit Fokus auf die Hüft-Abduktoren fortgeführt werden. Sollte diese Infiltration keine wesentliche Besserung zeitigen, wäre eine erneute diagnostisch-therapeutische intraartikuläre Hüftinfiltration durchzuführen; dieses Mal aber mit direkt vorheriger sowie direkt anschliessender klinischer Untersuchung in ihrer Sprechstunde. Ziel sei eine klare Differenzierung und Quantifizierung der Schmerzlagerung, um

zu bestimmen, wieviel der Schmerzen tatsächlich vom Hüftgelenk käme. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit würden sie für die nächsten sechs Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausstellen, anschliessend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit 50%iger Arbeitsfähigkeit in körperlich nicht belastenden Tätigkeiten. Eine längere Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei im Moment schwierig zu stellen, da der weitere therapeutische Effekt abgewartet werden sollte. Insgesamt scheine der Beruf als Stahlbauer aber doch körperlich schwer belastend und eine Evaluation hinsichtlich einer Umschulung in eine körperlich weniger belastende Tätigkeit bei dem vorbelasteten Gelenk sinnvoll. Sie empfahlen eine IV-Anmeldung. Neu und vor der angekündigten diagnostisch-therapeutischen Infiltration hielten die berichtenden Orthopäden unter den Diagnosen - nebst der beginnenden Coxarthrose links - eine Bursitis trochanterica fest (Sprechstundenbericht vom 13. September 2022 [Urk. 3/6] und Bericht zu Händen der Krankentaggeldversicherung vom 4. Oktober 2022 [Urk. 3/7]).

Diese Diagnose wird im Bericht vom 11. Januar 2023 nicht mehr genannt, sondern von unklaren lateralen Hüftschmerzen links gesprochen. Der Kombi nationstermin mit klinischer Untersuchung vor und nach Hüftgelenksinfiltration links habe gezeigt, dass die Hüftschmerzen un v erändert vor und nach der Infiltration bestehen würden. S omit sei nicht von einer intraartikulären Schmerzgenese auszugehen. Im Moment bleibe unklar, woher die vom Beschwer deführer geklagten Beschwerden herrührten. Insgesamt befinde sich der Beschwerdeführer in einer schwierigen Situation in seinem angestammten Beruf als Stahlbauer und der schwierigen Situation zu H ause mit erkrankter Ehefrau. Nichtsdestotrotz könn t en sie von hüftchirurgischer Seite kein pathomorpho logisches Korrelat feststellen. Bei seit Mai 2022 durchgeführter regelmässiger Physiotherapie und täglichen Heimübungen ohne Besserung scheine ungewiss, ob eine weitere Physiotherapie die Beschwerden linder n könnte. Der Beschwer deführer äussere, er sei vor fünf Jahren wegen Rückenschmerzen in der Klinik E.\_\_\_\_ gewesen, weshalb sich frage, ob ein Zusammenhang mit dem damaligen Rückenleiden und den lateralen Hüftschmerzen bestehe, was eine dortige Verlaufskontrolle sinnvoll mache (Urk. 3/15).

### **E. 3.8.2**

Im Konsiliarbericht vom 13. Februar 2023 der Klinik E.\_\_\_\_ , Rheumatologie und Rehabilitation , (Urk. 3/4) diagnostizierten die Rheumatologen ein lumbo spondylogenes Schmerzsyndrom mit - Facettengelenkarthrosen L4/5, L5/S1, Osteochondrose L5/S 1 und L4/5, Reizzustand der Segmente L3-S1, leichte r

Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1 ohne Nervenkompression

- geringe n degenerative n Veränderungen im Hüftgelenk links, kleiner epiphysärer pu m p als Hinweis auf ein Impingement vom CAM-Typ (MRI Hüfte 14. März 2022) - keine r Knieinnenläsion, keine n Pathologien am linken Oberschenkel (MRI 11. März 2022) - keine r humorale n Entzündungsaktivität - aktuell akzentuierter Symptomatik bei zudem Trochanter-ma j or-Syndrom links, Piriformis -Syndrom links, leichter ISG-Arthrose links und leichter Coxarthrose links.

Ferner diagnostizierten sie oligosymptomatische Beschwerden der proximalen und distalen Interphalangealgelenke , am ehesten funktionell und beginnend degenerativ. Sie beurteilten, es sei von einem multifaktoriellen Geschehen als Ursache der beschriebenen lateralseitigen Schmerzen auszugehen. Im Vorder grund stehe ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit degenerativen Veränderungen der LWS. Des Weiteren sähen sie ein Trochanter-major-Syndrom links bei auslösbarem lokalem Schmerz auf Druck.

Konventionell-radiologisch zeige sich eine leichte ISG-Arthrose links sowie in der externen Bildgebung die vorbeschriebene beginnende Coxarthrose links. In Zusammenschau bei negativer humoraler Entzündungsaktivität und 2018 vorabgeklärter Fingerarthralgien würden sie kaum an eine zugrundeliegende entzündlich-rheumatische Erkrankung denken. Nebst der bis anhin durchgeführten Physiotherapie mit Fokus auf den Nacken/HWS würden sie eine Physiotherapie zu r Kräftigung und Dehn übungen der Hüftabduktoren links sowie zur Rumpfstabilisierung und Muskel kräftigung/Mobilisierung der LWS verordnen. Ferner attestierten sie eine Arbeits unfähigkeit von 100 % vom 1. bis 19. Februar 2023 (Urk. 3/5).

### **E. 3.8.3**

Es liegen zu Händen des Krankentaggeldversicherers Atteste des D.\_\_\_\_ -Oberarztes über eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 25. Oktober 2022 bis 15 .

Januar

2023 (Urk. 3/13 f.), anschliessend des Hausarztes (Urk. 3/15 f.) und anschliessend des Facharztes

der Klinik E. \_\_\_ vor (Urk. 3/16). Ferner attestierte der Oberarzt der Integrierte Psychiatrie L. \_\_\_ am 30.

März 2023 - überlappend mit den vorangegangenen Attesten - eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar bis 7. März 2023 sowie eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vom 6. bis zum 31. März 2023 bzw. bis zur nächsten Beurteilung am 30. März 2023 (Urk. 3/9).

Ein Bericht über besuchte Physiotherapie- und MTT-Behandlungen liegt nicht vor.

### **E. 3.9**

RAD-Ärztin Dr. C. \_\_\_ führte hierzu am 13. Juni 2023 zusammenfassend aus (Urk. 8), die zusätzlich eingereichten Dokumente wiesen darauf hin, dass die initial im Vordergrund stehenden Kopfschmerzen nach dem Unfallereignis von Juli 2020 nur noch in der fachärztlich neurologischen Konsultation erwähnt würden. Durch diese werde eine zusätzliche Medikation und eine ambulante Kopfschmerz-Rehabilitation vorgeschlagen. Damit könne aktuell bezüglich Kopfschmerzen nicht von ausgeschöpften Therapieoptionen ausgegangen werden. Allerdings leide der Beschwerdeführer seit Mai 2022 vorwiegend an Hüftschmerzen links. In den mehrfachen Konsultationen bezüglich Hüfte würden Kopfschmerzen gar nicht erwähnt; es bestehe damit eine deutliche Diskrepanz zur Beschreibung der Symptomatik gegenüber den Neurologen. Ein ausgeprägter Leidensdruck bezüglich Kopfschmerzen gehe damit aus den Unterlagen nicht konsistent hervor. In den ausgedehnten orthopädischen Abklärungen und in der aktuell einmaligen rheumatologischen Konsultation gebe der Beschwerdeführer einen späteren Beginn der Arbeitsunfähigkeit an, als tatsächlich der Fall gewesen sei, so dass die Hüftbeschwerden von den Behandlern in Zusammenhang mit der schweren körperlichen Tätigkeit als Stahlbauer interpretiert würden und eine leichtere Tätigkeit mit Umschulung durch die IV empfohlen würden. Letztlich hätten die Hüftschmerzen trotz verschiedener therapeutischer Interventionen orthopädisch nicht schlüssig erklärt werden können, aus rheumatologischer Sicht sei eine multifaktorielle Genese bei leichten degenerativen Veränderungen verschiedener beteiligter anatomischer Strukturen angenommen und eine Physiotherapie verordnet worden. Insgesamt sei es bei Kopf- und Hüftschmerzen zu einem vergleichbaren Ablauf mit konstanten Beschwerden gekommen, welche nicht auf therapeutische Massnahmen angesprochen hätten. Von allen Behandlern werde konsistent auf die hohe psychosoziale Belastung bei schwer erkrankter Ehefrau hingewiesen. Es gehe aus den Unterlagen nicht hervor, weshalb kürzlich durch die Psychiater eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Informationen bezüglich einer psychiatrischen Behandlung würden fehlen. Aufgrund der nunmehr im Vordergrund stehenden Hüftproblematik könne nachvollzogen werden, dass eine schwere oder sehr schwere Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr sinnvoll sei, in einer körperlich angepassten Tätigkeit (bis maximal mittelschwere körperliche Tätigkeit mit Wechselbelastung, keine längerdauernde Exposition zu Vibrationen, Heben und Tragen von Lasten bis 15

kg nur körpernah) sei weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4.

Laut Angaben des Beschwerdeführers gegenüber einem Aussendienstmitarbeiter der Suva beinhaltet seine angestammte Tätigkeit 90 % Stahlbau- und Schlosserarbeiten, 10 %

Schweisserarbeiten. Er müsse bis zu 50 Mal bis 15 kg heben/

tragen; er könne alle Lasten mit einem Kran verschieben, das heisse, er müsse keine Lasten von über 25 kg tragen. Selten müsse er via Treppe bis zu 10 kg Lasten tragen. Gelegentlich müsse er über Kopf arbeiten mit Rotation und vorgeneigtem Oberkörper. Es handle sich zu 100 % um eine stehende/gehende Tätigkeit auf ebenem Gelände mit seltener Begehung von Leitern und keiner Begehung von Gerüsten. Knien und Kniebeugen seien erforderlich (Urk. 7/16/32; vgl. auch die Ausführungen anlässlich der EFL im Rahmen der Zentrum B.\_\_\_\_-Begutachtung: Urk. 7/25/17). Diese Angaben bestätigen sich im Arbeitgeberbericht vom 3. Mai 2021, wonach der Beschwerdeführer mehrheitlich stehend/gehend arbeitet, öfters bis 10 kg, manchmal 10-25 kg und selten über 25 kg heben oder tragen musste (Urk. 7/15/3). 5. 5 .1

Praxisgemäss spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind - wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen - ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem «Fremdgutachten» kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise (Urteil des Bundesgerichts 9C\_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). 5.2

Die Gutachten des Zentrums B.\_\_\_\_ und der Drs. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ basieren auf umfangreichen Vorakten

einschliesslich des bildgebenden Materials (Urk. 7/25/9 f.; Urk. 7/33/1 ff.), eigenen Erhebungen unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und insbesondere eines jeweils mehrstufigen Testverfahrens (Urk.

7/25/11 ff.; Urk. 7/33/3 ff.). Hierbei ist zu vermerken, dass den B.\_\_\_\_-Gutachtern die Schmerzproblematik in der Lendenwirbelsäule sowie im Bereich des linken Hüftgelenkes bekannt war und sie diese als arbeitsbezogenes relevantes Problem erfassten (vgl. Urk. 7/25/3 f., Urk. 7/25/11, Urk. 7/25/13), auch wenn die dem Rheumatologen vorgebrachten Beschwerden auf die Kopfschmerzproblematik fokussierten. Die Gutachter berücksichtigten auch einen gegebenenfalls entsprechenden (E. 4), adäquaten Anforderungsprofil (Urk.

7/25/16 f.). Die Schlussfolgerungen basieren demnach auf umfassenden Abklärungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in sich nachvollziehbar. Grundsätzlich bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Expertisen. 5. 3

Gestützt auf das in allen Teilen beweiskräftige Gutachten der Drs. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass (jedenfalls im Zeitpunkt ihrer Exploration am 11. Februar 2022) keine arbeitsrelevante Einschränkung in psychischer/neurologischer Hinsicht bestand. Hierfür spricht auch, dass der Beschwerdeführer zwar durch die Krebserkrankung seiner Ehefrau belastet war, was seitens der Somatiker verschiedentlich als mitebeteiligt an der organisch nicht (vollständig) erklärbaren Beschwerdesymptomatik vermutet wurde, aber akuten kundig bis 24. November 2022 (vgl. Zeugnis vom 20. März 2023, Urk. 3/9) keine

psychologische oder medizinische Hilfe in Anspruch nahm. 5.4

Aus dem B.\_\_\_\_-Gutachten vom 8. März 2022 ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung (April 2022) auch in der angestammten Tätigkeit eine massgebliche Arbeitsfähigkeit auswies, wobei die Gutachter davon ausgingen, dass diese durch geeignetes Muskel aufbautraining spätestens per 1. Juni 2022 80 % betragen würde, was (bei anzuwendender rechnerischen Vereinfachung im Sinne eines Prozentvergleichs : vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1 ) kein en Rentenanspruch zu begründen vermöchte. Auch hinsichtlich der mutmasslich für die persistierenden Beschwerden an der linken Hüfte verantwortlich gesehene n Hüftabdukt o ren rieten die

Fachärzte der Klinik D.\_\_\_\_

zu physiotherapeutische m Muskeltraining (Urk.

7/49). Ob der Beschwerdeführer dieser seitens der behandelnden Ärzte wiederholt geäusserten Empfehlung je im Sinne eines aktiven Trainings nachkam, ist nicht aktenkundig. Die von ihm geäusserte Unmöglichkeit, aktiv für eine Muskel kräftigung sowie ein Ausdauertraining zu sorgen, ist medizinisch in keiner Weise ausgewiesen und widerspricht den ärztlichen Verordnungen eklatant. Ein Ausdauertraining beschränkt sich überdies nicht auf das allenfalls orthopädisch nicht angezeigte Joggen. Jedenfalls erachteten auch die Gutachter des Zentrums B.\_\_\_\_ eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit innert weniger Wochen für erreichbar. Hierzu gilt es jedoch zu beachten , dass sie im Zeitpunkt ihrer Exploration noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz ausgingen und die per 1. Juni 2022 attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit mangels ent sprechender Überprüfung letztlich prognostischen Charakter aufweist. Auch wenn dem Beschwerdeführer bereits zu diesem Zeitpunkt eine leichte Tätigkeit uneingeschränkt in vollem Rendement zugemutet wurde, so ist angesichts der damals (vgl. Urk. 7/58 ) noch erhaltenen Arbeitsstelle diese Erwerbsfähigkeit nicht per sofort anzurechnen. Zu Recht wurde dem Beschwerdeführer unter dem Titel Schadenminderungspflicht auferlegt, sich den ärztlichen Verordnungen entspre chend aufzutrainieren (vgl. Urk. 7/37 und Urk. 7/59) ; ob die Mitteilung vom

## **E. 8**

; vgl. nachfolgend E.

## **E. 11**

Juli 2022 ( noch nicht relevant kann diejenige vom 30. März 2023 sein) jedoch befolgt wurde , und falls ja, mit welchem Resultat, ist nicht bekannt. Eine Aktenbeurteilung unter Zugrundlegung des zu erwartenden Erfolgs bei ordnungsgemäsem Befolgen ist ohne Kenntnis über die Nichtbeachtung der Schadenminderungspflicht oder Überprüfung der prognostizierten Verbesserung nicht möglich.

Die im Nachgang der Begutachtung ergangene Aktenlage spräche, wären die Ratschläge beachtet worden, gegen einen nachhaltigen Erfolg des Muskel- und Ausdauertrainings. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer sich im April 2021 anmeldete (Urk. 7/2) , steht ausserdem bereits per Oktober 2021 ein möglicher Rentenanspruch in Frage. Hinsichtlich dieses Zeitraums (bis zur B.\_\_\_\_ -Begutachtung) liegen ausschliesslich neurologische Sprechstundenberichte vor, welche zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit und dem

Anforderungsprofil keine oder keine verwertbaren Aussagen enthalten; der zu Händen der Kranken taggeldversicherung ergangene Bericht des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2021, wonach eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit «realistisch» und eine Steigerung (wohl der Arbeitstätigkeit) bei Besserung anzustreben sei, bleibt zu vage (Urk. 7/28/2 f.). Schliesslich und letztlich ist nicht auszuschliessen, dass sich die psychische Belastung des Beschwerdeführers zu einer eigenständigen, psychiatrischen Erkrankung entwickelte, welche noch vor Verfügungserlass (vgl.

E. 2.1) invalidenversicherungsrechtlich beachtlich wäre. 5.5

Angesichts der dargelegten Unsicherheiten ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2021 in rentenausschliessendem Mass a rbeits- und e rwerbsfähig gewesen ist. Entsprechend ist auch nicht abschliessend beurteilbar, ob die leistungs spezifischen Anspruchsvoraussetzungen für eine Eingliederungsmassnahme, ins be sondere die Arbeitsvermittlung gegeben sind. Demzufolge erweist sich eine umfassende medizinische Abklärung unter Einbezug aller notwendigen Fach richtungen als unumgänglich. Hierzu ist, angesichts auch der nicht bekannten Entwicklung bis zum für die richterliche Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses, eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin ange bracht (vgl. § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ), die gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG in erster Linie für die notwendigen Abklärungen zur Beurteilung eines Leistungsanspruchs zuständig ist. 6.

6.1

Diese Erwägungen führen in dem Sinne zur Gutheissung der Beschwerde, dass die angefochtene Verfügung vom 30. März 2023 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen tätige und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide . 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Ver waltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollstän diges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

In Beachtung der massgeblichen Bestimmungen (Art. 61 lit . g ATSG, § 34 Abs. 3 GSVGer , § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV

SVGer ]) ist die Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST ) festzusetzen . Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zur Entschädigung zu verpflichten.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kanton alen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwer degegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. März 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
HurstWyler

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