

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00647 vom 18. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00647

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00647 du 18 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00647 del 18 marzo 2025

Erwägungen

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 6. April 2023

(Urk. 7/87) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Oktober 2023

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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

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

E. 1.4

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl mass geblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3 , je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt so mit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (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).

E. 1.5

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 her stellen, 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. 2

0. September 2023 (Urk. 7/100) kam die IV-Stelle auf ihren Entscheid zurück und erliess einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht stellte. Der Versicherte brachte dagegen Einwände (Urk. 7/105) vor.

Mit Verfügung vom 31. Oktober 2023 (Urk. 7/109 = Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer stellte dem hiesigen Gericht die in Aussicht gestellten Akten betreffend das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene medizinische Gutachten der A. ___ AG mit interdisziplinärer Gesamtbeurteilung (Urk. 10, Urk. 12 /1-2) und einen hausärztlichen Bericht (Urk.14)

zwischenzeitlich zu (Urk. 9, Urk. 11, Urk. 13). Die vom Beschwerdeführer beantragte Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des Gutachtens (Urk. 9 S. 2) erübrigt sich daher.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, mit Verfügung vom 26. September 2022 habe sie das frühere Leistungsgesuch

des Beschwerdeführers abgewiesen.

Diesem sei damals

eine angepasste Tätigkeit ohne grob- oder feinmotorische Anforderungen an die linke Hand vollumfänglich zumutbar gewesen bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % (S. 1). Die nach der Neuanschuldung vom April 2023 erfolgten medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass in der bisherigen Tätigkeit weiterhin eine erhebliche Einschränkung vorliege.

In einer angepassten Tätigkeit ohne repetitive manuelle Anforderungen bestünden nach wie vor keine erheblichen Einschränkungen.

Allenfalls könne es durch die beidhändigen funktionellen Einschränkungen zu einem verminderten Arbeitstempo kommen. Die ermittelte Arbeitsfähigkeit liege weiterhin im Rahmen der bereits bekannten medizinischen Einschätzung. Es sei dem Beschwerdeführer nach wie vor möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (S. 1

f.).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer gab der Eingabe vom 3. Juni 2024 ergänzend an, nach dem Gutachten der A. ___ AG sei eine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 %

ausgewiesen. Die postulierte Verweistätigkeit sei wohl kaum verwertbar. Eine Büroarbeit komme nicht in Betracht. Die Hausärztin sei der Ansicht, dass er zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig sei (Urk.).

E. 3

1. Juli 2021 zu 40

% arbeitsunfähig gewesen. Vom 1. August bis 30. September 2021 habe noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorgelegen (Urk. 1 S. 3 Ziff. II.1).

Nach der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2022 sei es bald zu einem unfallbedingten Rückfall und einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen. Ab dem 14. Oktober 2022 sei er erneut zu 100 %

und ab dem 27. März 2023 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (S. 3 f. Ziff. II.4-5). Seit der erneuten

Operation im Februar 2023 habe er einen massiven Kraftverlust und Gefühlsstörungen in beiden Händen und Armen. Die motorische Geschicklichkeit und die Arbeitsgeschwindigkeit hätten sich ebenfalls weiter verschlechtert. Er sei auch in einer angepassten Tätigkeit nicht zu 100

% arbeitsfähig. Da die Arbeitsfähigkeit immer noch massiv eingeschränkt sei, richte der Unfallversicherer weiterhin Taggelder aus.

Gemäss dem Bericht des Hausarztes vom 13. Juni 2023 bestehe eine Hypästhesie im Dermatom C8 rechts und ein Kraftverlust in den Händen, seit der letzten Operation auch links. Zusätzlich bestehe eine Koordinationsstörung der rechten Hand. Er habe Mühe mit Schreiben, sei dabei sehr langsam geworden und könne auch das Steuerrad seines Autos nicht für längere Zeit bedienen. Der Behandlungsverlauf sei mässig erfolgreich (S. 5 Ziff. I II.2). Gemäss dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin sei in der Tätigkeit als IT-Fachmann eine Beeinträchtigung bei der Bedienung von Tastatur und Computermaus nachvollziehbar. Bereits im Gutachten (richtig: Arztbericht) von 2021 sei eine Leistungsfähigkeit von 50-70

% attestiert worden. Ab Juni 2023 könne für die repetitiv - bimanuelle Tätigkeit als IT-Fachmann eine Leistungsminderung von 50 % angenommen werden (S.

E. 3.1

mit Hinweis). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichenere Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichenere Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle

daher zum 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).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 134 zu Art. 28a). 5. 7

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.2). 6. 6.1

Nach dem Gutachten der A. ___ AG vom 21. Februar 2024 ist der Beschwerdeführer nach der Operation vom 8. Februar 2023 im Wesentlichen aufgrund einer Einschränkung im Bereich der HWS und einer Schwäche und Fühlstörungen der Hände in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Gutachter attestierten für die bisherige Tätigkeit als IT-Projektleiter aus neurologischer und orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Für angepasste Tätigkeit attestierten sie aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 60% beziehungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 40%

und aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80% beziehungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 20%

%. Gesamthaft attestierten sie für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und

für eine Verweistätigkeit

eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (E. 4.5.2, 4.6.2 und 4.7). 6.2

Das Gutachten der A. ___ AG beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und erweist sich für die streitigen Belange als umfassend. Die Gutachter trugen den geklagten Beschwerden sodann ausreichend Rechnung und das Gutachten wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den massgeblichen Vorakten erstellt. Das Gutachten vermag zudem hinsichtlich der medizinischen Beurteilung und der Schlussfolgerungen der Gutachter zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu überzeugen. Dass das Gutachten im Auftrag des Unfallversicherers erstellt wurde schadet nicht, nachdem die noch bestehenden

gesundheitlichen Beschwerden im Wesentlichen

auf den Unfall vom 4. Juli 2020 zurückzuführen sind. Die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise sind damit grundsätzlich erfüllt (E. 5.1). 6. 3

Nach dem Gutachten der A. ___ AG ist hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit

von einer sitzenden oder wenig wechselbelastenden und einer wenig Kopf bewegungen verursachenden Tätigkeit mit sehr leichter oder leichter Belastung auszugehen. Weiter ist eine Hebe- und Tragebelastung von 2 kg zu beachten, vorzugsweise ohne bimanuelles Tragen. Grundsätzlich zumutbar sind sodann Tätigkeiten mit allenfalls untergeordnetem feinmechanischem oder grobmechanischem Handgebrauch. In einer solchen Tätigkeit besteht eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 60 % (E. 4.6.2, 4.7). Die vom behandelnden Arzt Dr. E.____ angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50

% in an gestammter Tätigkeit stimmt mit derjenigen im Gutachten überein, es ist jedoch unklar, ob diese auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit gilt (vorstehend E. 4.3). Aus diesem Grund und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundes gerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). Auf die von Dr. E.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit kann somit nicht abgestellt werden .

Dies gilt auch für die Angaben im Bericht von

Dr. J.____ vom 9. September 2024 (E. 4.8). Nachfolgend ist daher der Beurteilung durch die Gutachter der A.____ AG zu folgen.

Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen ohne Begründung geltend , dass die postulierte Verweistätigkeit kaum wirtschaftlich verwertbar sei (Urk. 9 S. 1 unten).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das Belastungsprofil

zum einen praktische Tätigkeiten und

Hilfsarbeiten wie etwa leichte Überwachungs-, Prüf-, und Kontrollarbeiten oder eine Tätigkeit an einem Empfang mit Hilfsmitteln grundsätzlich zulässt

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 5.1) . Dies gilt insbesondere für Tätigkeiten, die einen nur untergeordneten feinmechanischen und grobmechanischen Handgebrauch voraussetzen (E. 4.6.2 und 4.7).

Das Belastungsprofil wird hingegen hinsichtlich intellektueller , organisatorischer und planerischer Tätigkeiten im Rahmen des reduzierten Pensums von 60 % und unter Berücksichtigung technischer Hilfsmittel (wie zum Beispiel höhenverstellbare Arbeits- und Schreibtische, Bedienungshilfen mit Sprachsteuerung, Headset für Telefonie, vgl. Urk. 12/2 S. 14 unten) nicht eingeschränkt, was beim sehr gut ausgebildeten Beschwerdeführer mit einer praktischen Ausbildung als Polymechaniker mit anschliessendem Studium der Betriebswirtschaft und Wirtschaftsinformatik und jahrzehntelanger beruflicher Erfahrung (vgl. Urk. 12/1 S. 14) von wesentlicher Bedeutung ist. Das Belastungsprofil ist somit nicht derart eng formuliert, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich wäre, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Da zudem auch Nischenarbeitsplätze zu berücksichtigen sind (E.

5. 6), stehen dem Beschwerdeführer trotz des Belastungsprofils mehrere Verweistätigkeiten offen. Zum anderen wurde im Gutachten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als IT-Projektleiter attestiert, die weder vom Beschwerdeführer noch vom behandelnden Arzt oder dem RAD in der aktuellen Einschätzung vom 1. September 2023 (E. 4.4) in Zweifel gezogen wurde. Dabei ist gestützt auf die im Gutachten festgehaltenen Beeinträchtigungen davon auszugehen, dass sich die im Vergleich zu einer angepassten Tätigkeit tiefere Arbeitsfähigkeit angestammt nicht wegen der intellektuellen Anforderungen ergibt, sondern aufgrund der körperlichen Einschränkungen beispielsweise bei der Implementierung und Installation von Hardware mit höheren Anforderungen an komplexe Körperhaltungen und die Feinmotorik der Hände. 6.4

Die Beschwerdegegnerin ging zum Zeitpunkt der Verfügung vom 26. September 2022 davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ohne grob- oder feinmotorische Anforderungen an die linke Hand vollumfänglich zumutbar war (Urk. 2 = Urk. 7/85 S. 2). Sie schloss sich dabei der medizinischen Einschätzung durch ihren RAD vom 1. Juli 2022 (E. 3.5) an, welche indes nicht mehr derjenigen vom 1. September 2023 (E. 4.4) entsprach, und ermittelte einen nicht näher bezifferten Invaliditätsgrad von 30% (Urk. 2 S. 2). Nach den neu eingereichten medizinischen

Berichten und dem Gutachten der A. ___ AG ist es im Sommer 2022 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers

gekommen, was schliesslich zum dritten operativen Eingriff im Februar 2023 führte. Da nach der Operation eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS und eine Schwäche und Fühlstörungen der Hände verbleiben, liegt eine wesentliche

Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne eines Revisionsgrundes vor (vgl. E. 1.4), was auch vom RAD in der Stellungnahme vom 1. September 2023 erkannt wurde (E. 4.4). Wie die Beschwerdegegnerin letztlich trotz der vom RAD erwähnten Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der festgestellten Leistungsminderung auch in gut angepassten Tätigkeiten sowie der begründeten Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch die Gutachter nach wie vor an der überholten Einschätzung vom Juli 2022 festhalten will (vgl. auch Urk. 16, Urk. 22), ist demgegenüber nicht nachvollziehbar.

Ab Februar 2023 bestand demnach in der angestammten Tätigkeit als IT-Projektleiter erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (E. 4.4; Urk. 10 S. 9 Ziff. 4.5 betreffend den Verlauf). Die Verschlechterung ist nach Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ab dem 1. Februar 2024 zu berücksichtigen, was bei der Anmeldung im April 2023 auch dem Rentenbeginn entspricht (Art. 29 Abs. 1 IVG). Zu prüfen bleibt, ob sich die Verschlechterung rentenbegründend auswirkt. 6.5

Das Validen- und das Invalideneinkommen lassen sich hinreichend genau ermitteln. Der Invaliditätsgrad ist daher nach der allgemeinen Methode zu bestimmen. Die Durchführung eines Prozentvergleichs wie in der Verfügung des Unfallversicherers vom 8. November 2024 (Urk. 20) drängt sich vorliegend nicht auf (vgl. E. 5.2-5.3).

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 26. September 2022 von einem Valideneinkommen von Fr. 94'660.70 aus, wobei sie sich auf die

Daten der Anstellung des Beschwerdeführers als IT-Projektleiter bei der

Y. ___ AG

ab stützte

(Urk. 7/82 S. 1, Urk. 7/85 S. 2 oben). Gemäss Arbeitsvertrag

vom 26. Mai 2020 arbeitete der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2020 als Projektleiter und Portfolio Manager mit einem Jahreseinkommen von Fr. 96'000. -

bei der Arbeitgeberin (Urk. 7/52 S. 1). Das Einkommen von Fr. 96'000.-- ist an die seitherige Nominallohnentwicklung anzupassen. Für das Jahr 2024 resultiert damit ein Einkommen von Fr. 97'880.-- (Fr. 96'000.-- : 2298 x 2343; Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 2010-2023, T 39) , wobei zu beachten ist, dass die Entwicklung der Nominallöhne nur bis 2023 berücksichtigt wurde mangels publizierter Zahlen für 2024. Da dies auch bei der Bezifferung des Invalideneinkommens der Fall ist, wird die Ermittlung des Invaliditätsgrades dadurch nicht beeinträchtigt . Als Valideneinkommen sind daher Fr. 97'880.-- zu veranschlagen.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind die LSE- Tabellenlöhne heranzuziehen. Nach dem Gutachten der A. ___ AG besteht für eine angepasste Tätigkeit gemäss Belastungsprofil eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 60 % (vgl. vorstehend E. 6.3) . Wie bereits erwähnt, ist der Beschwerdeführer aufgrund der neurologischen und orthopädischen Einschränkungen auch in angepasster Tätigkeit wesentlich in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Indes sind intellektuelle , planerische oder organisatorische Tätigkeiten im Rahmen des reduzierten Pensums von den Gutachtern nicht als eingeschränkt erachtet worden (vgl. vorstehend E. 6.3), was auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht wird.

Dementsprechend ist bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 3 des Sektors 3 Dienstleistungen (45-96) abzustellen, wobei zwar komplexe praktische Tätigkeiten nicht mehr möglich sind, hingegen komplexe intellektuelle Tätigkeiten, was sich auch in der 50%igen Arbeitsfähigkeit angestammt widerspiegelt. Dass die Beschwerdegegnerin am 13. Juli 2022 vom Kompetenzniveau 2 ausging (vgl. Urk. 7/82/1), ändert daran nichts, zumal sie diese Einschätzung nicht weiter begründete und in vorliegendem Verfahren keine verwertbare materielle Stellung nahm.

Gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level 2020 ist

für das Jahr 2020 für eine angepasste Tätigkeit im

Bereich Dienstleistungen (Ziff. 45-96)

und ausgehend von einer Tätigkeit gemäss Kompetenzniveau drei von einem Einkommen von Männern von Fr. 7'452.-- pro Monat auszugehen . Gemäss Art. 26 bis

Abs. 3 IVV (in der seit dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung) ist ab dem 1. Februar 2024

ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorzunehmen (E. 5.5). Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2023 von 41.7 Stunden ergibt sich angepasst an die Nominallohnentwicklung für 2023 ein Einkommen von Fr. 51'327.-- (Fr. 7'452.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.6 : 2298 x 2343 x 0.9). Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 97'880.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 51'327.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 46'553.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 48 %

entsprechend einem Anspruch auf einen prozentualen Anteil von 45 %

einer ganzen Rente entspricht (vgl. vorstehend E.

1.5) .

Angesichts dessen, dass aus der Verfügung der Unfallversicherung (Urk. 20) lediglich hervorgeht, dass den Argumenten des Beschwerdeführers gefolgt und ein Prozentvergleich vorgenommen worden sei (S. 2), erübrigen sich Weiterungen zur Frage nach einer Bindungswirkung, dies umso mehr, als dass der Invaliditäts grad von 48 % sehr nahe bei jenem der Unfallversicherung von 50 % liegt. 6. 6

Zusammenfassend besteht aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheits zustandes ab dem 1. Februar 2024 Anspruch auf 45 % einer ganzen Rente. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen. 7. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 900.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte dem Gericht am 11. Februar 2025 die angepasste Honorarnote (Urk. 25) ein. Der geltend gemachte Aufwand von total rund 18 Stunden erweist sich als gerade noch angemessen. Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Beschwerdeführer mit Fr. 5'637.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 31. Oktober 2023 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2024 Anspruch auf 45 % einer ganzen Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'637.70 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

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) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrugger

E. 3.2

Die Ärzte des Rehaklinik C.____ stellten im Austrittsbericht vom 20. November 2020 (Urk. 7/22/193-200 = Urk. 7/19) nach der stationären Behandlung des Beschwerdeführers vom 15. September bis 31. Oktober 2020 folgende Diagnosen (S. 1): Sturz mit dem E-Bike am 4. Juli 2020 mit/bei - initial Fingerparästhesien links - anteriore Mikrodiskektomie, Cagefusion Halswirbelkörper (HWK)5/6 und 6/7 und ventrale Platte am 9. Juli 2020 B.____ - postoperativ proximale Armschwäche rechts und persistierende Schmerzen - 23. Juli 2020 Kernspintomographie (MRI)

Halswirbelsäule (HWS) : Status nach Spondylodese und Cageimplantation C5-7, postoperativ ist der Duralsack nicht mehr eingengt, keine Myelonkompression jedoch osteodiskale

Foramenstenosen mit Wurzelkompression C4 links, C5 rechts , C6 beidseits, C7 beidseits, C8 rechts - 24. Juli 2020 erneut e Operation mit ventraler Diskektomie und Ein setzen eines 5 mm hohen, konvexen Standard-Cages C4/5 rechts

E. 3.3

Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie, erstattete am 15. November 2021 (Urk. 7/79/400-405) zuhanden des Unfallversicherers eine Aktenbeurteilung .

Er gab zur Anamnese an , der Beschwerdeführer sei am 4. Juli 2020 nach einer Streifkollision mit einem anderen Radfahrer mit dem E-Bike gestürzt und habe sich eine Fraktur des 7. HWK zugezogen. Nach dem Unfall seien insbesondere muskuläre Schwächen im Bereich des rechten Armes und Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand aufgetreten bei schwerer Parese des Musculus deltoideus und leichter Parese des Musculus Biceps rechts sowie einer leichten Parese des Musculus triceps links. Die Muskelschwäche habe sich nach einer Rehabilitationsbehandlung deutlich gebessert. Persistierend seien jedoch Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand vorhanden (S. 4 Ziff. 1). Dr. D.____ stellte folgende Diagnosen (S. 4 Ziff. 2): - Sturz vom Fahrrad am 4. Juli 2020 mit/bei - Fraktur des Processus articularis superior und inferior von C7 auf der linken Seite mit Subluxationsfehlstellung im Gelenk C6/7 links - Status nach mikrochirurgischer anteriorer Mikrodiskektomie HWK5/6 und C6/7 mit Cage-Fusion C4/5, C5/6 und C6/7 sowie ventraler Platte HWK 5 bis 7 - schwerer Parese des Musculus deltoideus rechts und leichter Parese des Musculus Biceps rechts sowie einer leichten Parese des Musculus triceps links - persistierenden Sensibilitätsstörungen der linken Hand

Die subjektiv geklagten Beschwerden seien hinreichend objektiviert (S. 4 Ziff. 3). Es sei davon auszugehen, dass keine namhaften Verbesserungen der Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand mehr eintreten würden . Die Prognose sei eher schlecht. Dies behindere

wesentlich das Greifen mit der linken Hand, da durch die Sensibilitätsstörungen keine Rückmeldungen für die Steuerung der Motorik erfolgten . Das bedeute , dass weiterhin Einschränkungen beim Halten und bei feinmotorischen Tätigkeiten mit der linken Hand bestünden

(S. 5 Ziff. 6). Aus den Unterlagen sei ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bei der Tätigkeit als IT-Projektleiter beide Hände für die Installation von Geräten benötige. Dies sei sicherlich nur sehr eingeschränkt möglich. Für jede Art einer geistigen Tätigkeit bestünden dagegen keine Einschränkungen, wie zum Beispiel für die Planung. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als IT-Projektleiter bestehe lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Dem Beschwerdeführer seien sämtliche Tätigkeiten zumutbar, die keine feinmotorischen Arbeiten und kein sicheres, festes Zupacken mit der linken Hand erforderten (S. 5 f. Ziff. 7.1 und 7.3).

E. 3.4

Dr. med. E. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 14. Dezember 2021 (Urk. 7/79/423-424) zuhanden des Unfallversicherers an, der Patient sei nach langdauernder ambulanter Physiotherapie schmerzfrei. Die HWS und die Schulter- und Armgelenke seien frei beweglich. Es blieben eine Hypästhesie der Finger I-III links und eine leichte Koordinationsstörung der linken Armmuskulatur (Ziff. 3). Der Zustand habe sich gegenüber der Zeit nach dem Unfall massiv verbessert. Allerdings sei der Patient wegen der Hypästhesie der Finger I-III links in seiner Arbeit eingeschränkt. Die Hypästhesie habe sich bis zum heutigen Tag nicht normalisiert. Die Prognose sei unsicher. Es sei mit einer bleibenden Hypästhesie zu rechnen (Ziff. 4). Der Beschwerdeführer habe bis zum Unfall als selbständiger IT-Fachmann gearbeitet. Bei der Arbeit könne er nicht nur Programme, sondern müsse auch Hardware installieren und sei dabei mit der Hypästhesie der Finger I-III behindert. Ausserdem sei er deswegen auch in seinem Muskeltraining eingeschränkt. Wegen einer Trizepschwäche am linken Oberarm sei er auch bei Arbeiten über Kopf eingeschränkt. Es bestehe eine persistierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (Ziff. 5).

E. 3.5

Dr. med. F. ____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD nahm am 11. Juli 2022 (Urk. 7/83 S. 8 ff.) Stellung zu den medizinischen Akten. Er gab an, als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Parese und eine Sensibilitäts- und Feinmotorikstörung der linken oberen Extremität bei einem Status nach einer Processus articularis-Fraktur HWK 7 mit Subluxation C6/7 links vom 4. Juli 2020, einem Status nach Diskektomie C5/6 und C6/7 mit Fusion vom 9. Juli 2020 und einem Status nach Dekompression und Fusion bei C4/5 vom 24. Juli 2020 (S. 9 oben).

In der Tätigkeit als IT-Projektleiter habe vom 5. April 2020 bis 31. März 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. April bis 30. Oktober 2021 von 60 % bestanden. Ab November 2021 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30-50

%. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil habe vom 5. April

2020 bis 31. März 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 1. bis 30. April 2021 von 60 %, vom 1. Mai bis 31. Juli 2021 von 40 % und vom 1. August bis 30. Oktober 2021 von 20 % bestanden. Seit November 2021 bestehe angepasst eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %.

Als funktionelle Einschränkungen bestünden eine Kraftminderung der linken oberen Extremität, insbesondere bei Überkopf arbeiten, und eine verminderte Feinmotorik und Funktions einschränkungen der linken Hand. Ungeeignet im Sinne des Belastungsprofils

seien Tätigkeiten, die das Heben und Tragen von Lasten mit links beinhalten würden . Nicht möglich seien sodann Tätigkeiten mit Anspruch an die Grob- und Feinmotorik sowie solche, die kräftiges Greifen, das Hantieren von kleinen Gegenständen oder eine repetitive Beanspruchung der linken Hand oder Arbeiten über Schulterhöhe erforderten. Zumutbar seien Tätigkeiten ohne grob- oder fein motorische Anforderungen an die linke Hand. Wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustandes seien nicht zu erwarten (S. 9).

Die Funktion und die Belastbarkeit der linken oberen Extremität sei en seit der Verletzung der HWS vom 4. Juli 2020 dauerhaft eingeschränkt. Bezüglich des Unfalles könne s spätestens seit November 2021 ein Endzustand angenommen werden. Wesentliche unfallfremde Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor. Linksmanuelle Tätigkeiten , wie die Installation von Geräten , seien ungeeignet. Das Bedienen einer Tastatur sei nur mit ver mindertem Arbeitstempo möglich. Eine Spracherkennungssoftware könnte die Einschränkung gegebenenfalls kompensieren. Die Einschätzungen durch Dr. D. ___ und Dr. E. ___ von Ende 2021 mit einer Arbeitsfähigkeit von 50-70 % in der Tätigkeit als IT-Fachmann seien aus versicherungsmedizinischer Sicht realistisch. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit hänge vom Anspruch an die Funktion der linken Hand in der konkreten Tätigkeit ab. In einer Tätigkeit ohne höhere oder repetitive Anforderungen an die linke Hand bestehe medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 9 f.).

E. 3.6

Die Beschwerdegegnerin stellte auf die Einschätzung des RAD ab (100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit; vgl. vorstehend E. 3.5) und ver neinte mit Verfügung vom 26. September 2022 (Urk. 7/85) bei einem Invaliditätsgrad von 30 % einen Rentenanspruch. 4. 4.1

Nach der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 6. April 2023 (Urk. 7/87)

präsentiert sich die medizinische Aktenlage wie folgt: 4.2

Die Ärzte des B. ___ , Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie, stellten im Bericht vom 29. März 2023 (Urk. 7/98/6-7) nac h der Operation

vom 8. Februar 2023 neu die Diagnose Status nach ventraler Diskektomie und Einsetzen eines 6 mm ACIS Cages Convex Large am 8. Februar 2023 bei subfusi o nellem Syndrom C7/Th1 mit/bei eine m Status nach mikrochirurgischer, anteriorer Mikro diske k tomie HWK 5/6 und 6/7, Cage-Fusion sowie ventraler Platte HWK 5-7 bei HWS - Verletzung nach Sturz vom E-Bike am 4. Juli 2020 (vgl. auch Urk. 7/98/2 3). Zur Anamnese wurde ausgeführt, die Patient berichte sechs Wochen post operativ insgesamt über einen regelrechten Verlauf. Die präoperativ bestehenden Schmerzen seien komplett regredient . Der zuvor gestörte Schlaf sei aktuell wieder tadellos. Die Kribbelparästhesien in die Arme hätten ebenfalls komplett sistiert. Er bemerke noch ein Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Kleinfingers und an der linken Hand im Bereich Dig . I-III. Zudem sei ihm eine Kraftminderung zur Fingerspreizung rechts sowie am Triz e ps links aufgefallen (S.

1). Die Arbeits fähigkeit sei aktuell auf 50 % reduziert worden bis Ende Mai 2023 (S. 2). 4.3

Dr. E. ___ gab im Bericht vom 13. Juni 2023 (Urk. 3/4 = 7/98/8-9) an, im Gegen satz zur optimistischen Beurteilung des Neurochirurgen bestünden immer noch Einschränkungen. Die Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm seien seit der (letzten) Operation

verschwunden. Geblieben seien aber eine Hypästhesie im Dermatome C8 rechts und ein Kraftverlust in beiden Händen, seit der Operation auch links. Zusätzlich bestehe eine Koordinationsstörung der rechten Hand. Der Beschwerdeführer habe Mühe mit Schreiben und sei dabei sehr langsam geworden. Zusätzlich habe er Mühe, das Steuerrad seines Autos für längere Zeit zu bedienen, und er müsse nach einer halben Stunde eine Pause einlegen (S. 1 Ziff. 1-2). Der Behandlungsverlauf sei mässig erfolgreich. Eine Prognose lasse sich im Moment nicht definitiv feststellen (S. 1 Ziff. 4). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % betrage die Leistungsfähigkeit nur 50 %. Es bestehe eine Einschränkung von 50 % (S. 1 f. Ziff. 7). 4.4

RAD-Arzt Dr. F. ___ führte in der Stellungnahme vom 11. September 2023 (Urk. 7/99 S. 2 ff.) aus, in der Stellungnahme des RAD vom 11. Juli 2022 sei eine funktionelle Einschränkung der linken oberen Extremität festgestellt worden. Eine linksmanuelle Tätigkeit sei deshalb als ungeeignet und die Bedienung einer Computertastatur nur mit vermindertem Tempo als möglich erachtet worden. Für die bisherige IT-Tätigkeit sei eine Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit) von 50-70 % angenommen worden. Da die Beeinträchtigung ausschliesslich den linken Arm betreffe, wäre eine rein einhändige Tätigkeit medizinisch-theoretisch mit vollem Pensum möglich gewesen. Am 8. Februar 2023 sei aufgrund eines subfusionsellen Syndroms mit Schmerzen und Kribbelparästhesien beidseits zusätzlich das Segment C7/Th1 fusioniert worden. Am 29. März 2023 seien Schmerzen und Kribbelparästhesien als komplett regredient beschrieben worden. Es bestünden noch Taubheitsgefühle der Finger I-III links und des Kleinfingers rechts sowie eine Kraftminderung der Fingerspreizung rechts und des Trizeps links. Gemäss dem hausärztlichen Bericht bestehe eine Einschränkung von 50 %.

In der bisherigen Tätigkeit als IT-Projektleiter habe ab November 2021 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vorgelegen. Ab Februar 2023 habe neu eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab Juni 2023 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Ungeeignet im Sinne des Belastungsprofils seien Tätigkeiten, die das Heben und Tragen von Lasten beinhalten würden. Nicht möglich seien sodann Tätigkeiten mit Anspruch an die Grob- und Feinmotorik sowie solche, die kräftiges Greifen, das Hantieren von kleinen Gegenständen oder eine repetitive Beanspruchung der Hände sowie Arbeiten über Schulterhöhe erforderten. Geeignet seien Tätigkeiten ohne repetitive manuelle Verrichtungen (S. 3). Durch die subfusionselle

Symptomatik und die erneute Operation habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten Stellungnahme erheblich verändert. Als Zeitpunkt könne spätestens der Operationstermin angenommen werden. Postoperativ würden anhaltende funktionelle Beeinträchtigungen jetzt auch der rechten Hand mit einer Sensibilitäts- und Kraftminderung beschrieben. In der Tätigkeit als IT-Fachmann sei eine Beeinträchtigung bei der Bedienung der Tastatur und Computermaus nachvollziehbar. Im Bericht vom Dezember 2021 sei eine Leistungsfähigkeit von 50-70 % attestiert worden. Durch die zusätzliche Beeinträchtigung sei anzunehmen, dass sich das aktuelle Leistungsniveau im unteren Bereich der Beurteilung bewege. Die Einschätzung des Hausarztes sei dementsprechend plausibel. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne ab Juni 2023 für die repetitive bimanuelle Tätigkeit als IT-Fachmann eine Leistungsminderung von 50

% angenommen werden (S. 3 f.).

Nach den vorliegenden

Berichten bestünden keine gravierenden Schmerzen. Die Beeinträchtigungen beschränkten sich damit auf manuelle Aufgaben. Eine Arbeit ohne jedwede manuelle Anforderung wäre demnach ohne eine Leistungs minderung möglich. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer allfälligen angepassten Tätigkeit wäre ein konkretes Tätigkeitsprofil erforderlich. Durch die beidhändigen funktionellen Einschränkungen könne jedoch auch in einer gut an gepassten Tätigkeit eine Leistungsminderung durch ein vermindertes Arbeits tempo angenommen werden. Das genaue Ausmass der Arbeitsfähigkeit könne durch Eingliederungsmassnahmen oder allenfalls medizinisch-theoretisch durch ein polydisziplinäres Gutachten festgestellt werden (S. 4 oben). 4.5

4.5.1

Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, PD Dr. med. H.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. I.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, A.____ AG , erstatteten am 21. Februar 2024 (Urk. 10) im Auftrag des Unfallversicherers ein bidisziplinäres Gutachten mit interdisziplinärer Gesamt beurteilung.

Dr. G.____

führte im neurologischen Teilgutachten vom 30. Dezember 2023 (Urk.

E. 5

f. Ziff. III.4).

E. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog . Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

E. 5.3

Wie bereits erwähnt, hat der Einkommensvergleich in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteile des Bundesgerichts 8C_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 und 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2, je mit Hinweisen).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

E. 5.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung jedoch hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn als bundesrechtswidrig qualifiziert. Soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falles ein Bedarf besteht, über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am LSE-Tabellenlohn vorzunehmen, ist ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6 [zur Publikation vorgesehen]).

E. 5.5

Für den Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2024 sieht Art. 26 bis Abs. 3 IVV (in der seit dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung) vor, dass vom statistisch bestimmten Wert nach Absatz zwei 10 Prozent abgezogen werden. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

E. 5.6

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16

ATSG; BGE 138 V 457 E.

E. 9

S. 1). In der Eingabe vom 18. November 2024 führte er aus, der Unfallversicherer habe gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der A. ___ AG vom 21. Februar 2024 mit Verfügung vom 8. November 2024 einen Invaliditätsgrad von 50

% errechnet. Da es sich um den gleichen Gesundheitsschaden wie in der Invalidenversicherung handle, sei auch diesbezüglich von einer Einschränkung von mindestens 50 % auszugehen (Urk. 19). 2. 5

Die Beschwerdegegnerin gab in der Stellungnahme vom 3. Februar 2025 an, dem Beschwerdeführer sei eine Tätigkeit ohne höhere oder repetitive Anforderungen an die linke Hand medizinisch-theoretisch zu 100 % zumutbar. Es lägen keine Gründe vor, von dieser Beurteilung abzuweichen. Da grundsätzlich keine Bindungswirkung bezüglich der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig bestehe, müsse der Beurteilung durch den Unfallversicherer nicht zwingend gefolgt werden (Urk. 22). 2. 6

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 26. September 2022 einen Rentenanspruch (Urk. 7/85). Am 6. April 2023 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/87). Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanschuldung ein (vgl. Urk. 7/100). Streitig und zu prüfen ist

damit , ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Neuanmeldung verglichen mit den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Verfügung vom 26. September 2022 massgeblich verändert hat und ob neu ein Rentenanspruch besteht. 3.

E. 12

/1) zur Anamnese aus, der Beschwerdeführer habe von mehreren chirurgischen Eingriffen beziehungsweise von insgesamt drei Operationen berichtet. Die erste sei vier Tage nach dem Unfallereignis am 8. Juli 2020 erfolgt, nachdem in der Notaufnahme die Schwere der Schädigung der Wirbelsäule zu nächst nicht gesehen worden sei.

Dabei sei die Implantation von zwei Cages erfolgt . Nach den Angaben des Beschwerdeführers sei nach der Entlassung aus der Klinik

eine Bandscheibe verschoben gewesen , so dass am 24. Juli 2020 erneut eine ventrale Diskektomie durchgeführt und auf Höhe C4/5 rechts ein Cage implantiert worden sei .

Im September/Oktober 2020 sei eine Rehabilitation erfolgt , die sehr gut gewesen sei. Die Schmerzen seien deutlich reduziert gewesen. Im Sommer 2022 sei es dem Beschwerdeführer dann deutlich schlechter gegangen . Es sei zu deutlichen Schmerzen rechts seitig gekommen, worauf die Diagnose eines subfusionsellen Syndroms bei C7/Th1 gestellt worden sei . Nach längerer erfolgloser konservativer Therapie sei er am 8. Februar 2023 erneut operiert worden mit Implantation eines Cages . Danach habe sich die Schmerz situation deutlich verbessert. Es bestehe aber noch eine gewisse Kraftminderung. Die Kraft der Hände sei wie bei einem 85-Jährigen. Verblieben seien zudem

störende Fühlstörungen der Dig . IV und V rechts sowie der Dig . I-III links , die seit dem Unfall vorhanden seien. Er sei insgesamt verlangsamt in der Motorik , was sehr belastend für ihn sei , da er immer mit den Händen gearbeitet habe (S. 13

Ziff. 3).

Als beruflich einschränkend sehe der Beschwerdeführer inzwischen sein Alter und die allgemein reduzierte Leistungsfähigkeit . Besonders einschränken würden ihn die Fühlstörungen der Hände und die fehlende Beweglichkeit in der HWS. Insgesamt sei er sehr langsam . Er könne sich gegebenenfalls vorstellen, als Leiter einer Behindertenwerkstatt zu arbeiten (S. 14 unten). Für den Beschwerdeführer stünden die persistierenden Fühlstörungen der Hände im Vordergrund. Zudem bestünden insgesamt eine reduzierte Kraftentwicklung der Hände und eine Einschränkung der nuchalen Beweglichkeit (S. 15 Ziff. 4). 4.5.2

Der Gang sei unauffällig . Bezüglich der Motorik bestehe eine mässige Einschränkung der Kraft beider Hände , insbesondere beim Faustschluss, etwas rechtsbetont. Die Muskulatur bei C8 sei beidseits recht kräftig . Bei C7 bestünden keine Paresen der Muskulatur . Bei C6 und C5 sei die Muskulatur beidseits leicht geschwächt . An den unteren Extremitäten bestünden keine Paresen (S. 15 Ziff. 5 unten).

Der Gutachter nannte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 6): zervikoradikuläre Problematik nach Sturz mit E-Bike am 4. Juli 2020 mit/bei - klinisch persistierenden leichtgradigen Paresen beider oberer Extremitäten, distal betont, Fühlstörungen betont C8 rechts und C6 links, nuchalen Bewegungseinschränkungen - Fraktur des Processus articularis superior und inferior HWK 7 links mit Subluxationsfehlstellung Gelenk C6-7 links - Anschluss Degeneration C7-Th1 bei Status

nach ventraler Diskektomie und Einsetzen eines 6 mm ACIS Cages Convex Large am 8. Februar 2023 bei Brachialgie C8 rechts - bildgebend (MRI HWS Juli 2020) mit osteodiskalen foraminalen Stenosen C3/4 links, C4/5 rechts, C5/6 beidseits, C6/7 beidseits und C7/Th1 rechts

Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein metabolisches Syndrom bei einer arteriellen Hypertonie, einem Diabetes mellitus Typ II

und einer Adipositas (S. 17 Ziff. 6). Die geklagten Beschwerden seien neurologisch nachvollziehbar, nachdem es zu entsprechenden radikulären Ausfällen gekommen sei. Neben der bildgebenden Dokumentation habe insbesondere eine Elektromyographie vom August 2020 multiradikuläre

Denervationen

nachweisen können. Die Angaben des Beschwerdeführers seien hierzu kongruent. Die Affektion der Wurzeln C8 rechts und C6 links

werde bezüglich der Fühlstörung und einer allgemeinen Kraftminderung distal am meisten wahrgenommen (S. 17 Ziff. 7.3).

Die geschilderten Einschränkungen wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Für die bisherige berufliche Tätigkeit als IT-Projektleiter führten die Fühlstörungen der Hände und die Bewegungseinschränkung in der Summe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von zirka 50%. Diese bleibe bestehen (S. 19 Ziff. 7.6 lit. a und b). Eine körperlich schwere Tätigkeit mit Belastung der HWS sei ausgeschlossen. Aufgrund der multiplen Operationen sei eine Belastung von maximal 5 kg denkbar. Die Bewegungseinschränkung sei bei speziellen Tätigkeiten zu berücksichtigen, wie zum Beispiel beim Einrichten eines Computers. Aufgrund der Fühlstörungen der Hände bestehe schliesslich eine deutliche feinmotorische Einschränkung, insbesondere aufgrund der radialen Finger der linken Hand. Diese hänge selbstverständlich von der Art der Belastung ab. Für eine schwere körperliche Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Bezüglich einer optimal adaptierten Tätigkeit bestehe eine solche von zirka 60% (S. 19 Ziff. 7.6 lit. c). Optimal angepasst seien Tätigkeiten ohne körperliche Belastungen, wie das Heben und Tragen von Lasten, und ohne komplexere Körperstellungen, wie Arbeiten über Kopf. Weiter seien geringe Anforderungen an die Feinmotorik zu stellen. Häufiges Schreiben am PC komme daher nicht in Frage. Sinnvoll seien einfache, wechselhafte Belastungen ohne höhergradige Anforderungen der manuellen Tätigkeit (S. 19 Ziff. 7.6 lit. d). 4.6

4.6.1

PD Dr. H.____ führte im orthopädischen Teilgutachten vom 22. Januar 2024 (Urk.12/2) zur Anamnese aus, nach den Angaben des Beschwerdeführers seien die Beschwerden, an denen er leide, auf die Verletzungen und Folgen eines Sturzes mit dem E-Bike vom 4. Juli 2020 zurückzuführen. Initial und nach der ersten Operation habe er unerträgliche Schmerzen gehabt, die sich erst nach der zweiten Operation etwas verloren hätten. Während der anschliessenden Rehabilitation sei die Bewegung wieder gut hergestellt worden. Beruflich habe er die früheren Aufgaben jedoch nicht ansatzweise übernehmen können. Es hätten ihm die manuellen Fertigkeiten der Hände gefehlt und er habe auch die Konzentration nicht aufbringen können (S. 6 Ziff. 3).

Im Sommer 2022 sei es zu plötzlich einschliessenden Schmerzen im Bereich des Übergangs zur Brustwirbelsäule (BWS) rechts

und in die rechte Schulter aus strahlend gekommen. Die Schmerzen in der Schulter seien verschwunden, nach dem er im Februar 2023 ein letztes Mal operiert worden sei (S. 7 Ziff. 3). Seit der dritten Operation könne er die zwei ulnaren Finger der rechten Hand nicht spüren. An der linken Hand habe er nach dem Unfall die ersten drei Finger nicht gespürt, was bis heute so sei. Er habe kaum Kraft in den Händen und könne nicht einen ganzen Tag arbeiten. Er schaffe kaum seinen Haushalt

oder längeres Tippen am PC. Weiter könne er das Steuerrad seines Autos (ohne Servolenkung) kaum ordentlich lenken. Die Kraftlosigkeit mache ihm zu Hause oft zu schaffen. Zudem könne er den Kopf weder ruckartig bewegen noch diesen in den Nacken legen. Hemden trage er keine, weil er die Knöpfe nicht öffnen und schliessen könne, er habe Schwierigkeiten Reissverschlüsse auf- und zuzuziehen, bekomme die Hose kaum geknöpft.

Er verschütte Sachen und habe täglich mit der Taubheit in den Fingern zu kämpfen.

Er merke es auch nicht, wenn er sich schneide oder verletze. Im Alltag führe eine Reihe von Bewegungen zu Muskelkrämpfen im Nacken (S.

7 Ziff. 4). 4.6.2

Die Wirbelsäule im Bereich der HWS zeige in der Rückenansicht keinen lot gerechten Aufbau, es zeige sich eine Translationsfehlstellung nach rechts (S. 8). Im Bereich der HWS bestehe ein leichter Druckschmerz über den Dornfortsätzen der Wirbelsäule. Ein Stauchungs- oder Dehnungsschmerz bestehe im Bereich der HWS, der BWS oder der Lendenwirbelsäule (LWS) nicht. Im Bereich der Nacken- und der Schultergürtelmuskulatur sei die paravertebrale Muskulatur beidseits verspannt. Eine ausgeprägte Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit

mit Fixierung falle im Bereich der HWS auf. Die übrigen Bewegungen der Wirbelsäule seien unauffällig. Die Einschränkung der HWS-Bewegung mit Fixierung in der translatierten Position falle auch bei Komplexbewegungen auf, wie beim Hinsetzen oder Aufstehen aus dem Sitzen. Die Möglichkeit, den Kopf zu bewegen, sei ausgeprägt verringert, insbesondere in der Reklination, der Seitneigung links und der Seitdrehung beidseits. Die Sensibilität der Schulter (C5) sei rechts und links nicht intakt, bei D1 (C6,

Radialisautonomie) rechts intakt, links auffällig verringert, bei D2/3 (C7, Medianusautonomie) rechts intakt, links auffällig verringert und bei D4/5 (C5,

Ulnarisautonomie) rechts auffällig verringert, links intakt (S. 9). Es finde sich annähernd ein Schulterschragstand aufgrund der HWS-Veränderung. Die Beweglichkeit des Schultergelenks sei bei der orientierenden Untersuchung eingeschränkt und der Kraftgrad über der Horizontalen reduziert gewesen (S. 10 unten). Es bestehe ein geringkräftiger Faustschluss beidseits ohne deutliche Rechts-/Linksbetonung. Die Streckung der Langfinger sei frei. Die Sensorik in den Autonomiegebieten der drei Leitnerven der oberen Extremität sei gestört (S. 11 oben).

Dr. H.____ nannte als Diagnosen (S. 12 Ziff. 6): Einschränkung der Beweglichkeit der HWS mit in Fehlstellung verheilten Frakturen, muskulärer Dysbalance bei Zervikoradikulitis mit/bei: - Fraktur des Processus articularis superior und inferior HWK7 links mit

persistierender Subluxationsfehlstellung Gelenk C6-7 links nach E-Bike-Sturz am 4. Juli 2020 mit/bei - Status nach mikrochirurgischer ventraler Mikrodiskektomie HWK5/6 und 6/7, Cage Fusion und ventraler Platte HWK5-7, 9. Juli 2020 - Status nach ventraler Diskektomie und Cages Fusion C4/5 über rechts am 24. Juli 2020 bei schwerer Parese des Musculus deltoideus rechts - Anschlussdegeneration C7-Th1 und foraminale n Stenosen C3/4 links, C4/5 rechts, C5/6 beidseits, C6/7 beidseits und C7/Th1 rechts (MRI HWS Juli 2020) - Status nach ventraler Diskektomie und Einsetzen eines 6 mm ACIS Cages Convex Large am 8. Februar 2023 bei Brachialgie C8 rechts

Die bisherige berufliche Tätigkeit als IT-Projektleiter sei im Anforderungsprofil als eher heterogen geschildert worden. Als ITler in einem mittelständigen Betrieb (KMU) sei er für mehr als

die Projektleitung verantwortlich gewesen. Das frühere Pensum von 100 % könne er aus orthopädischer Sicht

derzeit und absehbar auf Dauer nicht mehr leisten. Die Leistungseinbuße durch Verlangsamung in den Kopfbewegungen und die Ausfallsymptomatik mit Dysästhesien und Störungen der Grob- und Feinmotorik der Hände führten

orthopädisch zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 13 Ziff. 7. 6.1). Eine höhere Teilarbeitsfähigkeit erscheine aus orthopädischer Sicht unerreichbar (S. 14 Ziff. 7.6.2).

Nicht

mehr möglich seien wechselbelastende Tätigkeiten mit der Notwendigkeit zur Belastung der HWS, Fahrtätigkeiten ,

wie das berufliche Führen eines Personewagens oder berufliches Velofahren, Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, mechanische Ausdauerbelastung für die Hände (Führen von Maschinen, statische Haltekraft, Arbeiten mit Handkraft), Arbeiten mit Stoss- oder Vibrationsbelastung, Überkopfarbeiten sowie Tätigkeiten im Freien , bei Witterung , mit Zugluft und bei Hitze oder Kälte. In einer entsprechend angepassten Tätigkeit könne wegen der besonderen Bedeutung der ungestörten Kopfbewegungen und des ungestörten Gefühls in den Armen und Händen aus orthopädischer Sicht eine funktionelle Leistungseinbuße von 20 % angenommen werden (S. 14

Ziff. 7. 6. 3). Als positives Leistungsprofil sei eine sitzende oder wenig wechselbelastende Tätigkeit möglich sowie eine wenig Kopfbewegungen verursachende Tätigkeit mit sehr leichter oder leichter Belastung mit einer Hebe- und Tragebelastung von maximal 2 kg, vorzugsweise ohne bimanuelles Tragen . Möglich seien sodann Tätigkeiten mit allenfalls untergeordnetem fein mechanischem oder grobmechanischem Handgebrauch (entsprechend seien vollschichtige hochrepetitive Handbelastungen nicht mehr zu erreichen), mit

einem Hand- und Armeinsatz vorzugsweise mit aufgestützten Unterarmen wie bei der PC-Arbeit . Weiter seien Tätigkeiten an Arbeits- oder Schreibtischen möglich mit selbstwählbarer Höhenverstellung, Bedienhilfen mit Sprachsteuerung und Headset für die Telefonie.

Für eine solche angepasste Tätigkeit verbleibe eine Teilarbeitsfähigkeit von 80 % (S. 14 f. Ziff. 7. 6.4). Es werde empfohlen, die physiotherapeutischen Bemühungen fortzusetzen (S. 15 Ziff. 8). 4.7

Die Gutachter führten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 21. Februar 2024 (Urk. 10) aus, der Beschwerdeführer habe am 4. Juli 2020 einen Velounfall erlitten. Hierbei habe er sich Verletzungen im Bereich der HWS zugezogen. Er sei am 8. und erneut am 24. Juli 2020 operiert worden.

Im Sommer 2022 sei es zu einer erneuten Verschlechterung gekommen mit ausgeprägten Schmerzen rechtsseitig. Die Operation vom 8. Februar 2023 habe dann zu einer sicheren Verbesserung der gesamten Schmerzsituation geführt. Es würden jedoch weiterhin eine Kraftminderung und Fühlstörungen der Hände, rechts Dig. IV und V und links Dig. I bis III betreffend beklagt. Hieraus resultierten entsprechende Einschränkungen (S. 6 Ziff. 4.1).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.3.1): zervikoradikuläre Problematik nach Sturz mit dem E-Bike am 4. Juli 2020 mit Einschränkungen der Beweglichkeit der HWS mit in Fehlstellung (im Seitversatz nach rechts) verheilten Frakturen, muskulärer Dysbalance bei Zervikoradikulitis mit/bei - klinisch neurologisch persistierenden leichtgradigen Paresen beider oberer Extremitäten, distal betont, Fühlstörungen betont C8 rechts und C6 links, nuchalen Bewegungseinschränkungen - Fraktur des Processus articularis superior und inferior HWK 7 links mit Subluxationsfehlstellung Gelenk C6-7 links am 4. Juli 2020

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein metabolisches Syndrom bei einer arteriellen Hypertonie, einem Diabetes mellitus Typ II, oral eingestellt, und einer Adipositas (S. 7 Ziff. 4.3.2). Zusammengefasst bestünden eine Einschränkung im Bereich der HWS und eine Schwäche und Fühlstörungen der Hände (S. 7 Ziff. 4.3.3). Aus fachärztlicher Sicht werde aus neurologischer Sicht für eine Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % und aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert. Für die bisherige Tätigkeit als IT-Projektleiter werde aus neurologischer und orthopädischer Sicht

eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem Unfall vom 4. Juli 2020. Die zwischenzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten erschienen plausibel, soweit retrospektiv beurteilbar. Die angegebenen Arbeitsfähigkeiten würden seit zirka April 2023 gelten nach der erfolgreichen Operation von Februar 2023. Eine Addition der Arbeitsunfähigkeiten ergebe sich nicht (S. 9 Ziff. 4.5).

Die geklagten Beschwerden seien aus neurologischer und orthopädischer Sicht nachvollziehbar (S. 10 Ziff. 5.3). Als optimal angepasste Tätigkeit sei eine sitzende oder wenig wechselbelastende Tätigkeit möglich sowie eine wenig Kopfbewegungen (aufblicken, umdrehen, seitlich blicken) verursachende Tätigkeit mit sehr leichter oder leichter Belastung mit einer Hebe- und Tragebelastung von maximal 2 kg, vorzugsweise ohne bimanuelles Tragen. Möglich seien sodann Tätigkeiten mit allenfalls untergeordnetem feinmechanischem oder grobmechanischem Handgebrauch (entsprechend seien vollschichtige hochrepetitive Handbelastungen nicht mehr zu erreichen), mit einem Hand- und Armeinsatz vorzugsweise mit aufgestützten Unterarmen wie bei der PC-Arbeit und Tätigkeiten an Arbeits- oder Schreibtischen (S. 12 f. Ziff. 6 d). 4.8

Dr. med. J.____, praktische Ärztin, führte im Bericht vom 9. September 2024 (Urk. 14) aus, der Patient sei durch die lange Krankheitsgeschichte seit 2020 und die damit verbundenen

« Grabenkämpfe » mittlerweile psychisch angeschlagen. Er leide unter leichten Konzentrationsstörungen, der Schlaf sei wechselnd und die Stimmung eher niedergedrückt. Einfache Tätigkeiten ohne Zeitdruck könne er in einem niedrigen Pensum bewältigen . Besonders belastend seien spontane Krämpfe in den Händen, die bei bestimmten Bewegungen auftreten würden und die auch Schwierigkeiten bei der Feinmotorik verursachten. Es sei nicht vorherzusehen, wann die Krämpfe auftreten würden. Mit einer Verbesserung der Gesamtsymptomatik sei nicht zu rechnen. 5.

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