

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00486 vom 7. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00486

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00486 du 7 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00486 del 7 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, hat im Libanon einen Bachelorlehrgang zum Bauingenieur absolviert (Urk. 7/3/5). Nachdem er sich ab Juli 2009 während mehrerer Jahre im Ausland aufgehalten hatte, begründete er im November 2019 erneut Wohnsitz in der Schweiz (Urk. 7/22), wobei er seither keiner Erwerbstätigkeit nachging (Urk. 7/10/3). Am 4. Januar 2022 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3), worauf die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/10, 7/25 und 7/28-30) Berichte der behandelnden Arztpersonen einholte (Urk. 7/16, 7/33 f., 7/40, 7/42-46, 7/49 f., 7/52 f., 7/56, 7/63 f. und 7/67). Ausserdem nahm sie wiederholt Rücksprache mit Dr. med. Z.____, Fachärztin für Urologie und Chirurgie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD; vgl. Urk. 7/70/4-8). Mit Vorbescheid vom 25. Mai 2023 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/71), wogegen dieser am 26. Juni 2023 Einwand erhob (Urk. 7/73). Am 18.

Juli 2023 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 2 = Urk. 7/76).

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 die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend angesichts der im Januar 2022 erfolgten Anmeldung zum

Leistungsbezug frühestens

ab 1. Juli 2022 in Betracht fällt (vgl.

Art. 29 Abs. 1 IVG), sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganz 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. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der

versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob X.____

am 14. September 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gutachten einzuholen. Des Weiteren sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. Oktober 2023 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde er darüber informiert, dass über den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2023 erwog die Beschwerdegegnerin, die medizinische Prüfung habe ergeben, dass es dem Beschwerdeführer möglich sei, mindestens in einem 80%-Pensum einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Damit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Die Prüfung habe ausserdem ergeben, dass sich der Beschwerdeführer in keiner adäquaten Behandlung befinde. Auf ein erneutes Gesuch werde nur eingetreten, wenn er sich nachweislich in einer regelmässigen fachärztlichen Behandlung befinde (Urk. 2 S. 1).

In Bezug auf den gegen den Vorbescheid erhobenen Einwand sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die Therapiemöglichkeiten nicht ausschöpfe. Der RAD habe erwähnt, dass sich der Gesundheitszustand mit einer adäquaten Therapie wesentlich verbessern könne. Eine Schadenminderungsspflicht sei jedoch nicht auferlegt worden, da keine effektive Prognose gestellt worden sei. Ein Gutachten werde als nicht zielführend erachtet (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 14. September 2023 machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, er sei von der RAD-Ärztin Dr. Z.____

weder untersucht worden noch habe sie die Abweichung von den Arztberichten und der von Dr. med. A.____, Facharzt für Neurochirurgie, festgestellten 100%igen Arbeitsunfähigkeit genügend begründet. Überdies handle es sich bei der RAD-Ärztin Dr. Z.____ weder um eine Fachärztin für Rheumatologie noch für Psychiatrie, weshalb angesichts der gestellten Diagnosen

eine fachfremde Beurteilung vorliege (Urk. 1 S. 6 f.). Es sei unklar, inwiefern eine psychiatrische Komponente eine Rolle spiele; gemäss Dr. Z.____ spreche der Ganzkörperschmerz für eine psychiatrische Komorbidität. Eine Depression sei zwar vom Rheumatologen diagnostiziert worden; diese müsste jedoch durch einen psychiatrischen Facharzt bestätigt werden. Es sei möglich, den allenfalls noch unklaren Gesundheitszustand mittels einer Begutachtung abzuklären. Nicht nachvollziehbar sei zudem die Abgrenzung der psychosozialen Umstände von einem selbstständig psychischen Gesundheitsschaden. Ebenfalls nachzuholen sei eine Prüfung der Standardindikatoren

gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Urk. 1 S. 7 f.) . Im Übrigen sei zu beachten, dass er bereits 60

Jahre alt und die Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit auch aufgrund des einge schränkten Belastungsprofils, der fehlenden Deutschkenntnisse sowie der fehlen den Ausbildung und Berufserfahrung in der Schweiz zu verneinen

sei

(Urk. 1 S. 9

f.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2023 merkte die Beschwerdegegnerin ergänzend an, dass das Beschwerdebild hauptsächlich durch die verminderte Belastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie die Frozen Shoulder geprägt werde. Hinsichtlich der psychischen Problematik lägen keine medizinischen Berichte vor; der Beschwerdeführer befinde sich offenbar nicht in Therapie. Der RAD gehe gestützt auf die Aktenlage bezüglich einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens sechs Stunden pro Tag aus . Der Beschwer deführer sei als Hilfsarbeiter zu qualifizieren. Nachdem sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Parameter zu bestimmen seien , resultiere bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Urk. 6 S. 1).

E. 3.1

Dr. A.____ stellte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2021 folgende Diagnosen (Urk. 7/16/1): - therapieresistente chronische Lumboischialgie L5 rechts bei radiologisch flachem Bandscheibenvorfall L4/5 mit intraforaminaler Stenose und Anulus fibrosus-Riss L4/5 - multisegmentale osteodiscogene Degeneration bei flachbogiger linkskon vexer Skoliose - lumbales Facettensyndrom - chronische therapieresistente Zervikobrachialgie beidseits rechts betont im Dermatome C4/5 und C6 bei radiologisch mässiger Einengung des Neuroforamens C4-C5 und C5-C6 beidseits; kleine mediolaterale Bandscheibenhernie C4-C5 rechts; multisegmentale Diskopathie mit initialer Osteochondrose auf Höhe C4-C5 und C5-C6 - chronische Spannungskopfschmerzen mit zerviko-occipitalem Schmerz syndrom, kleine Arachnoidalzyste in der Fossa posterior - Depression und psychosoziale Problematik - Occipitalneuralgie rechts - arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ 2.

Dazu führte er aus, dass seit einigen Jahren zunehmende lumbospondylogene Schmerzen (Lumboischialgie und Lumbofemoralgie beidseits), betont im Dermatome L5 rechts , bestünden . Der Beschwerdeführer klage ausserdem über Kribbel parästhesien am dorsolateralen Ober- und Unterschenkel bis zur Grosszehe rechts. Am rechten Bein bestehe eine Kraftminderung. Konservative Therapien hätten keine Besserung gebracht. Der Beschwerdeführer klage zudem über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Schulter, den Oberarm und den Unterarm bis zum Daumen. Er leide zusätzlich unter Kribbelparästhesien im Dermatome C5 und C6 rechts. Sehr starke Schmerzen seien bei Belastung vorhanden und wenn der Kopf nach rechts gedreht werde. Kopfschmerzen würden fünf bis acht Mal pro Monat für etwa 30 Minuten auftreten, wobei Medikamente Linderung brächten. Zusätzlich leide er unter Vergesslichkeit, Panikattacken , einer Depression und familiären Problemen (Urk. 7/16/1 f.). Es erfolge eine konservativ e

Behandlung mittels Analgetika und Physiotherapie . Zusätzlich sei en die Lendenwirbelsäule und die Occipitalneuralgie mehrmals mit Lidocain behandelt worden (Urk.

7/16/2).

E. 3.2

Der Bericht von Dr. A.____ vom 30. Mai 2022 enthält wortwörtlich dieselben Ausführungen (Urk. 7/33). Mit E-Mail vom 12. Juni 2022 bezog er zu den von der Beschwerdegegnerin am 7. März 2022 gestellten Fragen Stellung, wie die Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit zu beurteilen sei und ob ein allfälliges Zumutbarkeitsprofil erstellt werden könne. Dr. A.____ hielt diesbezüglich fest, der Beschwerdeführer werde wegen der stark zunehmenden Lumboischialgie, der klinisch starken Vertebralesymptomatik mit sensomotorischen Defiziten und dem radiologisch festgestellten Bandscheibenvorfall L4/5 und L5/S1 so bald wie möglich operiert. Er sei zu 100

% arbeitsunfähig. Das Zumutbarkeitsprofil sei zurzeit nicht klar; nach der Operation könne mehr berichtet werden (Urk. 7/34).

E. 3.3

Am 17. Juni 2022 wurde der Beschwerdeführer an der Wirbelsäule operiert, wobei gemäss Bericht von Dr. A.____ vom 24. November 2022 eine mikrochirurgische Fenestration und Exstirpation mit Foraminotomie und Rezessotomie L4/5 sowie L5/S1 rechts, eine Dekompression der Nervenwurzeln L5 und S1 rechts sowie eine Neurolyse L4/5 und L5/S1 durchgeführt worden seien. Anlässlich der Untersuchung vom 16. November 2022 habe der Beschwerdeführer immer noch über Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsschwäche, rezidivierende Nacken- und Armschmerzen beidseits sowie unregelmässige Rückenschmerzen geklagt (Urk. 7/49/1 [= 7/56/1]). Zurzeit liege aufgrund der Spannungskopfschmerzen, der Nackenschmerzen, der Zervikobrachialgie bei Diskushernie C4/5, der Depression und der psychosozialen Problematik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 7/50/2 [= 7/57/2]).

E. 3.4

Dem Bericht des Universitätsspitals B.____, Klinik für Rheumatologie,

vom 13. September 2022 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer dort ab 21.

August 2021 unregelmässig etwa alle drei Monate in Behandlung begeben habe, wobei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (Urk. 7/40/1). Anlässlich der letzten Konsultation im Mai 2022 hätten Schulterschmerzen rechts persistiert , ohne Ansprechen auf eine Infiltration im Februar 2022 (vgl. Urk. 7/44). Die Rückenschmerzen seien leicht regredient gewesen; die im Dezember 2021 geklagten Hüftschmerzen seien nach oraler Kortisontherapie nicht mehr aufgetreten (Urk. 7/40/2). Funktionseinschränkungen beständen aufgrund der beidseits persistierenden Schulterschmerzen. Klinisch habe sich ein Schulterimpingement beidseits gezeigt. Zudem klagte der Beschwerdeführer über Ganzkörperschmerzen. Das Eingliederungspotential könne nicht beurteilt werden (Urk. 7/40/3).

E. 5

Gemäss Bericht von Dr. med. C.____ , Assistenzarzt an der Universitätsklinik D.____ , Orthopädie Schulter/Ellbogen, vom 10. Januar 2023 habe sich der Beschwerdeführer dort

nur einmalig am 26. August 2022 in ambulante Behandlung begeben. Damals habe sich beidseitig eine Frozen Shoulder gezeigt, wobei die rechte Seite beschwerdeführend gewesen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden; aktenanamnestisch seien insbesondere die aktuellen Fragen nach Funktionseinschränkungen und der Arbeitsfähigkeit nicht beantwortbar (Urk.

7/52; vgl. auch Urk. 7/53 [Bericht vom 30. August 2022]). 3.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, seine Restarbeitsfähigkeit angesichts seines Alters, der fehlenden Deutschkenntnisse, der fehlenden Ausbildung und Berufserfahrung in der Schweiz sowie seines eingeschränkten Belastungsprofils nicht mehr verwerten zu können (Urk. 1 S. 9 f.).

E. 5.2

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel oder starren Altersgrenze bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.3.2). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer war im massgeblichen Zeitpunkt, mithin spätestens bei Erlass der angefochtenen Verfügung, zwar bereits 60 Jahre alt. Eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters schliesst die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit für sich alleine jedoch nicht aus (vgl.

BGE 143 V 431 E. 4.5.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_687/2018 vom 18. April 2019 E. 4.2 mit Hinweisen). Soweit beschwerdeweise auf die mangelhaften Kenntnisse der deutschen Sprache sowie die fehlende (anerkannte) Berufsausbildung und -erfahrung hingewiesen wird, ist anzumerken, dass die zumutbaren körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau voraussetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.2 und 9C_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 4.5.2, je mit Hinweisen).

Im Übrigen ist festzuhalten, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze

umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Selbst unter Berücksichtigung des vom RAD statuierten Belastungsprofils, welches unter anderem die Vermeidung monotoner Zwangshaltungen, von Gewichtsbelastungen über fünf Kilogramm und von Exposition gegenüber diversen Umweltfaktoren wie Kälte und Nässe vorsieht (Urk. 7/70/6), kann nicht der Schluss gezogen werden, dass die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E. 5.1 und 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.1, je mit weiteren Hinweisen).

Dies muss umso mehr in Anbetracht des verbleibenden zumutbaren Arbeitspensums von mindestens sechs Stunden pro Tag (Urk. 7/70/8) und des Umstands gelten, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Stellen bietet, an denen die erwerbstätige Person bei ausgewiesenem Bedarf Pausen einlegen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.4 mit Hinweis). Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist folglich nicht zuletzt unter Berücksichtigung der rechtsprechungsgemäss relativ hohen Hürden für die altersbedingte Unverwertbarkeit (Urteile des Bundesgerichts 8C_505/2022 vom 6. September 2023 E. 6.2 und 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.4.3, je mit Hinweisen) zu bejahen. 6.

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Insbesondere unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer über keine in der Schweiz anerkannte berufliche Ausbildung verfügt und seit seiner Rückkehr in die Schweiz im Jahr 2019 keiner Erwerbstätigkeit nachging, sind sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn für Hilfsarbeiten zu berechnen (Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik 2020; TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer), weshalb sich deren ziffernmässige Ermittlung erübrigt. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin setzte das aus medizinischer Sicht zumutbare Arbeitspensum in angepasster Tätigkeit von mindestens sechs Stunden pro Tag mit einer 80%igen

Arbeitsfähigkeit gleich (Urk. 2 S. 2). Ausgehend von der betriebs üblichen Arbeitszeit von Hilfsarbeitern (41.7 Stunden pro Woche; vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) entsprechen sechs Stunden pro Tag jedoch einem Arbeitspensum von rund 72 %. Dies ändert im Ergebnis allerdings nichts daran, dass mit 28 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, wobei auch die Gewährung eines in Anbetracht des eingeschränkten Belastungsprofils angemessenen leidensbedingten Abzugs von 10 % zu keiner anderen Beurteilung führen würde. 7 .

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und folglich abzuweisen. 8 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Dieser beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen, sofern ihr die nötigen Mittel fehlen und ihr Begehren nicht aussichtslos erscheint. Da der Beschwerdeführer auf die finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen (vgl. Urk. 3) und das von ihm gestellte Rechtsbegehren nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt. Folglich sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. September 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt; und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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
Fehr Würsch

E. 6

In ihrer Stellungnahme vom 23. Januar 2023 ging die RAD-Ärztin Dr. Z. ___ von folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/70/4 f.): - anhaltende LWS-Minderbelastbarkeit aufgrund multisegmentaler degenerativer Veränderungen; Status nach mikrochirurgischer Dekompression der Nervenwurzeln L5 und S1 rechts (06/2022); aktueller Befund unklar, Textinhalt der letzten drei Arztberichte identisch - HWS-Minderbelastbarkeit aufgrund multisegmentaler degenerativer Veränderungen ohne sensomotorische Ausfälle; laut Dr. A. ___ therapie refraktäre HWS- und Armschmerzen beidseits, ausgeprägter Muskelhartspann und positive Triggerpunkte der Schulter- und Nackenmuskulatur; aktueller Befund unbekannt, Textinhalt der letzten drei Arztberichte identisch - laut Aktenlage chronischer Spannungskopfschmerz; Status nach occipitaler Infiltration durch Dr. A. ___ , offenbar ohne Ansprechen auf die Infiltrationen - Schulterminderbelastbarkeit rechts bei Engesyndrom, chronischer Schleimbeutelentzündung, Ansatzsehnenverkalkung im Bereich der Rotatorenmanschette sowie Knorpelausdünnung im Gelenk; Status nach zweimaliger Infiltration ohne Ansprechen, aktueller Befund unbekannt - Schulterminderbelastbarkeit links bei Kapselentzündung, aktueller Befund unbekannt (letzter Kontakt mit D. ___ 08/2022) - Neuropathie des Ellenbogens links bei Verdacht auf rezidivierende Druckschädigung durch Aufstützen des Ellenbogens, aktueller Befund unbekannt - laut Aktenlage hypertensive Herzkrankheit bei offenbar medikamentös nicht behandeltem Bluthochdruck mit sekundären Gefässveränderungen am Augenhintergrund - chronisch-obstruktive Lungenerkrankung COPD Gold Stadium 2, Risikoklasse B bei langjährigem Nikotinabusus (60 py kumulativ); unter Spiriva gut kontrolliert - laut Dr. A. ___ manifeste Depression, Vergesslichkeit, Panikattacken und psychosoziale Problematik familiärer Art mindestens seit 06/2021.

Funktionelle Einschränkungen bestünden in Form einer eingeschränkten Beweglichkeit beider Schultern ; der Schürzen- und Nackengriff sei nicht vollständig ausführbar. Limitierend seien des Weiteren eine Belastungsatemnot, der Muskelhartspann in der Nacken- und Schulterregion, die Schmerzen am linken Ellenbogen und im Bereich der Lenden- und Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in beide Arme. Gemäss Dr. A. ___ lägen zudem eine Depression, Vergesslichkeit und Panikattacken vor (Urk. 7/70/5).

Das Belastungsprofil könne bei derzeit lückenhafter Befundlage nur provisorisch formuliert werden. Zumutbar seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit frei wählbaren Pausenzeiten. Zu vermeiden seien monotone Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, Gewichtsbelastung über fünf Kilogramm, Gewichtsbelastung unter Armvorhalt, Exposition gegenüber Kälte, Nässe, Zugluft, Dämpfe, Rauch, Staub, Gase, Vibrationen , übermässiges Gehen, Stehen, Besteigen von Leitern, Gerüsten, Treppen, Schicht- und Wechseldienste, Arbeiten mit beidhändigem kraftvollem Zupacken sowie

feinmotorisch anspruchsvolle Tätigkeiten. Dr. A.____ sollte erneut im Detail nach den aktuellen funktionellen Defiziten an Hals- und Lendenwirbelsäule befragt werden. Ferner sollte die aktuell völlig unklare psychiatrische Ausgangslage durch eine zeitnahe Anbindung an einen psychiatrischen Kollegen in der Muttersprache Arabisch geklärt werden. Im Falle einer signifikanten psychiatrischen Diagnose sei eine Behandlung für die Dauer von sechs Monaten mit mindestens zwei Gesprächen pro Monat zu verlangen. Der vom Beschwerdeführer geäußerte Ganzkörperschmerz und die begleitende Depression würden sonst eine erfolgreiche Wiedereingliederung kompromittieren. Sollte die psychiatrische Behandlung erfolgreich sein, sei für eine Verweis tätigkeit unter Schonung von Hals- und Lendenwirbelsäule, beiden Schultern sowie des linken Ellenbogens von einem zumutbaren Arbeitspensum von mindestens fünf bis sechs Stunden pro Tag auszugehen (Urk. 7/70/6). 3.

E. 7

Gemäss Einträgen im Feststellungsblatt hat die Beschwerdegegnerin am 20. Februar 2023 erneut mit Dr. Z.____ vom RAD Rücksprache genommen. Es bestünden somatische Diagnosen wie eine Minderbelastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie eine Frozen Shoulder (rechts mehr als links). Gemäss Sprechstundenbericht der Universitätsklinik D.____ vom 30. August 2022 werde Physiotherapie zur Mobilisation empfohlen. Die Prognose sei gut und spätestens nach zwei Jahren sollten keine Symptome mehr bestehen. In einer den Beeinträchtigungen der Hals- und Lendenwirbelsäule angepassten Tätigkeit sei von einem zumutbaren Arbeitspensum von mindestens sechs Stunden pro Tag auszugehen. Fraglich sei nun, wie der Beschwerdeführer weiterhin durch die Frozen Shoulder eingeschränkt sei (Urk. 7/70/8). 3.

E. 8

Am 20. Februar 2023 legte Dr. A.____ einen weiteren Bericht vor (Urk. 7/63), welcher abgesehen vom letzten Untersuchungsdatum demjenigen vom 24. November 2022 entsprach. In einem separaten Schreiben gleichen Datums hielt er ergänzend fest, die vorbestehende Lumboischialgie L5 rechts habe sich nach dem operativen Eingriff vom 17. Juni 2022 etwas gebessert. Bei der letzten Untersuchung vom 17. Februar 2023 habe der Beschwerdeführer immer noch über leichte Rückenschmerzen und Beinschmerzen rechts mit vorbestehendem rezidivierendem sensomotorischen Defizit L5/S1 rechts geklagt. Die chronische therapieresistente Zervikobrachialgie C5/C6 bei mediolateraler Diskushernie C4/C5 rechts sowie die Osteochondrose und Diskopathie C5/C6 seien unverändert (Urk. 7/64). 3.

E. 9

Mit Bericht vom 23. März 2023 äusserte sich Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin in der F.____

Notfallpraxis, dahin gehend, dass zuletzt im September 2021 eine Konsultation erfolgt sei. Nebst einer beginnenden Frozen Shoulder würden sich die Lumbalgie und die aufgrund der Malcompliance schlecht eingestellte arterielle Hypertonie auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Eine Arbeitsunfähigkeit sei damals jedoch nicht attestiert worden; aktuell könne die Frage der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit nicht beantwortet werden (Urk. 7/67/2-5). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. In medizinischer Hinsicht basiert die Beurteilung der Beschwerde gegnerin in erster Linie auf der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. Z.____. Praxisgemäss kommt dieser der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu, weshalb sich die Frage ihres Beweiswerts danach beurteilt, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen bestehen (vgl. vorstehende E. 1.4). Ergänzend ist überdies festzuhalten, dass eine reine Aktenbeurteilung wie diejenige des RAD beweiskräftig ist, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_253/2023 vom 7. August 2023 E. 3 mit Hinweisen). 4.2 4.2.1

Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, auf die RAD-Beurteilung könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden. Soweit er vorbringt, Dr.

Z.____ verfüge nicht über die seines Erachtens im konkreten Fall notwendige fachärztliche Qualifikation als Rheumatologin (Urk. 1 S. 7 Ziff. 10), kann ihm nicht gefolgt werden. Es erschliesst sich nicht, weshalb Dr. Z.____ als Fachärztin für Urologie und Chirurgie, welche sich mit allen chirurgischen Erkrankungen auch des Bewegungsapparates befasst, die nötigen Kenntnisse zur Beurteilung des Beschwerdebildes und des damit zusammenhängenden zumutbaren Arbeitsprofils abzusprechen wären, namentlich da in somatischer Hinsicht Beeinträchtigungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie an den Schultern im Vordergrund stehen. Der Beschwerdeführer legt zudem nicht substantiiert dar, weshalb die Einschätzung eines Rheumatologen bzw. einer Rheumatologin unabdingbar wäre; immerhin handelt es sich bei Dr. A.____

der als einziger behandelnder Arzt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (vgl. Urk. 7/34, 7/50) ebenfalls nicht um einen Facharzt für Rheumatologie, sondern für Neurochirurgie.

Zudem beanstandet der Beschwerdeführer eine fehlende Begründung der Abweichung von der von Dr. A.____

postulierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1 S. 6 f.). Der RAD hat insbesondere in Kenntnis der Berichte von Dr. A.____ (vgl. Urk. 7/70/4) und unter Berücksichtigung der aktenkundigen Diagnosen ein detailliertes medizinisches Belastungsprofil erstellt und in diesem Zusammenhang nachvollziehbar erläutert, dass aufgrund der Minderbelastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule, der Schultern und des linken Ellenbogens sowie der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung körperlich schwere bzw. anhaltend mittelschwere Tätigkeiten, Überkopfarbeiten, häufiges Gehen und Stehen sowie eine Gewichtsbelastung über fünf Kilogramm nicht zumutbar seien (Urk. 7/70/5 f.).

Das zumutbare Arbeitspensum für derart angepasste Tätigkeiten legte Dr.

Z.____ zuletzt auf mindestens sechs Stunden pro Tag fest (Urk. 7/70/8). Demgegenüber hat sich Dr. A.____

lediglich an der Tätigkeit eines Ingenieurs orientiert (vgl. Urk. 7/50/2); es fehlt an einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten, was mit Blick auf die Invaliditätsbemessung ohnehin nicht zu den Kernkompetenzen der behandelnden Ärzte

zählt (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2023 vom 28. September 2023 E. 4.3). Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beurteilung von Dr. A.____ auf versicherungsmedizinischen Grundsätzen fusst, was auch dadurch untermauert wird, dass er fach- bzw. invaliditätsfremde Faktoren

(Depression, psychosoziale Problematik) einbezog (Urk. 7/50/2). Im Übrigen gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten 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).

Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern sich Dr. Z.____ eingehender mit der von Dr. A.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit hätte auseinandersetzen müssen, zumal dies aufgrund dessen sehr knapp gehaltenen Ausführungen wie namentlich der fehlenden Angaben zu funktionellen Einschränkungen und zur Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ohnehin kaum möglich war. Die Ausführungen des behandelnden Facharztes vermögen

die RAD-Beurteilung in somatischer Hinsicht jedenfalls nicht in Zweifel zu ziehen.

Ihnen

wie auch den übrigen aktenkundigen ärztlichen Unterlagen

lassen sich denn auch keine Aspekte entnehmen, die seitens des RAD unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären.

Dies hat insbesondere für den vom Beschwerdeführer explizit angesprochenen Bericht des Universitätsspitals B.____ vom 13. September 2022 zu gelten (Urk. 7/40; vgl. Urk. 1 S. 10 Ziff. 14). Es trifft zwar zu, dass darin unter anderem die Diagnose eines zervikalen und lumbospondylogenen bis radikulären Schmerzsyndroms gestellt wurde (Urk. 7/40/2). Dabei handelt es sich jedoch mit anderen Worten um Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, die von Dr. Z.____

bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils einbezogen wurden. Der genannte Bericht des Universitätsspitals B.____

samt vorangegangenen MRI-Befund vom 3. August 2022 (Urk. 7/46) war ihr denn auch bekannt (vgl. Urk. 7/70/4). 4.2.2

Des Weiteren ist der Beschwerdeführer der Auffassung, sein psychischer Gesundheitszustand sei ungenügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 7 f.). In dieser Hinsicht ist vorab einerseits festzuhalten, dass die Annahme eines psychischen Gesundheits Schadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraussetzt (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). Andererseits ist hervorzuheben, dass rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidisierend sein können (BGE 143 V 418 E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_303/2018 vom 30. August 2018 E. 4.1).

Im konkreten Fall fehlen jegliche Anhaltspunkte für eine derartige Erkrankung. Es trifft zwar zu, dass Dr. A.____ in seinen Berichten von einer Depression und einer psychosozialen

Symptomatik ausging (vgl. nebst weiteren Urk. 7/16/1, 7/49/1). Abgesehen davon, dass es sich dabei um eine fachfremde Einschätzung handelt, stützte er sich dabei jedoch lediglich auf anamnestic Angaben des Beschwerdeführers, welcher über Vergesslichkeit, Panikattacken und eine Depression geklagt habe. Im Widerspruch dazu beschrieb Dr. A.____ den Beschwerdeführer unter dem Titel «Psychischer Zustand» als ruhig, freundlich, kooperativ, allseits orientiert, im Gespräch unauffällig, offen und gesprächsfreudig (vgl. Urk. 7/16/2, 7/49/2) ; mithin konnte er keine psychischen Auffälligkeiten feststellen und die Herleitung der psychiatrischen Diagnosen basierte auf keiner objektiven Befundlage . Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer unbestritten er massen keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt , was klar gegen einen ausgewiesenen Leidensdruck spricht.

Da es an einer lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte n psychiatrischen Diagnose mangelt, erübrigt sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sodann

auch die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens (Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2021 vom 25.

August 2021 E. 5.2.3.2 mit Hinweisen). Der Annahme eines verselbständigten psychischen Leidens und einer anspruchsbegründenden Invalidität aus psychiatrischen Gründen ist angesichts dieser Gegebenheiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Grundlage entzogen , ohne dass von zusätzlichen Abklärungen weitere entscheidrelevante Erkenntnisse zu erwarten wären . Davon ist folglich in antizipierter Beweismwürdigung abzusehen (BGE

144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E.

5.3, 124 V 90 E. 4b). 4.2.3

Nach dem Gesagten erweist sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Hinblick auf die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht als hinreichend abgeklärt , womit die Beschwerdegegnerin ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechtsgenügend nachgekommen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E. 4.2 mit Hinweisen). Was die körperlichen Diagnosen betrifft, hat Dr. Z.____

schlüssig und überzeugend aufgezeigt, welche Einschränkungen damit einhergehen und welche Tätigkeiten dennoch zumutbar sind. Gestützt auf ihre Aktenbeurteilung ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens sechs Stunden pro Tag in angepasster Tätigkeit auszugehen (Urk. 7/70/8). Dem Beweiswert der Aktenbeurteilung ist auch nicht abträglich, dass Dr. Z.____ mit Stellungnahme vom 23.

Januar 2023 zunächst bloss provisorisch ein Belastungsprofil formulierte (Urk. 7/70/6), da sich den nachträglich eingeholten medizinischen Unterlagen jedenfalls keine Anhaltspunkte für eine spätere Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen lassen. So berichtete Dr. A.____ am 20.

Februar 2023 gar von einer leichten Besserung der Lumboischialgie nach dem operativen Eingriff vom 17. Juni 2022 und ansonsten von einem im Wesentlichen unveränderten Beschwerdebild (Urk. 7/63 f.). Ebenso wenig ist mit Blick auf die obigen Ausführungen (vorstehende E. 4.2.2) von entscheidender Bedeutung, dass sich Dr. Z.____ auch zum psychischen Gesundheitszustand äusserte, da ein invalidisierender psychischer

Gesundheitsschaden aus Sicht des Rechtsanwenders nur schon mangels einer lege artis gestellten Diagnose ausser Betracht fällt. In Anbetracht der beweiskräftigen RAD-Aktenbeurteilung besteht folglich auch kein Anlass für die vom Beschwerdeführer beantragte polydisziplinäre Begutachtung (Urk. 1 S. 10 Ziff.

15). 5.

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