

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00213 vom 9. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00213

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00213 du 9 septembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00213 del 9 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1986 und gelernter Metallbauer (Urk. 8/3), meldete sich am 23. Dezember 2020 (Eingangsdatum) mit Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall C5/6 mit Kompression der Wurzel C6 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein (Urk. 8/12 und Urk. 8/30). Mit Schreiben vom 10. Mai 2022 teilte die IV-Stelle mit, dass die Eingliederungsberatung vorerst abgeschlossen werde, da der Versicherte sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Urk. 10/49). Die IV-Stelle holte in der Folge das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Dezember 2023 ein (Urk. 8/101). Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2024 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/103). Nachdem der Versicherte hiergegen Einwand erhoben hatte (Urk. 8/115) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Februar 2024 an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 11. April 2024 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm berufliche Massnahmen, insbesondere Berufsberatung und Umschulung, zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7 und Urk. 8/1/124), worüber der Beschwerdeführer am 21. Mai 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 30. August 2024 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 10 und Urk. 11).

E. 2.1

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 die

E. ___ Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit die

E. ___ Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Dezember 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konsultation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 2.2

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. 2.3

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

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

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

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

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

E. 2.4

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

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

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

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 2.5

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.).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass sie den Beschwerdeführer in Form von Arbeitsvermittlung unterstützt hätten, wobei dies am 12. April 2022 beendet worden sei, da der Beschwerdeführer sich nicht in der Lage gesehen habe, daran teilzunehmen. Sie hätten daraufhin die Rentenprüfung eingeleitet. Gemäss dem bidisziplinären Gutachten lägen keine gesundheitlichen Einschränkungen vor, welche sich dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Er sei seit jeher, mit einer kurzen Einschränkung nach der Operation im Januar 2021 in seiner bisherigen und auch in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig. Es sollten lediglich Zwangshaltungen der Halswirbelsäule vermieden werden. Die Diskrepanzen zwischen der vorangehenden

Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) und dem orthopädischen Gutachten seien nachvollziehbar und darüber hinaus sei in der EFL aufgrund von Selbstlimitierungen in den Tests keine abschliessende Aussage über die Zumutbarkeit der bisherigen beruflichen Tätigkeit getroffen worden. Es liege entsprechend kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, dass das orthopädische Gutachten von Dr. Y.____ und auch die nachträgliche Stellungnahme von Dr. med. A.____, Dr. med. A.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), vom 28. Februar 2024 nicht beweiskräftig seien. PD Dr. med.

B.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumaerkrankungen, beschreibe ausgedehnte objektive Befunde, wobei weder Dr. Y.____ noch Dr. A.____ sich damit auseinandergesetzt hätten - obwohl dies sowohl bildgebend als auch durch weitere Fachärzte bestätigt worden sei. Des Weiteren werde verkannt, dass Dr.

B.____ die im Rahmen der EFL gezeigte mässige Leistungsbereitschaft und Konsistenz als schmerzbedingt erachte. Auch werde seitens Dr. Y.____ und Dr.

A.____ das Belastungsprofil gemäss Arbeitgeberfragebogen zu wenig beachtet. Entsprechend sei der Beschwerdeführer klarerweise nicht voll arbeitsfähig in der angestammten Tätigkeit. Zuletzt habe er ein Jahreseinkommen von Fr. 110'390.-- erzielt, so dass er ohne berufliche Umschulung nicht mehr in der Lage sein werde, ein annähernd gleiches Einkommen zu erzielen. Er werde sicherlich eine Lohneinbusse von mehr als 20 % haben, womit ihm berufliche Massnahmen zuzusprechen seien (Urk. 1). 2.

E. 3.1

.1

Die Gutachter notierten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie folgendes fest (Urk. 8/101/6): - Belastungsminderung der Halswirbelsäule bei Aufbrauchveränderungen und Spondylodese mit Dekompression C5/6 am 28. Januar 2021 (ICD-10 Z96.68) - Neigung zu Brustwirbelsäulen-Beschwerden (BWS) und Lendenwirbelsäulen-Beschwerden (LWS) ohne feststellbare Funktionsbehinderung (ICD-10 M54.5)

Konsensual hielten die Gutachter fest, dass aus orthopädischer Sicht dauerhafte Zwangshaltungen der HWS zu vermeiden

seien, psychiatrisch lägen keine Funktionseinschränkungen vor.

Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit voll arbeitsfähig, da Zwangshaltungen der HWS im Arbeitsbesrieb nicht aufgeführt seien. Im zeitlichen Verlauf sei der Beschwerdeführer immer voll arbeitsfähig gewesen mit Ausnahme einer therapeutischen Unterbrechung von 3 bis 4 Monaten nach der operativen Intervention an der HWS am 28. Januar 2021, in welcher eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 8/101/6 f.).

Orthopädischerseits

seien die vom

Beschwerdeführer subjektiv vorgetragenen Beeinträchtigungen nicht objektivierbar. Somit bestünden vor dem Hintergrund der unten erwähnten Inkonsistenzen Zweifel am Ausmass

der geklagten

Beschwerden. Psychiatrischerseits

könne das subjektiv beklagte Schmerzausmass nicht durch

eine allfällige Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit

psychischen und somatischen Faktoren erklärt werden vor dem Hintergrund der nicht

vorhandenen Evidenz für einen fehlverarbeiteten/ un verarbeiteten innerseelischen Konflikt vor

dem Hintergrund, dass sich klinisch keine ausreichenden Hinweise für eine anhaltende, wie

vom Beschwerdeführer angegebene, Schmerzbeeinträchtigung ergeben habe. Dazu passend seien im

Rahmen der orthopädischen Untersuchung auch keine konstanten namhaften

Bewegungseinschränkungen reproduzierbar gewesen und es hätten keine namhaften paravertebralen

Muskelverspannungen vorgelegen.

Somit sei bezogen auf das vom Beschwerdeführer angegebene Schmerzausmass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens von einer

demonstrativen Symptompräsentation auszugehen.

Die primär demonstrierte aktiv fixierte Bewegungseinschränkung mit protrahiertem Kopf und

in Linksseitneigung und Rechtsrotation fixierter Halswirbelsäule habe sich im Verlauf der

Exploration und der späteren Untersuchung vollständig aufgelöst und sei dann beim

Wiederankleiden und Verlassen des Untersuchungszimmers plötzlich wieder in auffälliger

Weise eingenommen worden. Angesichts der gut eindrückbaren, weich palpablen Schulter-/Nackensmuskulatur und der Schultergürtelmuskulatur bestünden Zweifel am Ausmass der

subjektiv vorgetragenen Beschwerdesymptomatik. Nicht erklärlich sei auch die Angabe von

ausgeprägten Nackenschmerzen bei der Bewegungsprüfung von Handgelenken, Ellenbogen

und Schultergelenken, ebenso beim passiven Anheben beider gestreckter Arme in den

Schultergelenken. Eine solche Schmerzreaktion sei anatomisch nicht erklärbar. Angesichts der

subjektiv empfundenen massiven Einschränkungen sei die Mobilität der HWS ausgesprochen

gut. Die vom Beschwerdeführer subjektiv vorgetragenen Beeinträchtigungen seien nicht objektivierbar.

Somit bestünden vor dem Hintergrund der unten erwähnten Inkonsistenzen Zweifel am Ausmass

der geklagten Beschwerden.

Psychiatrischerseits

könne das subjektiv beklagte Schmerzausmass

nicht durch eine allfällige Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren erklärt werden .

Eine Aggravation oder Simulation bezogen auf psychische Beeinträchtigungen erfolge nicht. In

der Gegenübertragung sei auch keine namhafte psychische Beeinträchtigung aufspürbar. Das

vom Beschwerdeführer berichtete alltägliche Funktionsniveau lasse ebenfalls keine Rückschlüsse auf

eine psychische Einschränkung der Funktionsfähigkeit zu. Ebenso spreche das

Sistieren der ambulanten psychiatrischen Behandlung gegen eine namhafte psychische Beeinträchtigung. Auch erfolge keine Psychopharmakotherapie. 3. 1. 2

Dr. Y. ___ hielt im orthopädischen Teilgutachten fest (Urk. 8/101/27), dass die bisherige Attestierung der vollen Arbeitsunfähigkeit lediglich auf den subjektiven

Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers beruht habe . Die objektivierbaren

Befunde (HWS, obere Extremitäten) seien bereits nach Abschluss der rehabilitativen Phase (HWS

Spondylodese C 5/6 am 28 . Januar 2021) und auch heute nicht sonderlich eindrücklich gewesen . Insbesondere hätten keine paretischen Befunde an den oberen Extremitäten vorliegen . Die Mobilität der

Halswirbelsäule sei entsprechend der monosegmentalen Spondylodese nur gering gewesen , somit nicht

invalidisierend eingeschränkt. Diese aktenkundigen Befunde hätten im Rahmen der heutigen

Begutachtung im Wesentlichen bestätigt werden können , so dass eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit fachorthopädisch auch in der angestammten Tätigkeit nicht plausibel begründbar sei .

So seien konkrete Nachweise relevanter körperlicher Beeinträchtigungen im Alltagsleben im

vorliegenden Fall von Seiten des orthopädischen Fachgebietes nicht zu erbringen. Es lägen entsprechend den genannten Inkonsistenzen auch Zweifel am Ausmass der

geklagten Beschwerden vor ; man

könne zwischen dem Ausmass der beklagten Schmerzen und dem

klinischen und radiologischen Untersuchungsbefund keine Entsprechung und somit keine

Erklärung der beklagten Schmerzen feststellen und aus gutachterlicher Sicht sei man nicht davon überzeugt, dass die

vorgetragene Funktionsbeeinträchtigungen in der geklagten oder anderen Form bestünden und

den Status eines fachmedizinisch invalidisierenden Gesundheitsschadens erreichen.

E. 3.2

Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Physiotherapiebericht von C.____ vom 16. Januar 2024 ein. Frau C.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer an starken Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlungen in beide Arme und in den Kopf leide, die Schultern bewegungsmässig eingeschränkt und nur unter starken Schmerzen mobilisierbar seien, wobei der kleine Bewegungsgewinn immer wieder zurückgehe, zum Teil Kreuzschmerzen vorlägen, einschliessende Schmerzen im unteren Brustkorbbereich vorlägen und ein Tinnitus nach einer Ohr-OP bestehe. Der Beschwerdeführer habe sich für die fein dosierten Bewegungen interessiert, die seine Beweglichkeit verbesserten, die Koordination schulten und Alltagsbewegungen entlasteten. Er habe auch zu Hause sorgfältig geübt, trotz Schmerzen. In der Physiotherapie hätten sie durch mobilisierende Massagen, Übungs-Instruktion und Anpassung in Richtung Beweglichkeit und Entspannung die Schmerzen zu verringern versucht, Kraftaufbau sei aufgrund der starken Schmerzen bei Belastung nicht möglich gewesen. Trotz beidseitigem Engagement habe das Schmerzausmass nicht verringert werden können. Eine Belastung durch strenge Berufstätigkeit sei nicht möglich (Urk. 8/112 = Urk. 3/5).

E. 3.3

Die Ärzte der Neurologie und Neurophysiologie der Universitätsklinik D.____ führten in ihrem Bericht vom 18. Januar 2024 aus (Urk. 8/114), dass in der klinisch-neurologischen Untersuchung eine Hypästhesie im Bereich des Dign 1 und des distalen C6-Segments rechts angegeben werde, was als residuelle Symptomatik bei Status nach einer sensomotorischen C6-Radikulopathie rechts zu interpretieren sei. Darüber hinaus seien keine sensomotorischen Defizite oder Myelopathiezeichen zu erheben. Elektromyographisch seien chronische Denervierungszeichen im C6 - Dermatome rechts zu sehen, ohne akute Denervierungszeichen. Im C5-Myotome links gebe es keinen Hinweis für akute oder chronische Denervierungszeichen. Die sensiblen Neurographien des N. radialis zeigten sich regelrecht.

E. 3.4

Nach eingegangenem Einwand nahm Dr. A.____ des RAD am 28. Februar 2024 Stellung und führte aus, dass die abweichende Beurteilung des Teilgutachters Dr.

Y.____ nachvollziehbar sei und

diese dem Gutachter zustehe (Urk. 8/121/5).

Durch die Untersuchungsergebnisse und die gestellten Diagnosen im Rahmen der neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung vom 18. Januar 2024, Universitätsklinik D.____, Zentrum für Paraplegie, lasse sich kein invalidisierender Gesundheitsschaden begründen. Einen medizinisch nachvollziehbareren Grund zur Veranlassung für eine zusätzliche neurologische Untersuchung durch den Teilgutachter Dr. Y.____, wie im Einwand gefordert, lasse sich somit ebenfalls nicht begründen.

Ebenso sei anhand der Ergebnisse der MRT-Untersuchung der HWS vom 5.

Juni 2023 bzw.

der MRT-Untersuchungen BWS und LWS vom 8. Juni 2023 kein struktureller Schaden festgestellt worden, der einen invalidisierenden Gesundheitsschaden begründen könnte.

Die beschriebene Bewegungseinschränkung der rechten Schulter (geht nicht über 90° Flexion hinaus, Gewichte heben verursachen starke Schmerzen im Arm und Kopf), die im Rahmen des Physiotherapie-Bericht vom 16. Januar 2024 benannt seien, stünden im Gegensatz zum orthopädischen Untersuchungsbefund im Teilgutachten Dr.

Y.____, wo eine freie aktive Beweglichkeit ohne auffällige Geräusentwicklung festgestellt worden sei, bei Vorführung des gut möglichen Nacken- und Schürzengriffs. Im

Messblatt für obere Gliedmassen (nach der Neutral-O-Methode) werde für das rechte und das linke Schultergelenk gleichermaßen ein freies Bewegungsausmass für die Armseitwärts-/ Körperwärts - Beweglichkeit mit 180-0-30° dokumentiert, für die Armvorwärts-/rückwärts Beweglichkeit finde sich ebenso ein gleiches freies Bewegungsausmass im rechten und linken Schultergelenk mit 160-0-40°.

Weshalb der Beschwerdeführer laut Einwand vom 31. Januar 2024 seine erlernte Tätigkeit als

Metallschlosser nicht mehr ausüben könne, werde medizinisch anhand von objektivierbaren

Befunden nicht dargestellt.

Aufgrund der Selbstlimitierungen in den Tests im Rahmen der funktionsorientierten medizinischen Abklärung (FOMA) am 28./29. Juni 2021 habe gemäss EFL keine abschliessende Aussage über die Zumutbarkeit der angestammten beruflichen Tätigkeit als Metallbauer gemacht werden können. 3. 5

Chiropraktor Dr. E.____

hielt im Bericht vom 14. März 2024 fest, dass ein mässig gutes klinisches Korrelat zwischen den Beschwerden und dem Befund vorliege. Der klinisch-funktionelle Befund zusammen mit den radiologischen Befunden erkläre grösstenteils den Zustand des Beschwerdeführers, jedoch nicht schlüssig die bisherige Persistenz und Therapieresistenz der Beschwerden. Es könne von einem protrahierten, chronifizierten Verlauf gesprochen werden.

Nach drei Behandlungen habe objektiv und subjektiv trotz kurzzeitiger Besserung keine anhaltende, stabile Verbesserung erzielt werden können, die Schmerzen kämen auch ohne erhöhte Belastung nach der Behandlung schnell wieder zurück. Es zeige sich erneut - wie schon im 2021 - ein protrahierter, wohl chronifizierter Verlauf, der auf die Behandlung wenig anspreche. Aufgrund der Beschwerden und der teilweisen Therapieresistenz ergebe

sich für den Beschwerdeführer eine verminderte Belastbarkeit/verminderte Arbeitsfähigkeit, die er nicht näher spezifizieren könne und die von der Art der Belastung abhängig sei (Urk. 3/4). 3. 6

Die behandelnden Ärzte der Orthopädie der Universitätsklinik D. ___ notierten in ihrem Sprechstundenbericht vom 27. März 2024 folgende, gekürzt wieder gegebenen Diagnosen (Urk. 3/3): - Posterosuperiores

Impingement Schulter rechts - Zervikalgie und residuelle sensorische C6-Radikulopathie - Verdacht auf proximale C7-Radikulopathie links - Möglicherweise vorliegendes Wartenberg-Syndrom rechts - Muskelhartspann Extensoren proximaler Unterarm rechts

Der Beschwerdeführer berichte bereits seit Jahren über Beschwerden im Bereich beider Schultern. Insbesondere bestünde aktuell rechtsseitig eine Abduktions einschränkung über 90°. Es sei bisher noch keine spezifische Schultertherapie durchgeführt worden. Bisher habe nur Physiotherapie aufgrund der Beschwerden im Bereich der HWS als auch des Armes stattgefunden. Bisher seien keine Infiltrationen im Bereich der Schulter durchgeführt worden. Der subjektive Schulterwert sei beidseits 70 %.

Sie sähen die Beschwerden am ehesten aufgrund einer funktionellen Genese bei am ehesten posteriosuperiorem

Impingement der Schulter. Das durchgeführte MRI der rechten Schulter zeige aktuell keine signifikanten Pathologien, welche eine chirurgische Therapie notwendig machen würden. Sie hätten ihn instruiert und beraten hinsichtlich der Mobilisation und Selbstbeübung der Schulter und eine Physiotherapie-Verordnung abgegeben. Eine Verlaufskontrolle sei nicht geplant.

E. 3.7

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Prof. Dr. med. F. ___ , Facharzt für Radiologie, spezialisiert Neuroradiologie, vom 16. Juli 2024 ein (Urk. 11). Prof. Dr. F. ___ führte nach durchgeführtem MRI HWS und Gehirn aus, dass die panvertebralen Schmerzen erklärbar seien. Es bestehe weiterhin eine deutliche rechts betonte intraspinale Bandscheibenaussackung oberhalb der Fusionsstelle zervikal bei HWK 3-4 und 4-5. Es liege eine intraspinale C4 und C5 Wurzelkompression vor. Ein Myelopathiesignal bei leichter Myelonkompression rechts bestehe nicht. Es lägen Retrospondylophyten intraspinal auf Fusionshöhe bei Halswirbelkörper (HWK) 5 6 und auch intrafusionell mit C6 und geringer C7 Wurzelbeeinträchtigung intra spinal vor. Es bestünden deutliche Neuroforaminaleengen linksbetont bei HWK4-7 mit entsprechender neuroforaminaler Wurzelkompression. Es bestehe ein altersentsprechender intrakranieller Befund. Kraniell bestehe ein MRI Korrelat für Kopfschmerzen. 4.

Strittig und zu prüfen ist, ob das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Y. ___ und med. pract . Z. ___ vom 8. Dezember 2023 beweiskräftig ist . 4.1

Festzuhalten ist vorab, dass das psychiatrische Teilgutachten von med. pract . Z. ___ vom 7. November 2023

sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (vgl. E.

2.5). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch med. pract . Z. ___

und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es würdigt die vor handenen Arztberichte sorgfältig , berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das psy chiatrische Teilgutachten ist schlüssig. Dies blieb auch seitens der Parteien unbestritten (vgl. Urk. 1 und Urk. 2). 4.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, dass das Teilgutachten von Dr. Y.____ nicht beweiskräftig sei (Urk. 1 und Einwand vom 30. Januar 2024, Urk. 8/115). Insbesondere sei Dr. Y.____ zu wenig auf das Gutachten von PD Dr. A. B.____ vom 21. Oktober 2021 (Urk. 8/30/ 16 ff.) und auf die Ergebnisse der EFL eingegangen.

Dr. Y.____ nahm - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - Bezug auf das Gutachten von Dr. B.____ bzw. die EFL und konstatierte, es sei festgehalten worden, dass aufgrund der kaum verwertbaren Belastungstests keine Aussage bezüglich der künftigen und aktuellen Belastungsfähigkeit als Metallbauer habe gemacht werden können (Urk. 8/101/24) .

Dies entspricht den Ausführungen von Dr. B.____ in der FOMA vom 21.

Oktober 2021, worin er festhielt , dass im Rahmen der Schlussfolgerungen gemäss EFL festzuhalten sei, dass über die Zumutbarkeit der angestammten beruflichen Tätigkeit aufgrund der Selbstlimitierungen in den Tests gemäss EFL keine abschliessende Aussage gemacht werden könne. Das gleiche gelte für eine andere berufliche Tätigkeit und die Arbeitsfähigkeit müsse medizinisch-theoretisch beurteilt werden (Urk. 8/30/19). 4. 3 4. 3 .1

Der Beschwerdeführer brachte des Weiteren vor, dass

Dr. B.____ einen objektiven Befund erhoben habe , mit welchem eine verminderte Belastungstoleranz belegt werde (vgl. Urk. 1 S. 5; Urk. 8/30/17 ff.). Weder Dr. A.____ noch Dr. Y.____ hätten sich hinreichend damit auseinandergesetzt.

Dr. B.____ hielt fest, dass in objektiver Hinsicht bei einer Wirbelsäulenfehlform mit deutlicher Kopfprotraktion

und bei Beckentiefstand rechts eine entsprechend der Spondylodese

eher leichte Beweglichkeitseinschränkung im Bereich des Nackens bestehe , aber eine Beschwerdeauslösung in Vorneigung und insbe sondere in gehaltener V o rneigung vorliege (Urk. 8/30/17 f.).

Dr. Y.____ hielt bei den objektiven Befunden fest, dass nach gutem Zureden und mehrfachen vorsichtig durchgeführten Gegenproben sehr variable Bewegungs ausmasse der HWS zugelassen worden seien. Letztlich sei lediglich das Kopf rotieren nach links und das Seitneigen nach links graduell eingeschränkt (Urk.

8/101/22).

Damit bestätigt Dr. Y.____ eine leichte Bewegungseinschränkung , welche auch von Dr. B.____ entsprechend erhoben wurde. Anders als Dr. Y.____ berücksichtigte Dr. B.____ darüber hinaus eine Beschwerdeauslösung, welche aller dings auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruht. Damit widersprechen sich diese objektiv erhobenen Befunde nicht und eine weiter gehende Auseinandersetzung oder Erläuterung durch Dr. Y.____ ist nicht notwendig. 4. 3 .2

Der Beschwerdeführer macht darüber hinaus geltend, dass die Ärzte der Neurologie und Neurophysiologie sowie der Orthopädie D.____ in ihren Berichten vom 18. Januar und 27. März 2024 (vgl. E. 3.3 und E. 3.6) den Befund von Dr. B.____ bestätigen. Des Weiteren sei auch der Bericht von Dr. med. G.____, Fachärztin für Radiologie, vom 5. Juni 2023 zu berücksichtigen, welcher belege, dass nicht nur das Segment C5/6 betroffen sei, sondern auch das Segment C4/5 beeinträchtigt sei (vgl. Urk. 8/75).

Hierzu ist festzuhalten, dass in der neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung vom 18. Januar 2024 lediglich eine residuelle Symptomatik bei Status nach einer sensomotorischen Radikulopathie C6 rechts sowie chronische Denervierungszeichen im C6 Dermatome objektiviert werden konnten (vgl. E. 3.3). Aus orthopädischer Sicht wurde von einer funktionellen Genese der Schulterproblematik ausgegangen - signifikante Pathologien wurden nicht gefunden (vgl.

E. 3.6).

Was der Beschwerdeführer zu seinen Gunsten aus dem MRI Bericht von Dr. G.____ ableiten möchte, bleibt darüber hinaus unklar: Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung lassen sich alleine gestützt auf bildgebende Befunde am Bewegungsapparat keine Aussagen zum Gesundheitszustand einer versicherten Person machen. Relevant sind vielmehr die Erkenntnisse aus der klinischen Untersuchung (Urteil 9C_567/2020 vom 11. Dezember 2020 E. 6.1 mit Hinweisen) - welche von Dr. Y.____ sorgsam durchgeführt und im Nachgang beurteilt wurde.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die von Prof. Dr. F.____ erhobenen bildgebenden Befunde vom 16. Juli 2024 (E. 3.7) im Wesentlichen jenen von Dr.

G.____ vom 5. Juni 2023 entsprechen (Urk. 8/75) - weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich entsprechend. 4. 4

Physiotherapeutin

C.____ (vgl. E. 3.2) und Dr. E.____ (E. 3.5) berücksichtigten in ihren Berichten in hohem Masse die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, womit sie keine objektive Beurteilung eines objektiv zumutbaren Belastungsprofils zulassen. Der Bericht von Dr. med. univ. H.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7.

Februar 2023 besteht darüber hinaus lediglich aus einem Belastungsprofil - objektive Befunde oder weitergehende Ausführungen zum Gesundheitszustand fehlen gänzlich (vgl. Urk. 8/113). Damit vermögen diese Berichte keine Zweifel an den Ausführungen von Dr. Y.____ zu wecken. 4. 5

Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass das orthopädische Teilgutachten von Dr. Y.____ vom 4. Dezember 2023 ebenfalls sämtliche rechtsprechungs gemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (vgl. E. 2.5) und seine Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend ist, womit das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Y.____ und med. pract. Z.____ voll beweiskräftig ist. 4. 6

Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten sind Einschränkungen im angestammten Beruf als Metallbauer nicht überwiegend wahrscheinlich, womit von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen wird. Entsprechend ist der Beschwerdeführer weder invalid noch von einer Invalidität bedroht, womit kein Anspruch auf Leistungen und

insbesondere Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung besteht (vgl. E. 2.4).

Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt André Largier -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage eines Doppels von Urk. 10 und einer Kopie von Urk. 11 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstCasanova

E. 8

Dezember 2023 (Urk. 8/101). Darin werden in den Teilgutachten die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 8/101/15 ff.; Urk.

8/101/36 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden.

Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

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