

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00457 vom 30. April 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00457

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00457 du 30 avril 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00457 del 30 aprile 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, arbeitete ab 2. August 2019 bei der Y.____ GmbH als Dachdecker (Urk. 16/

E. 1.1

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 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 [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da jedoch die Entstehung eines Rentenanspruchs 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. 1.2

hiervor) eingegangen wurde. 4.5

Zusammenfassend ist somit gestützt auf das Z.____ -Gutachten davon auszu gehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr möglich ist, er jedoch in leidensangepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig ist. Dabei handelt es sich laut Einschätzung der Z.____ -Gutachter um körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufige Überkopfarbeiten (Urk. 16/85/14).

Soweit der Beschwerdeführer kritisiert, das formulierte Zumutbarkeitsprofil sei zu allgemein gehalten und müsse näher konkretisiert werden (Urk. 1 S. 8), ist ihm nicht zu

folgen. Der relevante ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art.

E. 1.3

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 rentenbegründenden 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).

E. 1.4

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.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. 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 m.w.H.). Bei der Würdigung von durch die Z.____ erstellten Gutachten ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der EKQMB die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat (vgl. Medienmitteilung vom 4. Oktober 2023). In der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der Z.____ zu

würdigen sind, rechtfertigt es sich, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen. In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, das Z.____-Gutachten sei voll beweiskräftig. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Dachdecker nicht mehr möglich, er

jedoch in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Aus dem vorzunehmenden Einkommensvergleich ergebe sich ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 19 % (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte beschwerdeweise im Wesentlichen vor, auf das Z.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Er leide an diversen Symptomen, die aus psychiatrischer Sicht relevant seien. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb trotz aller psychisch überlagerten Symptomen gutachterlich eine somatoforme Schmerzstörung ausgeschlossen worden sei. Auch habe keine Indikatorenprüfung stattgefunden. Die vom ihm wiederholt beklagten Schwindelattacken und Synkopen würden im Gutachten nicht erwähnt und es werde nicht ausgeführt, welche konkreten Tätigkeiten ihm noch offen stünden. Im Weiteren kritisierte der Beschwerdeführer die im Rahmen des Einkommensvergleichs vorgenommenen Festlegungen der Beschwerdegegnerin, insbesondere postulierte er die Vornahme eines Pauschal- sowie eines leidensbedingten Abzugs (Urk. 1). In den weiteren Eingaben betonte er, dass zumindest geringe Zweifel am Beweiswert des Z.____-Gutachtens bestünden (Urk. 24, Urk. 27; vgl. auch Urk.

E. 5

0). Am 17. August 2020 erlitt er einen Auffahrunfall (Urk. 16/29/189). Am 8. Januar 2021 (Eingangsdatum) meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 16/23). Diese tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der zuständigen Unfallversicherung bei (Urk. 16/29, Urk. 16/3).

E. 5.1

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Der Beschwerdeführer ist seit dem 17. August 2020 in der angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig. Nachdem er sich am 8. Januar 2021 (Eingangsdatum, Urk. 16/23) bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hat, ist der hypothetische Rentenbeginn im August 2021.

E. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an gepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1) .

Für die Bestimmung des Valideneinkommens stellte die IV-Stelle auf die Angabe der Arbeitgeberin ab, wonach der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im Jahr 2021 Fr. 80'600.-- verdient hätte (Urk. 16/50, 16/90). Dabei liess sie unberücksichtigt, dass im Arbeitgeberfragebogen darauf hingewiesen wurde, dass die Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen erfolgte (Urk. 16/50 S. 1). Überwiegend wahrscheinlich wäre der Beschwerdeführer daher auch im Gesundheitsfall im Jahr 2021 nicht mehr bei dieser Arbeitgeberin angestellt gewesen, weshalb es sich nicht rechtfertigt auf deren Lohnangaben abzustellen. Im Übrigen korreliert die Angabe der Arbeitgeberin, sie habe ihm wegen massiven Rückgangs von Aufträgen kündigen müssen (Urk. 16/50 S. 1) , damit, dass der Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 2013 immer wieder für kurze Zeiträume für diese Arbeit geberin tätig gewesen war, jedoch einzig in den Jahren 2015 und 2018 jeweils Beiträge für das gesamte Jahr abgerechnet wurden (Urk. 16/51).

Das Valideneinkommen ist daher vorliegend auf der Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020 zu berechnen, wobei davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer weiterhin in der Baubranche tätig gewesen wäre. Es ist daher auf den Durchschnittswert für das Baugewerbe (TA1, Kompetenzniveau 1, Ziffern 41-43, Männer) abzustellen und von einem Monatslohn von Fr. 5'731.-- auszugehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,3 Stunden und mit Blick auf die von 2020 bis 2021 ausgebliebene Lohnentwicklung im Baugewerbe (Tabelle T1.1.20) ergibt sich ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 71'007.-- für das Jahr 2021.

E. 5.3

2.3

Darüber hinaus macht der Beschwerdeführer einen Pauschalabzug geltend, da die in den LSE-Tabellen dargestellten Medianlöhne aus Erhebungen bei gesunden Personen resultierten und daher das Lohnniveau von gesundheitlich beeinträchtigten Personen nur unzureichend abbildeten (Urk. 1 S. 9). Damit nimmt der Beschwerdeführer sinngemäss Bezug auf Art. 26 bis Abs. 3 IVV , der per 1. Januar 2024 in Kraft trat und pauschal und generell einen Abzug von 10 %

resp. 20 % zulässt , wenn der IV-Grad aufgrund von statistischen Werten festgelegt wird. Vorliegend sind indessen, wie ausgeführt, die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anzuwenden (E. 1.1 hiervor). Recht sprechungsgemäss können Vorarbeiten zu Gesetzesentwürfen, die noch nicht in Kraft getreten sind, bei der Auslegung einer Norm berücksichtigt werden. Es handelt sich nicht um eine - grundsätzlich unzulässige - Vorwirkung des Gesetzes oder um eine strenge Berücksichtigung von Materialien im historischen Sinn, sondern um eine Art geltungszeitlicher Auslegung im

Hinblick auf die veränderten Umstände oder ein gewandeltes Rechtsverständnis. Die Auslegung anhand von Vorarbeiten zu Gesetzesentwürfen rechtfertigt sich vor allem dann, wenn das geltende System nicht grundsätzlich geändert werden soll und nur eine Konkretisierung des bestehenden Rechtszustandes angestrebt wird oder Lücken des geltenden Rechts ausgefüllt werden sollen (BGE 124 II 193 E. 5d mit weiteren Hinweisen). Bei Art. 26 bis

Abs. 3 IVV handelt es sich jedoch um eine grundsätzliche Änderung des Systems. Die Auslegung anhand von Vorarbeiten zu Gesetzesentwürfen gemäss der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist vorliegend somit nicht möglich. Demzufolge ist auch kein Pauschalabzug zu gewähren. 5. 4

Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 71'007.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 65'354.-- (gerundet)

resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 8%. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Diese sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nathalie Lang - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Philipp Sonderegger

E. 5.3.1

Hinsichtlich der Festsetzung des Einkommens, das die versicherte Person trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise noch zu erzielen vermöchte (Invalideneinkommen), ist rechtsprechungsgemäss primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher sie konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare Erwerbstätigkeit mehr aus, so können Tabellenlöhne gemäss den LSE

herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin bestimmte das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2020. Dabei ging sie vom monatlichen Bruttolohn für Männer für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors aus (Fr. 5'261.--, Tabelle TA1) aus und errechnete unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (2020: 100; 2021: 99.3; Tabelle T1.1.20) sowie der betriebsüblichen Arbeitszeit für das Jahr 2021 (41,7 Stunden) ein erzielbares Einkommen von Fr. 65'354.40 (Urk. 2, Urk. 16/90). Diese Festlegung ist nicht zu beanstanden, zumal sie auf den damals im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung

aktuellsten statistischen Daten basiert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.2). Soweit der Beschwerdeführer bei den Tabellenlöhnen einzig auf die Löhne gemäss Dienstleistungssektor (Tabelle TA1, Zeile 45-96) abgestellt haben will (Urk. 1 S. 9), ist er nicht zu hören. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin entspricht der Rechtsprechung, welche in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 Zeile « Total Privater Sektor » anwendet (BGE 144 I 103 E. 5.2, 142 V 178 E. 1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_534/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 5.2). Umstände, welche ein Abweichen vom Regelfall als angezeigt erscheinen liessen, sind nicht ersichtlich. Insbesondere rechtfertigt es sich angesichts der

Palette von dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Berufen im Sektor Produktion nicht, nur auf den tieferen Durchschnittslohn im Sektor Dienstleistungen abzustellen. Der Beschwerdeführer legt auch nicht dar, weshalb ihm die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit einerseits im Produktionssektor (z.B. einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten) unzumutbar, andererseits jedoch im Dienstleistungssektor zumutbar sein soll.

E. 5.3.2.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist

jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 5.3.2.2

Rechtsprechungsgemäss rechtfertigen eine fehlende berufliche Ausbildung und mangelhafte Sprachkenntnisse bei einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 einen Tabellenlohnabzug nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis). Weiter ist der Umstand allein, dass nur noch leichte Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 8.2.2, 9C_446/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). So verhält es sich auch hier. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses war der Beschwerdeführer 50 Jahre alt. Ob das Merkmal «Alter» einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreter Umstände des Einzelfalls zu prüfen. Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

). 3. 3.1

Im polydisziplinären (mit den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie sowie Psychiatrie)

Z.____-Gutachten vom 24. November 2022 wurde n mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen (1) bisegmentale

neuroforaminale Engen bilateral cervical ohne namhaften klinischen Störungsbefund und (2) degenerative Veränderungen rechte Schulter gestellt. Keinen Einfluss wurden der Präadipositas, der arteriellen Hypertonie, dem Diabetes mellitus Typ 2 und der blande fixierten Thorakalkyphose beigegeben (Urk. 16/85/12). Daraus wurde festgehalten, die klinischen Befunde zeigten keine gravierenden somatischen oder psychischen Auffälligkeiten. Die bildmorphologischen degenerativen Befunde würden keine schweren Arbeiten mehr zulassen. Für angepasste Tätigkeiten sei jedoch keine Einschränkung der Belastbarkeit attestierbar (Urk. 16/85/13-14). 3.2

Aus allgemeininternistischer Sicht wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer berichte vorrangig von Nacken- und Schulterschmerzen. Zudem leide er an Schlafstörungen und leichter Luftnot bei Belastung. Beim Beschwerdeführer bestehe ein BMI von 29, was einer Präadipositas entspreche. Eine arterielle Hypertonie sei bekannt und werde medikamentös behandelt, ebenso ein Diabetes mellitus. Die Dyspnoe (leichte Luftnot) bestehe bei Belastung, manchmal auch ein thorakales Druckgefühl unabhängig von Belastungen. Weder im EKG, der Spirometrie noch in der klinischen Untersuchung fänden sich Anzeichen für eine strukturelle kardiale oder pulmonale Erkrankung. Das BNP präsentiere sich normwertig. Die Dyspnoe sei daher eher im Rahmen einer Dekonditionierung zu werten. Es falle auf, dass die geäußerten massiven Schmerzen im Widerspruch stünden zu den fehlenden adäquaten Spiegeln der Schmerzmedikamente im Blut. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht lasse sich nicht ableiten (Urk. 16/85/53-56). 3.3

In der neurologischen Untersuchung bestand kein Anhalt für ein namhaftes objektivierbares nervales Defizit. Ein spinales oder radikuläres Syndrom war nicht feststell- oder provozierbar. Ein mit einer Plexopathie oder Armnervenläsion vereinbarer Befund ergab sich nicht. Muskelatrophien oder Paresen waren nicht vorhanden. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule war gut, ohne provozierbare radikuläre Reizzeichen. Die radiologischen Befunde der HWS, BWS sowie des Gehirns ergaben unter Berücksichtigung des klinischen Untersuchungsbefunds keine eigenständige relevante Auffälligkeit. Der neurologische Gutachter verneinte dementsprechend eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht. Darüber hinaus wies er darauf hin, dass bereits

Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, im Gutachten vom 6. Juli 2021 objektivierbare neurologische Befunde ausgeschlossen habe (Urk. 16/85/96-99; vgl. ferner Urk. 16/44/37-41).

3.4

Der orthopädische Gutachter konstatierte, klinisch zeige sich eine geringe Bewegungseinschränkung im HWS-Bereich ohne erkennbare Einschränkung der Spontanbeweglichkeit der Halswirbelsäule. Der Beschwerdeführer gebe eine komplette Hypästhesie an beiden Armen und Beinen an, somit keine dermatombezogene oder anderweitig plausible sensible Störung. Für die Angabe multipler Druckdolenzen und die Demonstration einer aktiven Bewegungseinschränkung im Bereich der beiden Schultergelenke finde sich kein schlüssiges Befundkorrelat. Das deutliche Gegenspannen während der passiven Schulteruntersuchung sowie das Fehlen eines bildmorphologischen Korrelats, welches die dargebotene deutliche Bewegungseinschränkung erklären würde, lege eine bewusstseinsnahe Beschwerdedemonstration nahe. Ebenso sei die inkonstante Schonhaltung des rechten Arms bei fehlenden Zeichen einer Inaktivitätshypertrophie nicht

plausibel. Der bildmorphologische Befund der HWS und BWS beschreibe bisegmentale neuroforaminale Einengungen bilateral cervical in den Segmenten HWK 4/5 und HWK 5/6 ohne aktuell assoziierten orthopädisch-neurologischen Störungsbefund. Der Bildbefund für sich alleine sei nicht eigenständig krankheitswertig, da derartige Befunde auch in der Normalpopulation hochprävalent seien. Körperlich schwere Arbeiten und Arbeiten mit repetitiven Überkopftätigkeiten sollten jedoch aufgrund der bildmorphologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen cervical und im Bereich der rechten Schultern nicht mehr verrichtet werden. Die bisherige Tätigkeit als Dachdecker sei daher nicht mehr zumutbar. Für körperlich überwiegend leichte bis mittel schwere, wechselbelastend oder überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfarbeiten sei der Beschwerdeführer in dessen voll arbeitsfähig (Urk. 16/85/140-145). 3.5

Der psychiatrische Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer schildere vorrangig Schmerzen und Muskelverspannungen im Bereich des Nackens und der oberen Extremitäten. Assoziiert würden eine Unruhe, Nervosität und Anspannung berichtet, in der vertieften Exploration eine Freudlosigkeit, affektive Irritabilität, Unruhezustände, Ängste, eine Grübelneigung, ein konzentratives Defizit und weitere vegetative Beeinträchtigungen. Ausweislich des im Rahmen der Begutachtung AMDP-konform erhobenen Befunds seien jedoch keine erheblichen Beeinträchtigungen zu beobachten, insbesondere wirkten Stimmung, Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit weitestgehend ungestört. Eine affektive Störung könne somit bei Fehlen der Achsenkriterien nicht diagnostiziert werden. Auch eine andere psychiatrische Erkrankung liege nicht vor. Eine Angst- oder Zwangserkrankung, Persönlichkeitsstörung, Suchterkrankung oder Traumafolgestörung seien bei Fehlen der entsprechenden Diagnosekriterien zu verneinen. Eine somatoforme (Schmerz-)Störung sei ebenfalls nicht zu diagnostizieren. Ein den berichteten Beschwerden zugrundeliegender erheblicher oder unbewältigter seelischer oder psychosozialer Konflikt sei anamnestisch nicht herauszuarbeiten. Somit sei diesbezüglich eine ICD-10-konforme Diagnosestellung bei Fehlen des Achsenkriteriums nicht möglich. Auch somatoforme Störungen bedürfen einer positiven Diagnosestellung und seien keine Restkategorien anderweitig unverständlicher Beschwerden. Aus psychiatrischer Sicht sei somit eine psychiatrische Erkrankung mit resultierender funktioneller Beeinträchtigung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt. Dementsprechend sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu verneinen. Der Beschwerdeführer stehe derzeit nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung. Eine Behandlungsindikation sei auch durch einen vom Beschwerdeführer konsultierten Psychiater nicht gesehen worden. Er, der psychiatrische Gutachter, vermöge ebenfalls keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungsindikation zu erkennen (Urk. 16/85/171-174). 4. 4.1

Das im Sinne von Art. 72 bis

Abs. 2 IVV mittels Zufallsprinzip (Urk. 16/61, Urk. 10/66) in Auftrag gegebene Gutachten der

Z. ___ beruht auf umfassenden Untersuchungen in den Fachrichtungen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie und wurde in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. Urk. 16/85/180-362) erstattet. Die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten sind nachvollziehbar begründet. Insbesondere haben sie schlüssig

aufgezeigt, dass dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer leidens angepassten Tätigkeit vollzeitlich möglich ist. Das Gutachten erfüllt nicht nur die von der Rechtsprechung an eine beweiskräftige Expertise gestellten Anforderungen, sondern es bestehen auch keine nur geringen Zweifel an dessen Beweiskraft. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers besteht kein Anlass, vom Gutachten abzuweichen. 4.2

Der Beschwerdeführer moniert

die Beurteilung der Z.____ -Gutachter in somatischer Hinsicht

nicht mehr grundsätzlich, macht aber geltend, die von ihm wiederholt erwähnten Schwindelattacken und Synkopen würden im Gutachten keine Erwähnung finden (Urk. 1 S. 8) . Im Beschwerdeverfahren reichte er die Berichte von Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 15. Juni 2023 ,

von Dr. med. C.____ , Teamleiterin Rheumatologie, Universitätsklinik D.____ , vom 9. August 2023 und von Dr. med. E.____ , Facharzt für Anästhesiologie , Institut für Interventionelle Schmerzmedizin, vom 10. November 2023 ein (Urk. 3/1, Urk. 3/2, Urk. 14) . In den Berichten wird ein multifaktorielles Schmerzsyndrom bzw. es werden chronische Schulterschmerzen und ein chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert. Den Berichten von Dr. B.____ und Dr. C.____ ist zu entnehmen, dass die Schmerzsymptomatik mit den objektiv erhebbaren Befunden nicht zu erklären sei . Keine dieser Berichte enthält eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Sie sind daher nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel am Beweiswert des Z.____ -Gutachtens zu wecken. Im Gegenteil, sie sprechen für die Einschätzung der Z.____ -Gutachter.

Im Rahmen der Begutachtung klagte der Beschwerdeführer über mannigfaltige Beschwerden, unter anderem über leichte Luftnot bei Belastung und über Schwindel . Synkopen erwähnte er jedoch nicht

(Urk. 16/85/38+41+53 +120+166) . Symptome in Bezug auf Schwindelattacken oder Synkopen wurden nicht festgestellt, der internistische und neurologische Untersuchungsbefund erwies sich insofern als bland (Urk. 16/85/51+89-92) . Die angegebene Dyspnoe wurde als im Rahmen der Dekonditionierung

bestehend gewertet (Urk. 16/85/53) . Zu einem ähnlichen Ergebnis gelangten die Ärzte der Universitätsklinik D.____ . Dem Bericht vom 9. August 2023 ist zu entnehmen, dass das MRI des Neurokranium und die kardiologische Abklärung unauffällig blieben. Sie interpretierten die geklagten Synkopen im Rahmen der Schmerzen an Nacken und Schultern . Weitere Abklärungen in somatischer Hinsicht konnten sie nicht empfehlen. Sie erachteten die physikalisch-medizinischen Massnahmen als ausgeschöpft (Urk. 3/3) . 4.3

Der Beschwerdeführer bemängelt am Z.____ -Gutachten , dass aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt wurde (Urk. 1 S. 7) . Auch die behandelnde Hausärztin Dr. med. F.____ , Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, kritisiert, dass die Gutachter die Schmerzproblematik nicht berücksichtigt hätten (Urk. 1 S. 7, Urk. 16/98) . Dem ist entgegenzuhalten, dass die

Z.____ -Gutachter die Schmerzproblematik sehr wohl thematisierten . Jedoch liessen sich die geltend gemachten Beschwerden mit den objektiven Befunden nicht hinreichend erklären. Weder somatisch noch psychiatrisch zeigten sich gravierende Auffälligkeiten. Dazu kommt, dass im Widerspruch zu dem vom Beschwerdeführer behaupteten Medikamentenkonsum kein wirksamer Analgetikaspiegel gemessen werden konnte. Im

klinischen Eindruck bestand kein konsistent schmerzgeplagter Eindruck. Hinweise auf eine Inaktivitätshypothese fehlten, obschon dies aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers zu erwarten gewesen wäre (Urk. 16/85/10).

Vorherrschende Beschwerde bei einer somatoformen Schmerzstörung ist ein an dauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann. Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt. Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, Ziff. F45.4 S. 233). Der psychiatrische Z.____-Gutachter führte aus, dass eine somatoforme Schmerzstörung nicht zu diagnostizieren sei, da ein den berichteten Beschwerden zugrundeliegender erheblicher oder unbewältigter seelischer oder psychosozialer Konflikt anamnestisch nicht herauszuarbeiten sei. Eine ICD-10-konforme Diagnosestellung sei bei Fehlen des Achsenkriteriums somit nicht möglich (Urk. 16/85/172). Damit begründete der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar, weshalb die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht zu stellen ist. Der Einschätzung des psychiatrischen Z.____-Gutachters folgte Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst in seiner Aktenbeurteilung vom 7. November 2023 (Urk. 17). Vor diesem Hintergrund vermag die Kritik des Beschwerdeführers resp. seiner Rechtsvertreterin, aber auch der Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Februar 2024 (vgl. dazu E. 4.4), keine auch nur geringen Zweifel an der Beweiskraft am psychiatrischen Teilgutachten und damit am Gesamtgutachten der Z.____ zu wecken. 4.4

Dr. H.____

diagnostizierte im Bericht vom 22. Februar 2024 (Urk. 25) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die Erstkonsultation fand am 22. Februar 2024, also nach erfolgter Erhebung der Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung, statt. Dem Bericht von Dr. H.____ ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2021 bei einem Psychiater gewesen sei. Dieser habe ihm aber mitgeteilt, dass keine Behandlung nötig sei. Ein

entsprechender Hinweis findet sich auch im Z.____-Gutachten. Zum Zeitpunkt der Begutachtung war der Beschwerdeführer in keiner psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung. Die Ansicht, dass keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung erforderlich war, teilte der psychiatrische Z.____-Gutachter (Urk. 16/85/173). Zu diesem Schluss waren übrigens bereits die Ärzte der Rehaklinik I.____ im November 2020 gelangt. Sie notierten eine erhebliche Schmerzausweitung. Psychische Auffälligkeiten konnten sie jedoch nicht erkennen und empfahlen dem entsprechend auch keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung (Urk. 16/29/90-93).

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitgegenständlichen Verfügung (hier: 24. Juli 2023) eingetretenen Sachverhalt ab

(BGE 132 V 215 E. 3.1.1 , Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2018 vom 1 1. Juli 2018 E. 2.2). Dr. H.____ äussert sich nicht zum Z.____ -Gutachten. Es fällt jedoch auf, dass er massgeblich auf die Angaben des Beschwerdeführers abstellt. Der Beschwerdeführer gab gegen über Dr. H.____ einen stark reduzierten Antrieb, ein Morgentief und stark reduzierte Kontakte an (Urk. 25). Gegenüber den Z.____ -Gutachtern berichtete der Beschwerdeführer hingegen, dass er soziale Kontakte zur Familie und zu Kollegen pflege . Er benutze das Auto

(vgl. dazu auch Urk. 18 [Tonbandaufnahme, neurologische Begutachtung, 10 :

E. 14

15:14]) und gehe nahezu täglich für eine Stunde spazieren. Er könne die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und sei im Sommer 2021 für zehn Tage in sein Heimatland gereist (Urk. 16/85/94). Ob sich der Gesundheitszustand tatsächlich verschlechtert hat oder ob die Angaben des Beschwerdeführers allenfalls von versicherungsrechtlichen Überlegungen geleitet waren , kann offen bleiben . Im Falle einer Verschlechterung ist mit überwiegend

Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass diese

erst nach Erlass der Verfügung vom 2 4. Juli 2023 eintrat , da die Erstkonsultation bei Dr. H.____ erst am 2 2. Februar 2024 stattfand. Mithin ist sie vorliegend unbeachtlich.

Da aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose zu stellen ist und keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist ,

ist nicht zu beanstanden, dass im Rahmen des psychiatrischen Teils des Z.____ -Gutachtens nicht auf die einzelnen Indikatoren (vgl. dazu E.

E. 16

ATSG), wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt. Die Rechtsprechung hat sodann in diesem Zusammenhang verschiedentlich darauf verwiesen, dass sich gemäss den LSE-Erhebungen das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion sogar eher loohnerhöhend auswirkt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1) . Da auch sonst keine Merkmale vorliegen, die im Rahmen der Gesamtwürdigung zu einem Abzug vom Tabellenlohn führen würden, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährte .

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