

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00581 vom 18. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00581

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00581 du 18 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00581 del 18 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, gelernter Schlosser EFZ und ab April 2014 als Qualitätsprüfer bei der Y.____

AG tätig, meldete sich erstmals am 4. April 2017 unter Hinweis auf im Jahr 2007 erlittene komplexe Knieverletzung rechts bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte mit Verfügung vom 4. Januar

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 ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind

ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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. 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 1. 5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 1. 6

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.). 2.

E. 2

018 einen Leistungsanspruch (Urk. 7/21).

Am 20. September 2021 meldete sich der Versicherte wieder zum Leistungsbezug an (Urk. 7/

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung eines Leistungsanspruchs in der angefochtenen Verfügung damit (Urk. 2), dass sie ihre Abklärungen mit der Suva koordiniert habe, da diese Abklärungen betreffend eine Berufskrankheit getätigt habe (Handekzem). Seit Juli 2022 sei das Ekzem abgeheilt. Der Verdacht auf eine Berufskrankheit sei ausgeschlossen worden und es sei keine Nichteignungsverfügung für die bisherige Tätigkeit ausgestellt worden. Aus diesem Grund liege bezüglich des Handekzems keine Invalidität vor (S. 1). Da weitere gesundheitliche Beschwerden vorlägen, welche nicht mit dem Handekzem in Verbindung ständen, sei die medizinische Aktenlage aktualisiert und dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vorgelegt worden. Es lägen keine objektivierbaren psychopathologischen Befunde vor und es würden vom psychiatrischen Behandler trotz attestierter Arbeitsunfähigkeit keine spezifischen Beschwerden oder Symptome genannt. Dessen Beurteilung könne nicht nachvollzogen werden und bleibe fern jeder Plausibilität. Entsprechend liege keine Invalidität und damit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung vor. Nichts anderes ergebe sich aus den mit dem Einwand eingereichten medizinischen Unterlagen (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht verletzt habe, da sie sich hauptsächlich auf die Suva-Akten abgestützt habe, obwohl er an vielen weiteren körperlichen und psychischen Beschwerden leide (S. 3). Zudem hätte die Beschwerdegegnerin abklären müssen, ob er Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe, da er seine frühere Arbeit unter anderem wegen Allergien (Handekzem) nicht mehr ausüben könne. Zudem beständen eine Knieprothese, Rückenprobleme und eine Hörbehinderung. Er sei auf dem allgemeinen ersten Arbeitsmarkt kaum mehr vermittelbar (S. 4). Er müsste folglich, da er in seiner ursprünglichen Tätigkeit voll arbeitsunfähig sei, in einer

angepassten Tätigkeit jedoch noch arbeitsfähig, grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsvermittlung haben. Er sei immer bereit gewesen, bei einer Arbeitsvermittlung mitzumachen. Bis heute sei ihm die Gelegenheit jedoch gar nicht gewährt worden (S. 6).

Im Übrigen sei der Rentenanspruch nach den Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Momentan sei der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig (S. 6). 3.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Oktober 2023 (Urk. 2) revisionsrechtlich relevant verschlechtert hat.

Vergleichszeitpunkt im vorliegenden Neuanmeldeverfahren (Neuanmeldung vom 20. September 2021 Urk. 7/39) bildet die rechtskräftige Verfügung vom 4. Januar 2018

(Urk. 7/21), welche sich in medizinischer Hinsicht auf die Suva-Akten

stützt, wonach beim Beschwerdeführer ein Status nach Knie-Totalendoprothese rechts

(4. November 2016) bei Gonarthrose vorlag (vgl. Urk. 7/14/7, 7/14/41). Der

Beschwerdeführer nahm seine Arbeit als Qualitätsprüfer ab dem 21. August 2017 in einem Pensum von 100 % mit einer Einbusse von 30 % und ab dem 2. Oktober 2017 wieder zu 100 % auf (Urk. 7/19).

Darauf verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. Januar 2018 einen Rentenanspruch ausgehend von einer 30%igen Invalidität nach Ablauf der Wartefrist im August 2017 und einer uneingeschränkten Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ab Oktober 2017 (Urk. 7/21).

E. 3.2

Dr. Z.____, Chiropraktor SCG/ECU, führte in seinem im Nachgang zur Neuanmeldung eingeholten Bericht vom 3. Oktober 2021 aus (Urk. 7/43/2-7), dass er den Beschwerdeführer mit Unterbrüchen seit 30 Jahren ambulant behandle (S. 2). Er diagnostizierte ein wechselhaftes Pan-Wirbelsäulen-Syndrom bei Fehlstatik der Wirbelsäule und degenerativen Schäden. Aktuell habe er keine Arbeitsunfähigkeit in diesem Zusammenhang attestiert, jedoch sei die Belastbarkeit für das Tragen und Heben von Lasten eingeschränkt (S. 3). Fragen zur beruflichen Situation und zur Eingliederung könne er nicht beantworten (S. 5-6).

E. 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 1. Oktober 2021 (Urk. 7/44) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf ein chronisches cervicovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom auf (S. 3).

Der Beschwerdeführer habe starke Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und habe anlässlich der Konsultation vom 26. Mai 2021 berichtet, dass er zunehmende Probleme mit der Haut an den Händen habe (S. 2).

Dr. A.____

fürhte weiter aus, dass die geschil derte Symptomatik nur am Rande thematisiert worden sei, da er an der Behand lung nicht beteiligt sei und auch nicht in den Fall involviert (S.

3). Er könne daher auch keine Prognose zur Arbeitsfähigkeit geben (S. 4).

E. 3.4

Dr. med.

B.____, dipl.

Arzt mit Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psycho therapie, von der Praxis für Adoleszentenpsychiatrie und -psycho therapie, führte im Bericht vom 1. Februar 2022 (Urk. 7/57/1-2) folgende Diag nosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1): - Depressive Reaktion auf belastendes Ereignis - Autistische Persönlichkeitsakzentuierung

In psychiatrischer Hinsicht bestehe eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den bisher ausgeübten Beruf im bisherigen Betrieb bedingt durch die vom Beschwerdeführer als äusserst unfair und kränkend empfundene Freistellung und Kündigung (S. 1-2).

Grundsätzlich sei der Beschwerdeführer in seinem zuletzt ausgeübten Beruf jedoch aus psychiatrischer Sicht in einer neuen und vom bis herigen Betrieb unabhängige n Arbeitsumgebung uneingeschränkt arbeitsfähig (S.

2).

E. 3.5

Im Bericht über die fachärztliche Untersuchung vom 1. Juni 2022 von Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, spez. Manuelle Medizin, von der Suva (Urk. 7/67/10-13) wurde aus geführt, dass der Beschwerdeführer seit dem 1 2. Apr i l 2021 aufgrund von Hautbeschwerden der Hände arbeitsunfähig geschrieben sei. Nach Abklärungen der Suva sei ein Zusammenhang mit der Sensibilisierung auf Methylisothiazolinon als wahr scheinliche Ursache erachtet worden, da dieses Biozid in der Handseife im Betrieb enthalten gewesen sei (h ingegen hätten sich keine Angaben zu einer Verwendung dieser Substanz in den verwendeten Schmierstoffen und Korrosionsschutzmittel gefunden, auch seine verschiedene Tests mit solchen Produkten negativ gewesen). Unter Therapie und Arbeitsunfähigkeit hätten sich die Beschwerden gebes s ert. Im September 2021 sei im Sinne eines Versuchs die Arbeit erneut aufgenommen worden. Leider sei dann keine Beobachtung des Verlaufs möglich gewesen, da dem Beschwerdeführer am zweiten Arbeitstag gekündigt worden sei (nicht aus medizinischen Gründen). In der Folge sei der Beschwerdeführer arbeitsunfähig geschrieben und die Therapie fortgesetzt worden (S. 3). Aus den Verlaufsberichte n gehe eine langsame Besserung hervor. Ende März 2022 habe sich der Hautzustand einigermassen stabilisiert mit noch einigen Stellen trockener, schuppender Haut rechts und unauffälliger linker Hand (S. 4) .

Der Beschwerdeführer habe über eine Hauttrockenheit und über zeitweise auftre tende kleine Risse in der Handinnenfläche berichtet, die jeweils mit kurzer topi scher Steroidanwendung wieder bessern würden. Zu beachten sei, dass in diesem Zusammenhang die deutlichen Hautveränderungen, wie sie vor der Arbeitsunfä higkeit bestanden hätten, die D orsalseite der Finger betroffen hätten, die nun schon erscheinungsfrei sei und auch nicht von den heuten geklagten brennenden Schmerzen betroffen sei. H eute hätten sich keine

Hinweise auf sich in Abheilung befindliche grössere Hautläsionen finden können. Die Ausführungen des Beschwerdeführers über Schmerzen in der Handinnenfläche bei Kontakt mit warmem Wasser oder kräftigem Händeeinsatz seien nicht nachvollziehbar. In Anbetracht des Verlaufs sei davon auszugehen, dass eine erneute Arbeitswiederaufnahme zumutbar sei (S. 4).

E. 3.6

Dr. med. D.____, Dermatologie FMH, führte in ihrem Bericht vom 27. September 2022 (Urk. 8/84/9) folgende Diagnose auf - Ausgeprägtes berufsrelevantes Handekzem mit irritativer Komponente bei nachgewiesener Kontaktallergie auf Methylisothiazolinon

Seit dem letzten Bericht vom 31. März 2022 habe sich die Situation sehr schön verbessert und das Ekzem sei bei der letzten Konsultation vom 5. September 2022 nahezu vollständig abgeheilt gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit sei schon am 14.

Juni 2022 auf 0 % gesetzt worden.

E. 3.7

Dr. med. E.____, Facharzt Oto-Rhino-Laryngologie, hielt im Bericht vom 17. November 2022 (Urk. 7/90)

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine einseitige mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit fest (S. 3). Der Beschwerdeführer leide schon seit vielen Jahren an einer rechtsseitigen Schwerhörigkeit und sei zudem durch ein Ohrgeräusch stark gestört (S. 2). Die Hörleistung werde in den kommenden Jahren eher noch weiter abnehmen. Um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, sei eine Hörgerätversorgung indiziert (S. 4). Mit entsprechender Hörgerätversorgung beständen keine Einschränkungen in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit (S. 6).

E. 3.8

Dr. D.____ hielt im Bericht vom 22. November 2022 (Urk. 7/91) ein ausgeprägtes berufsrelevantes Handekzem mit irritativer Komponente bei nachgewiesener Allergie auf Methylisothiazolinon

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 3). Das chronische Handekzem sei im Sommer 2022 abgeheilt gewesen, wobei jetzt wieder eine langsame Verschlechterung eingetreten sei (S.

2). Als Funktionseinschränkung führte sie den Kontakt zum Allergen und Feuchtarbeit an (S. 4). Die Prognose zur Eingliederung sei aufgrund des Alters und der Einschränkung (Feuchtarbeit, Kontakt zu irritativen Substanzen, Methylisothiazolinon) eher schlecht. Ein erneuter chronischer Verlauf wäre möglich (S. 5).

E. 3.9

Dr. Z.____ erwähnte im Bericht vom 16. November 2022, dass sich keine neuen Aspekte gegenüber der Voruntersuchung gezeigt hätten. Eine am 21. Juli 2022 durchgeführte AC-Gelenkssteroidinfiltration sei mit gutem Ansprechen verlaufen und der Beschwerdeführer habe seither einen beschwerdefreien Zustand der Schulter rechts (Urk. 7/94).

E. 3.10

Dr. B.____ führte in seinem Bericht vom 24. März 2023 (Urk. 7/107) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus (S. 2): - Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung - Status nach mittelgradiger depressiver Episode

Es bestehe unabhängig von der bisherigen Berufstätigkeit eine leichte Ausprägung einer Autismuspektrumsstörung (DD: Anankastische Persönlichkeitsstörung), welche jedoch aufgrund ihrer Ausprägung und Schwere für sich keine Arbeitsunfähigkeit begründe (S. 3). Die autistischen Züge des Beschwerdeführers hätten bislang im Erwerbsleben kompensiert werden können. Durch die multiplen Belastungen durch Erkrankung und Verlust des Arbeitsplatzes seien diese nun nicht unerwartet vermehrt und verstärkt in den Vordergrund getreten und stellten nun eine integrationsrelevante gesundheitliche Störung dar im Sinne einer Persönlichkeitsstörung. Er erachte die Möglichkeit der Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt als zweifelhaft, da erneut geringfügige Frustrationserlebnisse auf dem Hintergrund der störungsassoziierten verminderten Frustrationsfähigkeit mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem Scheitern der Integrationsmassnahmen führten (S. 3-4). Insgesamt sei die Reintegrationsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt aufgrund der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht als massiv eingeschränkt zu beurteilen. Eine Berentung erscheine ihm unumgänglich, wobei er die psychiatrische Einschränkung der längerfristigen Erwerbsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auf über 80 % einschätze (S. 4).

E. 3.11

Dr. med. F.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 20. April 2023 fest (Urk. 7/116/10), dass beim Beschwerdeführer gemäss den aktuellen Arztberichten eine somatische (ausgeprägtes Handekzem) und zwei psychiatrische Diagnosen (anankastische Persönlichkeitsstörung und mittelgradige depressive Episode) vorlägen. Diese als Gesundheitsschäden zu wertenden Diagnosen seien derzeit offenkundig stabil. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die aktenkundigen Angaben in Bezug auf das Handekzem auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit plausibel, jedoch nicht die vom behandelnden Psychiater postulierte nahezu vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche adaptierten Tätigkeiten. Diesbezüglich bedürfe es einer ergänzenden RAD-internen fachärztlich-psychiatrischen Evaluation.

E. 3.12

Der RAD - Arzt G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner aktenbasierten Stellungnahme vom 5. Juni 2023 (Urk. 7/116/11) aus, dass eine psychiatrische Behandlung vom Beschwerdeführer im August 2021 aufgenommen worden sei. Es seien verschiedene Diagnosen aufgeführt. Der psychiatrische Anteil werde vom Behandler unterschiedlich bewertet (psychiatrische Problematik sei nicht hauptsächlicher Grund für die Arbeitsunfähigkeit / grundsätzlich aus psychiatrischer Sicht im neuen Arbeitsumfeld uneingeschränkt arbeitsfähig / vollständig arbeitsunfähig). Insgesamt bleibe dessen Beurteilung verwirrend und fern jeder Plausibilität. Es lägen keine objektivierenden psychopathologischen Befunde vor, auch würden keine spezifischen Beschwerden oder Symptome genannt. Anhand des vorliegenden medizinischen Sachverhalts könne aus psychiatrischer Sicht kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit attestiert werden.

E. 3.13

Chiropraktorin

SCG/ECU H.____

führt in ihrem Bericht vom 3. August 2023 aus (Urk.

7/125), dass sie den Beschwerdeführer Ende Februar von Dr. Z.____ übernommen habe .
Seither befinde er sich aufgrund von paravertebralen Schmerzen regelmässig bei ihr in
chiropraktischer Behandlung. Aktuell gebe es keine Hinweise auf eine radikuläre
Schmerzursache. Der Beschwerdeführer berichte, immer wieder belastungsabhängig unter
Schmerzexazerbationen zu leiden. Er sei dadurch im Alltag deutlich eingeschränkt .
Insgesamt zeige er ein deutlich chronifiziertes Beschwerdebild , welches seit Jahren
unverändert bestehe. Eine Arbeitsunfähigkeit sei jedoch weder durch sie noch durch Dr.
Z.____ ausgestellt worden (S. 1). Der Neurostatus sei unauffällig. Auf eine erneute
Bildgebung sei in den letzten Jahren verzichtet worden, da sich das Beschwerdebild nicht
verändert habe (S. 2).

E. 3.14

PD Dr. I.____ , Fachärztin FMH Neurologie , Kantonsspital J.____ , hielt im Bericht zur
Untersuchung MR LWS nativ vom 20. Oktober 2023 (Urk. 3) folgende Beurteilung im
Vergleich zur Vorkontrolle vom 8. August 2016 fest (S. 2): - neu deutliche
Osteochondrose Typ p

Modic 1 auf Niveau LWS 4-5 und LWK 5 SWK 1 - multisegmentale progrediente moderate
und deutliche Spondylarthrosen lumbal beidseits, betont auf Niveaus LWK 4-SWK 1
beidseits und mit Aktivierung auf Niveaus LWK 4-SWK 1 beidseits - neu extraforaminale
Ausziehung der Wurzel L3 links auf Niveau LWK 3-4 links bei extraforaminaler
Spondylose und asymmetrischem Bandscheibenbulging - deutliche und progrediente
osteodiskale

Recessusstenose LWK 4/5 links mit Kompression der Wurzel L5 recessal links -
hochgradige und progrediente osteodiskale

Foramenstenose LWK 4/5 rechts mit Kompression der Wurzel L4 foraminal rechts -
deutliche und gering progrediente osteodiskale

Foramentstenose LWK 4/5 links mit Kontakt zur Wurzel L4 foraminal links - deutliche und
progrediente Foramenstenose LWK 5/SWK 1 links mit Kompression der Wurzel L5
foraminal links . 4. 4.1

Der

Vergleich der nach der Neuanmeldung vom 20. September 2021 neu zu den Akten
genommenen medizinischen Berichte und Stellungnahmen des RAD mit

dem medizinischen Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 4. Januar 2018 zugrunde lag
(E. 3.1) , lässt unschwer erkennen, dass neben dem dannzumal einzig berücksichtigten
Status nach

Knietotalendoprothese rechts nunmehr diverse weitere Gesundheitsstörungen im Raume
stehen, so unter anderem das Handgelenk mit unbestritten zumindest vorübergehenden
Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und psychische Beschwerden , dass mithin ein
Revisionsgrund vor liegt , weshalb die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch in
rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen hatte , dies ohne

Bindung an frühere Beurteilungen (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). Zu prüfen gilt es dabei den Gesundheitszustand mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn ab Eröffnung der Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) im April 2021 (Urk. 7/38/4, 7/39/3). 4. 2 4. 2 .1

Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, begab sich der Beschwerdeführer, nachdem ihm seine letzte Arbeitsstelle zwei Tage nach Probeweiser Wiederaufnahme derselben am 16. August 2023 gekündigt worden war (vgl. dazu: Urk. 7/39/3, 7/41/14, 7/41/25, 7/41/27), in Behandlung zu dipl. Arzt B.____. Dieser

attestiert mit Bericht vom 1. Februar 2022 (E. 3.4) eine seit Behandlungsbeginn anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit, indes lediglich für die Arbeitsstelle im bisherigen Betrieb, was er mit der als äusserst unfair und kränkend empfundenen Freistellung und Kündigung begründete. Mit Blick auf die Diagnosen einer depressiven Reaktion und einer autistischen Persönlichkeitsakzentuierung ist denn auch festzuhalten, dass diese rechtsprechungsgemäss nicht zu den psychischen Gesundheitsschäden zählen, die eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zu bewirken vermögen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_279/2020 vom 15. Juli 2020 E. 5.3 betreffend Z-Diagnosen, Urteil des Bundesgerichts 9C_908/2015 vom 14. April 2016 E. 4.1 m.H. betreffend als kränkend empfundene Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses mit reaktiver Depression).

Mit Bericht vom 24. März 2023 sprach sich dipl. Arzt B.____

sodann für das Vorliegen einer anankastischen Persönlichkeitsstörung und einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode aus. In Bezug auf die affektive Störung lässt sich seinem Bericht kein Anhalt auf eine dadurch verursachte längerdauernde Arbeitsunfähigkeit entnehmen. Hinsichtlich der diagnostizierten anankastischen Persönlichkeitsstörung ist dem RAD-Arzt

G.____

darin zuzustimmen (E. 3.12), dass der Behandler hierfür weder Befunde noch Symptome anführte und die Diagnose auch nicht herleitete, weshalb diese nicht als gesichert gelten kann. Angesichts dessen, dass aber selbst der Behandler von einer nur leichten Ausprägung der Persönlichkeitsstörung ausgeht, welche für sich alleine keine Arbeitsunfähigkeit begründet (E. 3.10), liesse sich selbst bei erstellter Diagnose keine funktionell einschränkende psychische Störung mit Krankheitswert erkennen.

Die nunmehr vorgebrachte Einschätzung von dipl. Arzt B.____, wonach aufgrund der störungsassoziierten verminderten Frustrationsfähigkeiten und Integrationsmöglichkeiten und -fähigkeiten erheblich eingeschränkt seien und längerfristig von einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt von 80 % auszugehen sei (3.10), erging explizit unter zusätzlicher Berücksichtigung der somatischen Einschränkungen (Urk. 7/107 S. 3) und gibt bei einer selbst vom Behandler als nur leichtgradig beurteilten Persönlichkeitsstörung, welche bis anhin offensichtlich keine funktionell einschränkenden Wirkungen nach sich gezogen hatte, keinen Anlass zum Schluss auf eine dauerhaft leistungseinschränkende psychische Störung.

Entsprechend liegen aufgrund der Aktenlage keine hinreichenden Hinweise auf eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) zufolge eines psychischen

Gesundheitsschadens vor , weshalb die Beschwerdegegnerin in Anbetracht der Verhältnismässigkeit auch auf ein strukturiertes Beweisverfahren verzichten durfte (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 418 E. 7.1). 4.2.2

Was den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, besteht aufgrund der Beurteilung von Dr. E.____ (E. 3.7) kein Zweifel, dass die Innenohrschwerhörigkeit des Beschwerdeführers bei entsprechender Hörgeräte versorgung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nach sich zieht. Eine Verschlechterung des Zustandes des Knies mit nunmehrigen Auswirkungen auf seine funktionelle Leistungsfähigkeit in angestammter Tätigkeit wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und ist aus den Akten auch nicht ersichtlich. Das chronische cervicovertebrale und lumbovertebrale Schmerzsyndrom besteht gemäss Aktenlage seit Jahren unverändert . Weder der während Jahrzehnten behandelnde Chiropraktor

Dr. Z.____ noch die ab Februar 2023 behandelnde Chiropraktorin

H.____ schlossen auf eine dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit . Auch hinderte die von Dr. Z.____ angeführte eingeschränkte Belastbarkeit für das Tragen und Heben von Lasten den Beschwerdeführer bei der Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit bis zum Rückfall des Handekzems offensichtlich nicht (E. 3.2 und E. 3.13) . Der Chiropraktor

SCG/ECU Dr. K.____ , welcher den Beschwerdeführer gemäss dessen Angaben im Arztzeugnis vom 18. September 2023 ebenfalls seit längerem behandelt hatte , attestierte wegen eines Rückfalls einzig eine Arbeitsunfähigkeit vom 11. bis 24. September 2023 (Urk. 7/136). Der langjährige Hausarzt Dr. A.____

sah sich offensichtlich zu keinem Zeitpunkt veranlasst, eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, und war in die Behandlung der Rückenbeschwerden gar nicht involviert (Urk. 7/44/3), was ebenfalls gegen eine damit einhergehende massgebliche Beeinträchtigung spricht. Die

gemäss Beurteilung des MRI der LWS vom 20. Oktober 2023 im Vergleich zu dem MRI vom 8. August 2016 eingetretene Verschlechterung der radiologischen Befunde (E. 3.14) in mehreren Segmenten bietet für sich alleine keinen Anlass,

von einer Verschlechterung der funktionellen Leistungsfähigkeit auszugehen , zumal das MRI gemäss den klinischen Angaben im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung bei chronischem Verlauf (Urk. 3 S. 1) erstellt wurde , mithin offensichtlich keine Verschlechterung der diesbezüglichen Symptomatik beklagt wurde .

Was das von somatischer Seite im Vordergrund stehende Handekzem anbelangt, war dasselbe gemäss Abklärungen der Suva wahrscheinlich auf eine Sensibilisierung auf Methylisothiazolinon zurückzuführen , ein Biozid in der Handseife des Betriebs der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (E. 3.5 , vgl. dazu auch: Urk. 7/41/105-107). Die Suva, welche bereits im Jahr 2012 eine Berufskrankheit nach Art.

E. 8

). Die IV-Stelle tätigte erneut Abklärungen und zog wiederholt Akten der Suva (Urk. 7/41 , 7/60 , 7/67 , 7/84, 7/88 , 7/106) bei , welche ihre im Zusammenhang mit einer Berufskrankheit (Handekzem) erbrachten Leistungen per 19. Juli 2022 einstellte (Urk. 7/106/1-15) . Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 7/117 , 7/118, 7/130) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Oktober 2023 einen Leistungsanspruch (

Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 3. November 2023 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zu gewähren. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2023 (Urk. 6) um Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Dezember 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) auf Grund einer Kontaktdermatitis durch Detergenzien anerkannt hatte (Urk. 7/41/293-294, vgl. auch Urk. 7/106/6 und Urk. 7/106/9), erbrachte für das ab 12. April 2021 gemeldete Rezidiv mit ab diesem Datum attestierter Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/39) wiederum Taggelder und Heilkostenleistungen (Urk. 7/41/97) und stellte diese

mit Einspracheentscheid vom 16. März 2023 per 19. Juli 2022 ein. Dabei ging sie gestützt auf den Bericht von Dr. C.____ vom 1. Juni 2022 (E. 3.5) und die Einschätzung der behandelnden Dermatologin D.____

von Seiten des Handkzems von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ab 14. Juni 2022 aus (Urk. 7/106/11). Gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 31. März 2022 hatte sich bereits am 26. März 2022 eine Stabilisierung gezeigt (Urk. 7/67/64), was sie denn auch mit Bericht vom 27. September 2022 bestätigte (E. 3.6). Dennoch attestierte sie bis 13. Juni 2022 eine fortdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit für manuelle Tätigkeiten mit anschliessend uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit, dies unter Berücksichtigung einer bei der Konsultation vom 5. September 2022 festgestellten leichten Verschlechterung (Urk. 7/91/2).

Im Lichte dieser Aktenlage drängen sich im Ergebnis keine Zweifel daran auf, dass der Beschwerdeführer zumindest seit 14. Juni 2022 selbst in der angestammten Tätigkeit unter Vermeidung von Feuchtarbeit und Kontakt zu irritativen Substanzen sowie der Vermeidung schwerer Gewichte wieder zu 100

% arbeitsfähig ist. Die Beschwerdegegnerin war angesichts der medizinischen Akten denn auch weder gehalten, weitere Abklärungen in die Wege zu leiten, noch ist von solchen zu erwarten, dass sie am Beweisergebnis etwas zu ändern vermöchten, weshalb darauf zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.). 5.

Mit Blick auf die ab 13. Juni 2022

vorliegende 100%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit mit lediglich Einschränkungen in Bezug auf Feuchtarbeit und Kontakt zu irritativen Substanzen (entsprechende Seife) und dem Heben und Tragen von schweren Gewichten, wobei diese Einschränkungen weder für eine Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit

hinweisend sind noch für einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn, ging die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Fehlen einer Invalidität ab diesem Zeitpunkt aus.

Was die von Dr. D. ___ postulierte Beschränkung der Arbeitsfähigkeit auf manuelle Tätigkeiten bis 13. Juni 2022 und die Prüfung eines allfälligen befristeten Rentenanspruchs von April bis September 2022 (Art. 88a Abs. 1 IVV) anbelangt, kann vorliegend auf eine Rückweisung zur Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet werden, lässt doch der Vergleich des vor Eintritt der Gesundheitsschädigung im Jahr 2020 gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto erzielten Einkommens von Fr.

85'678.-- (Urk. 7/42/4) mit dem gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) , Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) berechneten Invalideneinkommen von Fr. 65'815.10 (LSE 2020 ,

Fr. 5'261.-- x 12 x 41.7 : 40 [Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04.01]) auf einen Invaliditätsgrad schliessen , welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente verleiht. Selbst unter Berücksichtigung eines 10%igen Abzuges vom Tabellenlohn, wie er zwar in Art. 26 bis IVV in der hier anwendbaren Fassung nicht vorgesehen war, aber mit Blick auf die Beschränkung auf nicht manuelle Tätigkeiten eventuell berücksichtigt werden könnte, ergäbe sich für die Zeit von April bis September 2022 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 30 % (Fr. 85'678.-- x 99.6 [Nominallohnindex, Männer, 2021-2022, Indexstand 2022, Ziffer 10-33] : 100 = Fr. 85'335.28 – Fr. 65'815.10 x 0.9 [10%iger Abzug] x 100.3 [Indexstand 2022, Total] : 100 = Fr. 25'923.99 : 85'335.28 x 100 %).

Ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers wurde folglich zu Recht verneint. 6.

Was die vom Beschwerdeführer beantragten beruflichen Massnahmen, insbesondere von Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG , anbelangt (Urk. 1 S. 4), besteht bei 100%iger Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit kein Anspruch auf solche.

Inwiefern die qualitativen Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit Probleme bei der Stellensuche verursachen, welche nur durch eine Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 IVG aufgefangen werden könnten, nicht aber das zuständige Regionale Arbeitsvermittlungszentrum, ist nicht ersichtlich.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

7 .

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen 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. 700.-- anzusetzen 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 Lotti Sigg -
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 Bundesge-
setzes 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, zuzu-
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel
und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu
enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden
sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
GräubLangone

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