

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00277 vom 13. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00277

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00277 du 13 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00277 del 13 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 im Juli 2020

anhängig gemachten Neuankmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist in erster Linie 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. Soweit die Entstehung oder Änderung des Rentenanspruchs ab dem 1. Januar 2022 zur Diskussion steht, findet darauf das neue Recht Anwendung.

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

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.

E. 1.4

3

Gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVV , in der vorübergehend vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 in Kraft gewesenen Fassung , werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen, falls die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis (ebenfalls in der ab 1. Januar 2022 gültigen Version) von 50 Prozent oder weniger tätig sein kann.

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung jedoch hinsichtlich der da mit 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]). 1. 4 . 4

Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der am

1. Januar 2024 in Kraft getretenen Fassung sieht neu vor, dass vom statistisch bestimmten Ausgangswert bei der Bestimmung des Invalideneinkommens

nach Art. 25 Abs. 3 IVV

E. 1.4.1

), wie sich die gesundheitliche Verschlechterung im massgeblichen Zeitraum erwerblich ausgewirkt hat.

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Da sich der Beschwerdeführer am 16. Juli 2020 erneut zum Rentenbezug angemeldet hatte (Urk. 8/120/4-8), konnte der Anspruch auf eine Rente nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate später, mithin am 16. Januar 2021 entstehen , womit die Vergleichseinkommen auf diesen Zeitpunkt hin zu ermitteln sind .

E. 1.5.1

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).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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). Hin gegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 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_135/2021 vom 27. April 2021 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 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5.2

In der ab 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung von Art. 17 Abs. 1 ATSG wird zusätzlich präzisiert, dass eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung nur dann vorzunehmen ist, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder sich auf 100 Prozent erhöht (lit . b). 2.

2.1

Die IV-Stelle begründete die Verneinung eines Rentenanspruchs in der angefochtenen Verfügung damit,

gestützt auf die am 5. und 20. September 2022 erfolgte interdisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung und die versicherungsmedizinische Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. November 2022 stehe fest, dass der Beschwerdeführer in der aktuellen Tätigkeit als Betreuer zu 60 % und in einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Die neurologische Begutachtung vom 22. Dezember 2023 führe zu keinen anderen Schlüssen. Die (hypothetischen) Einkommen ohne und mit Invalidität seien gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zu ermitteln. Da der Beschwerdeführer vor seiner Invalidität im Detailhandel tätig gewesen sei, sei zur Festsetzung des Valideneinkommens der in dieser Branche erzielbare Lohn heranzuziehen. Dies führe zu einem Valideneinkommen von Fr. 60'928.70. Als Invalidener könnte er in einer optimal angepassten Tätigkeit im zumutbaren Pensum von 80 % ein Einkommen von Fr. 52'800.-- erwirtschaften. Dieses Invalideneinkommen sei wegen der Verordnungsanpassung per 1. Januar 2024 um 10 % auf Fr. 47'520.-- zu reduzieren. Der Vergleich dieser Einkommen ergebe zunächst einen Invaliditätsgrad von 13 % bei einer Erwerbseinbusse von 8'128.70. Ab 1. Januar 2024 resultiere bei einer invaliditätsbedingten

Erwerbseinbusse von Fr. 13'408.70 ein Invaliditätsgrad von 22 % . Da der Invaliditätsgrad weiterhin unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2 S. 2; vgl. auch Urk. 7).
2.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, im bidisziplinären Gutachten sei fest gehalten worden, dass sich die Arbeitsunfähigkeiten von je 20 % aus rheumato logischer und psychiatrischer Sicht teilweise addieren würden, so dass gesamt medizinisch von einer Einschränkung von 30 % in angepassten Tätigkeiten aus zugehen sei. Dies habe der RAD in seinen Stellungnahmen vom 1. April und 2 9. Juni 2023 übersehen (Urk. 1 S. 5).

Das zusätzliche neurologische Gutachten von med. pract . C.____

vom 2 1. Januar 2024 begründe plausibel, dass er in einer angepassten Tätigkeit zu 60-70 % arbeitsfähig sei, wobei vom Mittelwert von 65 % auszugehen sei (Urk. 1 S. 5 f.). Dass med. pract . C.____ die Situation aus neurologischer und psychiatrischer Perspektive beurteilt habe – wofür er als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie bestens qualifiziert sei – sei entgegen der Ansicht des RAD kein Mangel des Gutachtens , sondern eine Stärke . Zudem könne der Neurologin des RAD nicht gefolgt werden, dass sich keine gesundheitliche Verschlechterung auf neurologischem Fachgebiet eingestellt habe . B eim failed back surgery

syndrome (FBSS) und der Zervikalgie

handle es sich um neue , bzw. früher nicht beachtete Diagnosen. Insgesamt, über alle drei Fachgebiete gesehen, sei von einer Arbeitsfähigkeit von 65 % auszugehen (Urk. 1 S. 5 f.).

Zur Ermittlung des Valideneinkommens sei an das im Jahr 2003 bei der Genos enschaft Y.____ als Fachverkäufer erzielte Einkommen von Fr. 54'165.-- anzuknüpfen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2020 re sultiere ein Valideneinkommen von Fr. 64'294.-- (Urk. 1 S. 7). Für das mutmassliche Einkommen in einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Tabellen lohn für Männer von Fr. 5'291.-- gemäss LSE 2020 im Total, Kompetenzniveau 1, massgeblich, was zu einem Jahreslohn von Fr. 65'815.-- bei einem Vollzeitpensum führe. Da er anfänglich zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei und gemäss dem rheumatologischen Gutachten die dort attestierte Arbeitsfähigkeit erst ab dem Zeitpunkt des Gutachtens gelte, sei bis November 2022 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Nach Ablauf der Frist von sechs Monaten ab der Anmeldung sei somit per 1. Januar 2021 der Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % entstanden (Urk. 1 S. 9). Bei der erst maligen Rentenzusprache mit Einspracheentscheid vom 2 1. Februar 2007 sei bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades wegen der leidensbedingten Beschrän kung auf leichte, nicht rückenbelastende Tätigkeiten ein Leidensabzug von 15 % gewährt worden . Da sich diesbezüglich nichts geändert habe, sei dieser Abzug nach wie vor gerechtfertigt (Urk. 1 S. 9 f.). Unter Berücksichtigung dieses Abzugs und der verbleibenden Leistungsfähigkeit von 65 % resultiere nach der bis Ende 2023 geltenden Rechtslage ein Invalideneinkommen von Fr. 36'363.--. Dieses führe zu einem Invaliditätsgrad von 43 % und somit zu einer Reduktion der gan zen auf eine Rente von 32,5 % einer ganzen Rente . Mit Einführung des (zusätzlichen) allgemeinen Abzugs von 10 % ab 1. Januar 2024 sei der Maxi malabzug von 25 % vorzunehmen. Damit resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 32'085.--, was zu einem Invaliditätsgrad von 50 % und dem Anspruch auf eine entsprechende Rente ab 1. Januar 2024 führe (Urk. 1 S. 10). 3. 3.1

Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren ist zu beurteilen, ob seit der letzten materiellen Prüfung und Verneinung eines Rentenanspruchs eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis ist des halb die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit der rentenaufhebenden Revisionsverfügung vom 29. August 2014 (Urk. 8/119), welche unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist. 3.2

Der Revisionsverfügung vom 29. August 2014 lag in medizinischer Hinsicht das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA vom 21. Mai 2014 (Urk. 8/114) zugrunde (Urk. 8/117/3-4).

Das PMEDA-Gutachten vom 21. Mai 2014 basiert auf fachärztlich-internistischen, -neurologischen, -rheumatologischen und psychiatrischen Abklärungen (Urk. 8/114/13-40). Die Gutachter diagnostizierten aus interdisziplinärer Sicht einen Status nach lateraler Diskushernie L4/L5 mit Foraminotomie L4/L5 links und Entfernung des Bandscheibensequesters im Juli 2004, welcher sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit blieb es laut den Gutachtern im Wesentlichen ein Schmerzmittel-Fehlgebrauch und ein subsyndromaler Restzustand einer abgelaufenen posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 8/114/42-43). Zwar lägen bildmorphologische Befunde vor; diese hätten aber keinen eigenständigen Krankheitswert. Auffällig sei das fehlende klinische Befundkorrelat für die subjektiv geklagten Beschwerden bei zumindest deutlich freierer spontaner Mobilität (Urk. 8/114/24, Urk. 8/114/33, Urk. 8/114/40-42). Hinsichtlich der psychischen Situation sei seit der letzten gutachterlichen Beurteilung im Jahr 2006 eine deutliche Besserung eingetreten (Urk. 8/114/43). Deshalb sei der Beschwerdeführer in der aktuellen und in jeder vergleichbaren, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Unzumutbar seien körperlich schwere Arbeiten und solche mit häufiger Zwangshaltung der Lendenwirbelsäule (Urk. 8/114/42-40, Urk. 8/114/42-43). 3.3

3.3.1

Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens holte die IV-Stelle zunächst das interdisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ und Dr. B.____ vom 5. November 2022 ein (Urk. 8/188 - 189).

Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer als Militärangehöriger am Krieg in seinem Heimatland Iran teilgenommen hatte und 1990 als Flüchtling in die Schweiz einreiste (Urk. 8/188/35). Wegen radikulärer Schmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein infolge einer Irritation der L4-Wurzel im Neuroforamen sei der Beschwerdeführer erstmals am 26. Juli 2004 operiert worden (Foraminotomie L4/5). Eine zweite Operation im Segment L4/L5 sei am 19. Mai 2020 erfolgt (Urk. 8/188/36, Urk. 8/188/39).

Die rheumatologische Gutachterin Dr. A.____

diagnostizierte zunächst eine chronische Lumbalgie mit Verdacht auf eine sensomotorische Radikulopathie L4 links, mit einer Segmentdegeneration L4/5 sowie einer Facettengelenkarthrose und narbiger, aber auch diskogener

Foramenstenose L4/5 links bei Status nach zwei operativen Eingriffen (Foraminotomie L4/5 am 26. Juli 2004 und operative Revision mit mikrochirurgischer Dekompression L4/5 via Isthmotomie links, Foraminotomie L4 links und Neurolyse L4 links am 19. Mai

2020) . Hierzu legte die Sachverständige dar, das Vorliegen einer L4-Radikulopathie könne klinisch nicht ausgeschlossen werden, zumal die Neurokompression in der MRI-Bildgebung nachvollziehbar dokumentiert sei. Diverse konservative und operative Therapien hätten nichts an der Schmerzsituation geändert, was rheumatologisch nicht erklärt werden könne. Zur Klärung der Schmerzursache wäre eine neurologische Beurteilung mit EMNG (Elektroneuromyographie) erforderlich. Alsdann diagnostizierte die begutachtende Rheumatolog in

zervikale Schmerzen . Der Beschwerdeführer habe über Nackenschmerzen geklagt, wobei sich im Rahmen der Untersuchung eine eingesteifte Halswirbelsäule präsentiert habe. Auch diesbezüglich könne aus rheumatologischer Sicht nicht ausgeschlossen werden, dass eine sensomotorische Radikulopathie vorliege. Gemäss MRI-Bildern bestünden Engpässe für beide C6-Wurzeln. Dies müsste ebenfalls neurologisch mit einer ENMG beurteilt werden. Denkbar sei aber auch, dass die Beschwerden myofaszielle Ursachen hätten (Urk. 8/188/39) . Weiter wies die Gutachter in darauf hin, das (Schmerz-)Verhalten des Beschwerdeführers in der Untersuchung habe rheumatologisch nicht nachvollzogen werden können. Der trotz der berichteten alltäglichen Einschränkungen sehr athletische Körperbau deute darauf hin, dass er seinen Körper weiterhin überdurchschnittlich trainiere (Urk. 8/188/37) . Der Beschwerdeführer habe nicht gewollt, dass seine Ehefrau dazu befragt werde, in wiefern dauerhafte Schmerzen vorlägen und wie sich diese im Alltag auswirkten (Urk. 8/188/21). Es müsse aber geschlossen werden, dass die geklagten Schmerzen nicht ständig vorlägen (Urk. 8/188/37). Funktionell schränkten diese Gesundheitsschäden den Beschwerdeführer beim Bücken und schweren Tragen ein. Zudem könne er sich schmerzbedingt schlecht konzentrieren und ermüde schneller (Urk. 8/188/39) .

Als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte der psychiatrische Sachverständige Dr. B.____

zunächst eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.00) , sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Nicht auf die Arbeitsfähigkeit wirke sich die (nicht schwer ausgeprägte) posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) aus.

Der Beschwerdeführer habe die geklagten Schmerzen im Bewegungsapparat relativ genau lokalisiert , was bei sonst allgemein guter Konsistenz für eine somatische Ursache der Symptomatik spreche. Die auffällige, nach aussen gerichtete Beschwerdedarstellung spreche aber für eine psychische Überlagerung der Schmerzen, soweit diese nicht mit somatischen Befunden erklärt werden könnten, im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Dabei spielten bei ursprünglich somatisch ausgelösten Schmerzen , emotionale Belastungen und Konflikte eine Rolle, für deren Vorhandensein das Untersuchungsgespräch Hinweise ergeben habe . Es bestehe eine Verdeutlichungstendenz, nicht aber ein aggravatorisches Verhalten. Von der Persönlichkeit her habe der Beschwerdeführer sonst unauffällig gewirkt (Urk. 8/188/40 -41) .

Zur Konsistenz der Angaben des Beschwerdeführers bemerkte der psychiatrische Gutachter, das Aktivitätsniveau im privaten Bereich (Haushaltsarbeit, Freizeitbeschäftigung, Flugreisen in die Heimat) kontrastiere mit dem aktuell geringen Arbeitspensum von 17 % als Klassenassistent (Urk. 8/188/38).

Zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, nach der Operation im Mai 2020 habe aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestanden. Wann genau wieder eine Arbeitsfähigkeit erlangt worden sei, könne nicht beantwortet werden (Urk. 8/188/42, Urk. 8/188/44). Die zuletzt ausgeübte beziehungsweise gegenwärtige Tätigkeit als Mitarbeiter Betreuung/ Klassenassistent sei mit erhöhten Anforderungen an die soziale Kompetenz und Flexibilität verbunden, so dass in einer solchen Tätigkeit nur noch eine reduzierte Präsenzzeit von sechs Stunden zumutbar sei (Urk. 8/188/42). In einer leidensangepassten Routinetätigkeit, wie etwa die frühere Tätigkeit im Verkauf, bestehe dagegen keine Einschränkung der zumutbaren Anwesenheitszeit aus psychiatrischer Sicht. Gleiches gelte aus rheumatologischer Sicht für die aktuelle leichte Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer sitzen, aber auch stehen und umherlaufen könne, und die deshalb optimal dem Leiden angepasst sei. In einer solchen leidensangepassten Tätigkeit bestehe dagegen auf beiden Fachgebieten eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um je 20 %.

Aus rheumatologischer Sicht seien dabei

die verbliebenen Schmerzen, der nachgewiesene Leidensweg und der Umstand, dass die bildgebend ausgewiesenen Nervenengpässe an der HWS und LWS

sowie klinisch erhobene indirekte Schmerzzeichen eine Radikulopathie erklären könnten, berücksichtigt worden (Urk. 8/188/43).

Um einen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad aus somatischer Sicht begründen zu können, wäre eine neurologische Begutachtung erforderlich (Urk. 8/188/44). Aus psychiatrischer Sicht führe die durch die Depression und Schmerzstörung bedingte erhöhte Ermüdbarkeit zu einem vermehrten Pausenbedarf (Urk. 8/188/43). Aus interdisziplinärer Sicht seien die psychischen Einschränkungen führend. Die Teilarbeitsunfähigkeiten addierten sich in den beiden Fachgebieten teilweise, so dass von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen sei (Urk. 8/188/41).

Die Arbeitsunfähigkeit gelte aus psychiatrischer Sicht ab 2021, aus rheumatologischer Sicht ab der Begutachtung am 5. September 2022 (Urk. 8/188/44; vgl. auch Urk. 8/188/4).

Schliesslich hielten die Gutachter fest, aus rheumatologischer Sicht lasse sich nicht zufriedenstellend beantworten, ob im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der Verfügung vom 29. August 2014 zugrunde gelegen habe, eine wesentliche gesundheitliche Veränderung eingetreten sei (Urk. 8/188/31-32). Aus psychiatrischer Sicht sei eine Verschlechterung der Befundlage dagegen ausgewiesen, welche die Diagnosen einer manifesten Depression und einer Schmerzstörung begründe, die sich seit 2021 auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Urk. 8/189/15-16). 3.3.2

Im Auftrag der IV- Stelle erstellte med. pract. C.____ zusätzlich das neurologische Gutachten vom 21. Januar 2024 (Urk. 8/216).

Laut med. pract. C.____ gab ihm der Beschwerdeführer an, unter Rücken-, Nacken- und Schulterschmerzen sowie Stress zu leiden, wobei Berichte über Krieg ein Trigger für ihn seien. Der Stress rufe die körperlichen Beschwerden hervor. Mit dem derzeitigen Arbeitspensum von 17 % komme er gut klar, ein höheres Pensum würde ihm jedoch zu viel Stress bereiten (Urk. 8/216/34-35) und seine Belastungsgrenze überschreiten (Urk. 8/216/38). Zu seinem Tagesablauf ausserhalb der Arbeitszeit gab er an, tagsüber den Haushalt zu erledigen, gerne zu backen und dabei auch selbst den Teig zu machen. Aufgrund der

Rückenschmerzen gehe er regelmässig Schwimmen und mache Physiotherapie .
Gegenwärtig absolviere er hingegen keine Psychotherapie

(Urk. 8/216/31, Urk. 8/216/36 -37) . Zur Schmerzlinderung nehme er Cannabistropfen ein
(Urk. 8/216/37).

Zum gesundheitlichen Verlauf merkte der neurologische Gutachter an, der operative Eingriff vom 19. Mai 2020 (mikrochirurgische Dekompression L4/5 via Isthmotomie links, Foraminotomie L4 links und Neurolyse L4 links) sei erfolgt, ohne dass zuvor eine elektrophysiologische Bestätigung einer somatischen Ursache der verstärkten Rückenschmerzen vorgelegen habe. Aufgrund der Vorgeschichte sei eine solche Ursache eher unwahrscheinlich. Postoperativ habe der Beschwerdeführer zwar zunächst über eine Besserung der Beschwerden berichtet , die dann aber nicht von längerer Dauer gewesen sei. Im Verlauf seien auch Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule hinzugekommen , die als pseudoradikulär, also nicht einer Nervenwurzel zuordenbar, eingestuft worden seien. Dies deute auf psychogene Faktoren hin. Es seien immer wieder bildgebende Untersuchungen der Wirbelsäule durchgeführt worden, womit lediglich leichte Veränderungen hätten objektiviert werden können, welche die Symptomatik allein nicht erklären könnten (Urk. 8/216/44).

Im Rahmen seiner Untersuchung stellte med. pract . C._____

eine neurologische Erkrankung im Sinne einer alten (lumbalen) Radikulopathie links beziehungsweise diesbezügliche Folgen und ein mögliches neues zervikales C6-Wurzelreizsyndrom fest , wobei er diesbezüglich keine Hinweise für eine aktuelle radikuläre sensomotorische Symptomatik erheben konnte (Urk. 8/216/45-46).

Fokal neurologisch sei es im Vergleich zur Situation 2014 nicht zu einer erheblichen Verschlechterung gekommen (Urk. 8/216/45). Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass sich elektrophysiologische Auffälligkeiten im Sinne einer chronischen Denervierung in der Lendenwirbelsäule finden würden, was aber kein ausreichender Biomarker wäre, um die Beschwerden im gesamten Ausmass erklären zu können. Denn nach wie vor bestehe eine chronische Schmerzstörung, bei der die neurologischen Befunde von untergeordneter Bedeutung und die psychischen Faktoren führend seien (Urk. 8/216/46; vgl. auch Urk. 8/216/45). Hinweise für Verfälschungstendenzen oder Inkonsistenzen im Sinne einer Aggravation oder Simulation hätten sich nicht ergeben , das Verhalten während der Untersuchung sei kooperativ und situationsadäquat gewesen (Urk. 8/216/38, Urk. 8/216/46).

In diagnostischer Hinsicht sei von einem Postnukleotomie syndrom / failed back surgery syndrome (FBSS) mit therapieresistenter lumbaler Schmerzsymptomatik beziehungsweise Schmerzverarbeitungsstörung bei sensomotorischer L4-Radikulopathie links auszugehen. Differentialdiagnostisch bestehe als Komorbidität eine erhebliche chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei langjähriger depressiver Störung und PTBS-Residualsymptomatik. Zudem seien eine Zervikalgie /ein C6-Wurzelreizsyndrom rechts bei foraminale Engen in den Segmenten HWK 3/4, 5/6 und 6/7

sowie ein Cannabiskonsum zu diagnostizieren (Urk. 8/216/47). Beim FBSS handle es sich um persistierende Schmerzen im Rückenbereich nach Bandscheibenoperationen, die oft schwierig zu behandeln seien. Es sei bekannt, dass Schmerzen auch ohne jegliche mecha

nische Reizung von Schmerzrezeptoren oder eine Läsion von Nervenfasern, also rein psychogen, entstehen könnten. Es gebe aber auch die Konstellation, dass initial eine mechanische Nervenreizung etwa im Sinne einer radikulären Wurzelirritation auftrete, die isoliert betrachtet durch einen operativen Eingriff behoben werden könne, wie dies beim Beschwerdeführer der Fall gewesen sei. Bei Patienten mit psychischen Vorbelastungen wie dem Beschwerdeführer sei es im Verlauf dann aber nicht selten, dass sowohl der ursprüngliche Schmerzreiz als auch mögliche postoperative oder residuelle Beschwerden nicht mehr adäquat verarbeitet werden könnten. Dies werde als eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen klassifiziert (Urk. 8/216/48) .

Bei solchen Patienten sei es oft schwierig, das Schmerzerleben allein anhand von objektiven Befunden, etwa aus einer Elektroneurographie oder -myographie , festzumachen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Ressourcen zur Schmerzverarbeitung beim Beschwerdeführer seit vielen Jahren eingeschränkt seien und seine psychische Instabilität ab 2019 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auf neurologischem Fachgebiet im Sinne einer erneuten Akzentuierung der Schmerzwahrnehmung im LWS-Bereich

und einer neuen Zervikalgie

geführt habe . Zudem seien Hinweise für eine Generalisierung

der Schmerzen (HWS, Schulter) erkennbar (Urk. 8/216/45, Urk. 8/216/51) . Dabei spielten auch psychische Faktoren eine Rolle, wobei mit der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) eine psychiatrische Diagnose führend sei. Im letzten Gutachten (vom 5. November 2022) sei dies auch so gewürdigt worden, wobei die neue Zervikalgie nicht ausreichend in die Beurteilung eingeflossen sei (Urk. 8/216/51).

Im Vorgutachten der PMEDA aus dem Jahr 2014 seien demgegenüber das chronische Schmerzsyndrom beziehungsweise das FBSS nicht ausreichend gewürdigt worden (Urk. 8/216/43-44, Urk. 8/216/57). In der letzten , körperlich leichten

beruflichen Tätigkeit als Klassenassistent bestehe unter Berücksichtigung der krankheitsbedingten psychischen und somatischen Fähigkeitsbeeinträchtigungen gemäss Mini-ICF-APP (Urk. 8/216/52-57) ab 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit mit geringeren kognitiven Anforderungen und sozialen Interaktionen bestehe seit 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 60-70 % (Urk. 8/216/58-59). 3.3.3

Am 30. Januar 2024 nahm Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, zum neurologischen Gutachten von med. pract . C.____ vom 21. Januar 2024 Stellung . Er wies einzig darauf hin, das Gutachten vermische neurologische und psychiatrische Aspekte, wobei der psychiatrische Sachverhalt durch das bidisziplinäre Gutachten vom 5. November 2022 abschliessend geklärt worden sei (Urk. 8/221/4 ; vgl. auch Urk. 8/193/5-6).

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Neurologie vom RAD, hielt in ihrer versicherungsmmedizinischen Würdigung des neurologischen Gutachtens von med. pract . C.____ vom 30. Januar 2024 fest, es treffe zu, dass die im bidisziplinären Gutachten empfohlene elektrophysiologische Untersuchung allfällige radikuläre Schmerzen nicht erfassen könne, weshalb die Nichtdurchführung einer solchen Untersuchung nicht zu beanstanden sei.

Schmerzen müssten klinisch erfasst werden. Aufgrund der Untersuchungsbefunde habe anlässlich der neurologischen Begutachtung kein radikuläres Schmerz- oder Reizsyndrom bestanden. Damit könne nachvollzogen werden, dass die therapieresistente lumbale Schmerzsymptomatik als führende Diagnose erwähnt worden sei. Bei einer chronischen Schmerzstörung handle es sich um eine psychiatrische Diagnose. Insgesamt ergebe sich daraus, dass aus neurologischer Sicht im Vergleich zur Vorbeurteilung keine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei (Urk. 8/221/5).

Am 31. Januar 2024 äusserte sich der RAD-Psychiater Dr. D. ___ unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. E. ___ nochmals zur Sache. Er resümierte, auf das neurologische Gutachten vom 21. Januar 2024 könne teilweise abgestellt werden, soweit der Gutachter sich nicht fachfremd zu psychiatrischen Fragen äussere. Wie von Dr. E. ___ festgehalten könne davon ausgegangen werden, dass sich der neurologische Sachverhalt im Vergleich zur Situation im Jahr 2014 nicht verschlechtert habe. Eine (zusätzliche) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein neurologischer Sicht bestehe dem zufolge nicht. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht sei seine frühere Stellungnahme vom 29. Juni 2023 massgeblich (Urk. 8/221/6).

Demnach stehe

gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom 5. November 2022 unter Berücksichtigung der rheumatologischen und psychiatrischen Befunde fest, dass der Beschwerdeführer in behinderungsangepassten Tätigkeiten seit 2021 zu 20 % arbeitsunfähig sei. Die Aussage in der Konsensbeurteilung des bidisziplinären Gutachtens, wonach in einer angepassten Tätigkeit aus bidisziplinärer Sicht eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit resultiere, könne anhand der übrigen gutachterlichen Darlegungen nicht nachvollzogen werden (Urk. 8/221/3-4; vgl. auch Urk. 8/193/5). 4. 4.1

4.1.1

Die Parteien sind sich zu Recht darin einig, dass die gesundheitliche Situation und die zumutbare Arbeitsfähigkeit im massgeblichen Zeitraum grundsätzlich anhand der beiden von der IV-Stelle eingeholten Gutachten (rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten vom 5. November 2022 sowie neurologisches Gutachten vom 21. Januar 2024; vgl. vorstehende E. 3.3.1-2) beurteilt werden kann. Auch der RAD erachtet diese Gutachten grundsätzlich als beweiskräftig (vorstehend E. 3.3.3).

Die beiden Expertisen sind UV170510 06.2024 für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation grundsätzlich ein und enthalten begründete Schlussfolgerungen der Experten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

Zudem begründete der psychiatrische Sachverständige seine Arbeitsunfähigkeitseinschätzung und das Profil für leidensangepasste Tätigkeiten unter Beachtung der nach der Rechtsprechung massgebenden Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1). Vor dem Hintergrund der objektivierbaren, eher

leichtgradigen psychopathologischen Symptomatik bei fehlenden Hinweisen für eine Persönlichkeitsproblematik (Urk. 8/188/40-41, Urk. 8/189/10), der recht guten psychi

schen Funktionen und Ressourcen (Urk. 8/188/41, Urk. 8/189/

E. 5

ff., Urk. 8/34) . Am 14. Oktober 2004 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/11) .

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihm, nach dem sie zunächst mit Verfügung vom 31. Januar 2005 einen Leistungsanspruch verneint hatte (Urk. 8/21) , mit Einspracheentscheid vom 11. April 2007 von April bis Juni 2005 eine ganze Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Juli 2005 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 46 %

zu (Urk. 8/61). Dabei stützte sie sich auf das Gutachten der MEDAS Z.____ vom 24. Oktober 2006 (Urk. 8/47) . Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde , mit der der Beginn der Invalidenrente angefochten worden war (Urk. 8/65) , hiess

das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV. 2007.00691 vom 26. Juni 2009 teilweise gut, indem es feststellte, dass der Versicherte bereits im Zeitraum von September 2004 bis Juni 2005 Anspruch auf eine halbe Rente hatte (Urk. 8/80; vgl. auch Urk. 8/85).

E. 5.1

Zu prüfen bleibt anhand eines Einkommensvergleichs (vgl. vorstehend E.

E. 5.2.1

Gemäss ständiger Rechtsprechung ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Erst wenn sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurück gegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_236/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 9.4 mit Hinweisen) .

E. 5.2.2

Die IV-Stelle hat das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen ermittelt (Urk. 8/192). Indes sind keine Gründe ersichtlich, weshalb vorliegend nicht – mit dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 7) - beim zuletzt ohne Gesundheitsschaden erzielten Erwerbseinkommen angeknüpft werden sollte :

Der Beschwerdeführer konnte die letzte Tätigkeit als Fach-Verkäufer Food bei der Genossenschaft Y.____ , die ihm gut gefiel, aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben (Urk. 8/11/5-7, Urk. 8/17/1, Urk. 8/47/18, Urk. 8/189/7 ; vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_236/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 9.4) . Auch hatte er diese Stelle bereits mehrere Jahre inne , es kann also nicht von einer unbeständigen Erwerbslaufbahn gesprochen werden (Urk. 8/47/17-18; vgl. dazu Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung,

4. Auflage

2022,

N. 56 zu

Art. 28a mit Hinweisen).

Und allein der Zeitablauf von rund 18 Jahren zwischen dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2003 und dem massgeblichen Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung im Jahr 2021 rechtfertigt kein Abweichen von der allgemeinen Regel (Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.3.2).

Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 17. Dezember 2004 hätte der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Fach-Verkäufer im Jahr 2005 13 Monatslöhne à Fr. 4'235.-- verdient (Urk. 8/17), was

einem Jahreslohn von Fr. 55'055.-- entspricht (vgl. auch Urk. 8/55, Urk. 8/80/10-11, Urk. 8/116). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2021 (BFS, Nominallohnindex 1993- 2023, T1.93, Männer; 2005: 114.3; 2021: 130.9) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 63'050.75.

E. 5.3.1

Unbestritten ist zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE 2020 abzustellen (Urk. 1 S. 9, Urk. 8/192). Mit der IV-Stelle kann vom standardisierten monatlichen Bruttolohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Wochenstunden) für Männer in der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Zeile «Total», mit dem Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'261.--

ausgegangen werden. Umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, im Internet abrufbar)

und angepasst an die Nominallohnentwicklung von 20

E. 5.3.2

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 f.) rechtfertigt allein der Umstand, dass bei der erstmaligen Rentenzusprechung ein leidensbedingter Abzug von 15 % gewährt wurde (vgl. Urk. 8/55, Urk. 8/80/10-11), kein

unbesehen vorzunehmender Abzug in gleicher Höhe

(vgl. vorstehend E. 1.4.2). Denn im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vorstehend E. 1.5.1).

In der gutachtlichen Einschätzung

der zumutbaren Arbeitsfähigkeit werden bereits eine stärkere Ermüdbarkeit und ein erhöhter Pausenbedarf berücksichtigt (Urk. 8/188/43). Der Umstand, dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, vermag

praxisgemäss keinen Abzug zu begründen. Auch, dass ihm nach Einschätzung der Gutachter nur noch Routinetätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die soziale Kompetenz und Flexibilität zumutbar sind (Urk. 8/188/42-43), ist nicht abzugsbegründend:

Es kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass ihm unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt für Arbeiten im Kompetenzniveau 1 ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistungstätigkeiten offen steht (vgl. zum Ganzen Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a Rz . 105, 107, 111 und 116 ff. mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Andere Gesichtspunkte, die abzugsbegründend wären, werden vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht (Urk. 1 S. 9 f.) und sind auch nicht ersichtlich. Mithin ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle beim gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen ab Januar 2021 keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen hat (Urk. 2 S. 2, Urk. 8/192) .

E. 5.4

Wird das Valideneinkommen von Fr. 63'050.75 dem Invalideneinkommen von Fr. 45'725.45 gegenübergestellt, resultiert bei einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 17'325.30

für die Zeit ab Januar 2021 ein Invaliditätsgrad von 27 % . Damit wird der für die Entstehung eines Rentenanspruchs erforderliche Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht (vorstehend E. 1.3).

Wird gestützt auf die neuste, ab 1. Januar 2024 gültige Version von Art.

E. 5.5

Im Ergebnis ergibt sich, dass die IV-Stelle mit der angefochtenen Verfügung zu Recht das Bestehen eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ab Januar 2021 verneint hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 7

). Am 26. August 2024 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück (Urk. 10). Eine Kopie der Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer am 5. September 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung 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. 10

Prozent abgezogen werden. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis IVV von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

E. 13

14), der fehlenden Inanspruchnahme einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 8/189/13) und der aufgezeigten Inkonsistenzen (Urk. 8/188/41, Urk. 8/189/11-12) kann gut nachvollzogen werden, dass er dem Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Perspektive eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestierte (Urk. 8/188/43-44) . 4.1.2

Unbestritten ist ferner zu Recht, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zumindest aus psychiatrischer Sicht spätestens seit Anfang 2021 wesentlich verschlechterte (Urk. 8/189/15-16) .

Der neurologische Sachverständige ging gar von einer Verschlechterung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2019 aus (Urk. 8/216/50-51, Urk. 8/216/59-60). 4.2

Strittig ist zunächst, ob gestützt auf das Gutachten vom 5. November 2022

aus interdisziplinärer Sicht unter Berücksichtigung

sowohl der rheumatologischen als auch der psychiatrischen Einschränkungen

eine 30% ige Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten

ausgewiesen ist. Der RAD-Psychiater Dr. D.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2023 dafür, eine solche Arbeitsunfähigkeit lasse sich anhand der Darlegungen der Gutachter nicht begründen (Urk. 8/221/4).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung erwähnten die Gutachter unter Punkt 4.5, dass sich die Teilarbeitsunfähigkeiten in Teilen addierten, wobei das psychiatrische Fachgebiet führend sei. In angepasster Tätigkeit resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (Urk. 8/188/41). Unter Punkt 4.7 nahmen sie bei der ausführlichen Begründung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten hingegen keine Gesamtbeurteilung vor, sondern schätzten die Arbeitsfähigkeit je aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht

separat ein. Ihren dortigen Ausführungen ist aber zu entnehmen, dass sie die je - sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht - attestierte 20 % Arbeitsunfähigkeit auf eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit im Rahmen des weiterhin zumutbaren Vollzeitpensums wegen einer schmerzbedingten erhöhten Ermüdbarkeit zurückführten (wobei der psychiatrische Experte einen Teil der erhöhten Ermüdbarkeit auch mit

der Depression begründete [Urk. 8/188/43-44]). Ausserdem ist der gutachterlichen

Herleitung der Diagnosen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter einer somatisch nicht erklärbaren Schmerzsymptomatik leidet, die auf eine psychische Überlagerung der somatischen Beeinträchtigungen im Sinne der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zurückzuführen ist (Urk. 8/188/40) . Daraus ist zu folgern, dass die Schmerzsymptomatik, welche die berufliche Leistungsfähigkeit einschränkt, aus gesamtheitlicher Sicht schwerer wiegt als derjenige Teil, der allein somatisch-rheumatologisch plausibel erklärt werden kann . Aufgrund dieser Überlegungen lässt sich die im Gutachten vom 5. November 2022 aus bidisziplinärer , gesamtmedizinischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % in behinderungsangepassten Tätigkeiten , die um 10 % höher ist als die allein somatisch -rheumatologisch begründbare Einschränkung von 20 % , hinreichend nachvollziehen .

Ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsgrade summieren und in welchem Masse, betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2020 vom 26. Oktober 2020 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Entgegen der Beurteilung des RAD-Psychiaters

Dr. D.____

(Urk. 8/221/4) ist deshalb von einer 30%igen – und nicht 20%igen – Arbeitsunfähigkeit auszugehen, die aus den rheumatologischen und psychiatrischen Beeinträchtigungen resultiert . 4.3

Die RAD-Ärzte Dr. D.____ und Dr. E.____ wiesen in ihren versicherungsmedizinischen Beurteilungen vom 30. und 31. Januar 2024 zu Recht darauf hin, dass der neurologische Gutachter med. pract. C.____ in seiner nachträglich erstellten Expertise vom 21. Januar 2024 die zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht nur unter Berücksichtigung somatisch-neurologischer, sondern auch psychischer Befunde und Diagnosen beurteilte (Urk. 8/221/4-6) . Soweit er damit sein Mandat überschritt und eine fachfremde

Beurteilung vornahm, ist auf sein Gutachten nicht abzustellen .

Im Übrigen lassen sich seiner Expertise keine neuen psychischen Befunde entnehmen , und es fehlen hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass er die Auswirkung der rein psychischen Komponente der Symptomatik auf die Arbeitsfähigkeit anders beurteilte als der psychiatrische Sachverständige Dr. B.____ im bidisziplinären Gutachten vom 5. November 2022 (vgl. Urk. 8/188/43-44, Urk. 8/216/58 ; vgl. zur grundsätzlichen Unzulässigkeit einer « second

opinion » BGE 136 V 156 E. 3.3) .

Aufgabe von med. pract . C.____ war es, abzuklären, inwiefern die rheumatologisch nicht erklärbaren Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers aus fachärztlich-neurologischer Sicht objektiviert werden können. Dabei steht aufgrund der insofern überzeugenden Ausführungen von med. pract . C.____ und Dr. E.____ fest, dass die von der rheumatologischen Gutachterin Dr. A.____ im bidisziplinären Gutachten vom 5. November 2022 empfohlene elektrophysiologische Untersuchung (Urk. 8/188/39, Urk. 8/188/43-44) allfällige radikuläre Schmerzen nicht objektivieren könnte (Urk. 8/216/46 , Urk. 8/221/5) , weshalb deren Nichtdurchführung anlässlich der neurologischen Begutachtung nicht zu beanstanden ist. Im Rahmen der einzig verbleibenden klinischen Untersuchung konnte med. pract . C.____ – wie vor ihm die rheumatologische Gutachterin Dr. A.____ (Urk. 8/188/39) – das Bestehen einer radikulären sensomotorischen Symptomatik nicht bestätigen (Urk. 8/216/45-46).

Damit ist – entsprechend der RAD-Beurteilung von Dr. D.____ vom 31. Januar 2024 (Urk. 8/221/6) – zu schliessen, dass im massgeblichen Zeitraum aus rein neurologischer Sicht keine zusätzliche Beeinträchtigung objektiviert werden konnte, womit auch keine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden kann.

Der

nicht näher begründete Vorwurf von med. pract . C.____ , die Rheumatologin Dr. A.____ habe die neue Zervikalgie nicht ausreichend in ihre Beurteilung einfließen lassen (Urk. 8/216/51), ist nicht nachvollziehbar. Der bidisziplinären Expertise vom 5. November 2022 kann nämlich entnommen werden, dass die Rheumatologin bei ihrer Einschätzung auch eine Radikulopathie der Halswirbelsäule berücksichtigte (Urk. 8/188/39, Urk. 8/188/43).

Anzumerken bleibt, dass der Umstand, dass in den genannten Punkten von der neurologischen Expertise abgewichen wird, deren grundsätzlichen Beweiswert zur Beurteilung der neurologischen Beeinträchtigungen nicht schmälert (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2020 E. 2 mit weiteren Hinweisen). 4. 4

Der bidisziplinären Expertise ist zu entnehmen, dass nach der Operation im Mai 2020 aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestanden habe, deren genaue Dauer retrospektiv nicht beurteilt werden könne (Urk. 8/188/42, Urk. 8/188/44). Anders als der Beschwerdeführer geltend macht, kann daraus aber nicht geschlossen werden, dass er bis zur rheumatologischen Begutachtung im November 2022 (richtig: am 5. September 2022 [Urk. 8/188/4; vgl. auch Urk. 8/188/44]) vollständig arbeitsunfähig war.

Aus den medizinischen Vorakten

ergibt sich nämlich , dass sich sein Schmerz empfinden laut dem Operateur Dr. med. F.____ , Oberarzt Wirbelsäulen Chirurgie der Universitätsklinik G.____ , kurze Zeit nach der Operation vom 19. Mai 2020 (Urk. 8/140) merklich gebessert hatte, bevor es drei Monate später wieder zunahm

(Verlaufsbericht vom 4. September 2020 [Urk. 8/138]; vgl. auch Urk. 8/120/4, Urk. 8/120/6) . Die Gutachter des Berufsvorsorgeversicherers gingen in der Folge in den Berichten vom 20. Dezember 2020 sowie 29. September und 4. Dezember 2021

(Urk. 8/126/9, Urk. 8/151/9 , Urk. 8/157/13) sowie der Hausarzt in seinem Verlaufsbericht vom 2. Juli 2021 (Eingangsdatum bei der IV-Stelle; Urk. 8/149/1-3 ; vgl. auch Urk. 8/149/6-7) von einer weitgehend gleichbleibenden (allerdings sehr hohen, 80-100%igen)

Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus. In den Akten fehlen Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand in der Folgezeit wesentlich gebessert hätte (vgl. auch Urk. 8/188/14-16, Urk. 8/188/36),

vielmehr ist den beiden von der IV-Stelle eingeholten Gutachten zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer auch anlässlich dieser späteren Begutachtungen nur zu höchstens

E. 17

% arbeitsfähig fühlte (Urk. 8/189/9, Urk. 8/216/34-35). Vor diesem Hintergrund muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei den vor den Begutachtungen

ärztlich attestierten höhergradigen Arbeitsunfähigkeiten bloss um andere Beurteilungen der weitgehend unverändert gebliebenen medizinischen Situation handelt, die nach dem in den vorstehenden Erwägungen Gesagten zu einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten führte. Daraus ist zu schliessen, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit nach der Operation nur kurzzeitig anhielt.

Ebenfalls in diese Richtung weist der Umstand, dass

der neurologische Gutachter med. pract. C. ____

ab 2019 eine gleichbleibende 60-70%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestierte – ohne Verschlechterung nach der Operation im

Mai 2020 (Urk. 8/216/59). Eine postoperative vollständige Arbeitsunfähigkeit während rund zweieinhalb Jahren – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht – wäre höchst ungewöhnlich.

Ein solcher Sachverhalt ist nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Mithin kann davon ausgegangen werden, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten nach der Rückenoperation vom Mai 2020 höchstens einige Monate anhielt und sich deshalb nicht auf den Rentenanspruch auswirkt.
4.5

Aus dem Gesagten folgt, dass der Beschwerdeführer nach einer gesundheitlichen Verschlechterung spätestens seit Anfang 2021 in leidensangepassten Tätigkeiten zu 30 % arbeitsunfähig ist. 5.

E. 20

bis 20

E. 21

: 10 6 , 0)

resultiert ein Jahreseinkommen von

Fr. 6 5 ' 322 . 10 (Fr. 5'261.-- :

40 x 41,7 : 10 6 , 8 x 10 6 , 0 x 12) , respektive, im noch zumutbaren Pensum von 70 % , ein Invalideneinkommen von Fr. 45'725.45.

E. 26

bis

Abs. 3 IVV

ab 1. Januar 2024 ein leidensbedingter Abzug von 10 % berücksichtigt (vgl. vorstehend E. 1.4.4) , beträgt das Invalideneinkommen neu Fr. 41'152.90

(Fr. 45'725.45 x 0.9) . Eine Anpassung dieses Einkommens an die Nominallohnentwicklung von 2021 bis 2024 kann unterbleiben, da die Lohnentwicklung in gleicher Weise beim Valideneinkommen berücksichtigt werden müsste und entsprechende Anpassungen am rechnerischen Ergebnis nichts ändern

würde n . Wird dieses Einkommen von neu Fr. 41'152.90 mit dem

Valideneinkommen

von Fr. 63'050.75 verglichen ,

ergibt sich eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 21'897.85 und ein Invaliditätsgrad von 35 % , der ebenfalls unter der anspruchserheblichen Schwelle von 40 % liegt.

E. 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 ange rufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
FehrKlemmt

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