

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00314 vom 5. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00314

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00314 du 5 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00314 del 5 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

Hinsichtlich der vorliegend

in intertemporalrechtlicher Hinsicht massgebenden wie auch in materieller Hinsicht anwendbaren Bestimmungen ist auf E. 1

des

Urteils des hiesigen Gerichts vom 15. Juni 2022 in Sache n der Parteien (Prozess Nr. IV.2021.00727) zu verweisen (Urk. 9/63).

E. 1.2

Zu ergänzen ist, dass gemäss Art. 17 IVG die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit

hat, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen. Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b, je mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2021 vom 13. Juli 2021 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

E. 2

7. Mai 2024 (Urk. 1) Beschwerde mit den Anträgen, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. April 2024 aufzuheben (1.), es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. Mai 2021 eine angemessene IV-Rente zuzusprechen (2.), eventualiter sei ihm

der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (insbesondere Umschulung) zu gewähren (3.), subeventualiter sei ein umfassendes polydisziplinäres Gerichtsgut achten inkl. EFL-Testung anzuordnen (4.), es sei Rechtsanwalt Figli, Zürich, als

unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen und die unentgeltliche Prozess - führung zu bewilligen (5.), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl.

MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Eingabe vom 14. Juni 2024 reichte

X.____

das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ins Recht (Urk. 6-7). Die IV-Stelle stellte mit Vernehmlassung vom 3.

Juli 2024 Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was X.____

mit Verfügung vom 5. Juli 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle führte zur Begründung der angefochtene n Verfügung gestützt auf das eingeholte Gutachten des Y.____

im Wesentlichen aus , in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Elektriker liege aus orthopädischen Gründen eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. Hingegen seien dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten voll zeitlich zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe

einen Invaliditätsgrad von 14

% , womit

kein Rentenanspruch resultiere . Da der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung absolviert habe , bestehe alsdann kein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen zur Hauptsache geltend machen, dass das Gutachten an diversen formellen und materiellen Mängeln leide , weshalb es nicht verwertbar sei.

Der von ihm

nachgereichte – vom Y.____ nicht gewürdigte –

Bericht des A.____ , Klinik B.____ , zeige,

dass bereits aus psychiatrischer Sicht eine vollständige

Erwerbsunfähigkeit

gegeben sei . Es bestehe demnach Anspruch auf eine ganze Rente. Ausgehend von den Vergleichs einkommen , wie sie der angefochtene n

Verfügung zugrunde liegen würden,

errechne sich unter Berücksichtigung des

korrekterweise vorzunehmenden Abzugs von 10

% vom Invalideneinkommen jedenfalls ein IV - Grad von 22 % .

Somit sei zumindest der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen

(insbes. Umschulung) ausgewiesen ; die Beschwerdegegner i n habe einen solchen zu Unrecht unter Hinweis auf fehl e nde Berufsausbil d ung verneint (Urk. 1) .

E. 3

.2.1

Im Bericht der Universitätsklinik C.____ , Wirbelsäulenzentrum, vom 15.

Februar 2023 ,

zuhanden der IV-Stelle ,

stellte die verantwortlich zeichnende Assistenz Ärztin die folgenden Diagnosen (Urk. 9/82)

: 1. Sakralgie und chronische Lumbalgie mit/bei - b eidseitiger Spondylolyse L5/S1 mit minimaler Anterolist h esis (Meyerding Grad 1) - Diskusprotrusion L5/S1 mit fraglichem Kontakt zur L5-Nervenwurzel links - Dysfunktionen beider ISG rechtsbetont sowie L

E. 5

/S1 linksbetont - Myotendinotischen Veränderungen der Paravertebra l -

und Gluteal muskulatur beidseits 2. Zunehmende , mittelschwere Arthrose oberes Sprunggelenk links 3. Adipositas permagna mit/bei - Arterieller Hypertonie 4. Mediale Degeneration Knie links mit/bei - 9° Varus und St. nach Teilmeniskektomie vor Jahren (extern) 5. Mediale Überlastung Knie rechts mit/bei - 7° Varus 6. Offene W u nde Malleolus medialis links nach Trauma 7/2022 7. Zervikalgien bei Unkovertebralarthrose beidseits Dig IV/V 8. Arterielle Hypertonie 9. Refluxerkrankung 1 0. Schwerer Vitamin B12 Mangel und Vitamin D Mangel 1 1. Epicondylitis humeroradialis beidseits

Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte sie nicht (vgl. im Wesentlichen gleichlau tende Berichte des Universitätsspitals D.____ , Universitäre s Fusszentrum, vom 1 4. Dezember 2022 [Urk. 9/76] sowie der der Universitätsklinik C.____ , Ortho pädie/Kniechirurgie, vom 6. Dezember 2022 [Urk. 9/ 90]) . 3 .2.2

Hausarzt Dr. E.____ , Facharzt für Innere Medizin FMH, stellte am 2 4. Februar 2023 unter Hinweis auf den Bericht der Universitätsklinik C.____ , Kniechirurgie, vom 6.

Dezember 2022 im Wesentlichen die nämlichen Diagnosen, zusätzlich diagnostizierte er eine Urge-Symptomatik mit gelegentlicher Inkontinenz bei Narbenzügel nach suprapubischer Langzeit-Harnableitung vor Jahren nach Unfall. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er nicht (Urk. 9/88). 3 .2.3

Im Bericht des Handzentrums der Klinik F.____ vom 3. Oktober 2023 diag nos t izierte der verantwortlich zeichnende Arzt eine Rhizart h rose beidseits, l eichte Tendovaginitiden Daumen und Dig. II rechts sowie leichte Polyarthralgien. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er nicht (Urk.

9/126/13).

3 .2.4

Die für den Bericht de s Universitätsspitals A.____ , Klinik B.____ , Sprechstunde für Essstörungen,

vom 13. September 2023 verantwortlich zeichnenden Ärzte stellten aufgrund ihres Erstgesprächs mit dem Beschwerdeführer vom gleichen Tag die folgenden Diagnosen:

Mittelgradige depressive Episode, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie Adipositas WHO Grad 3. Sie gaben im Wesentlichen an, bei dem Beschwerdeführer bestehe ein komplexes Beschwerdebild aus depressivem Syndrom und chronischen Schmerzen. Beide Störungen stellten aufrechterhaltende Faktoren für die Adipositas dar, weil der Beschwerdeführer aufgrund von negativen Erwartungen und aus Angst vor Schmerzen seine Aktivitäten deutlich reduziert habe. Als weitere belastende Faktor sei das laufende IV-Verfahren und die damit zusammenhängende Enttäuschung und Frustration beim Patienten zu nennen. Das Essen beschreibe der Patient als freudvoll und wohltuend; er esse selten aus Hunger, es handle sich somit auch um eine Strategie zur Emotionsregulierung. Eine dringend indizierte Psychotherapie lehne er ab. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten die Ärzte nicht (Urk. 9/126/10 f.). 3.3

In ihrem polydisziplinären

Gutachten vom 13. Dezember 2023 (Urk. 9/137) stellten die verantwortlich zeichnenden Ärzte des Y.____

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. I.____, Fachärztin in FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. J.____, Facharzt für Urologie und Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie,

aus interdisziplinärer

Sicht die folgenden Diagnosen (Urk. 9/137/10 f.):

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80) - röntgenologisch zervikal und thorakal leichtgradige degenerative Veränderungen sowie deutliche Spondylarthrose LWK4/5 und erstgradige isthmische Anterolisthese LWK5/SWK1 ohne klaren Hinweis für Neurokompression (Röntgen 03.06.2021, 13.07.2021, 15.07.2021 und 21.12.2022, CT 15.07.2021 und MRI 21.12.2022) - kein Hinweis für eine radikuläre Beteiligung des lumbovertebralen Schmerzsyndroms 2. Chronische Sprunggelenksbeschwerden links (ICD-10 M19.17) - röntgenologisch zunehmende Arthrose des oberen Sprunggelenkes und Vernarbungen des Bandapparates medial und lateral (MRI 04.04.2017 und 13.07.2021) 3. Chronische Beschwerden an den Händen (ICD-10 M18.0/M19.13) - röntgenologisch schwere Rhizarthrose beidseits und SLAC Wrist links (Röntgen 10/2023)

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie folgende Diagnosen: 1. Dysthymie (ICD-10 F34.1) 2. Chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD

E. 10

R52.9) 3. Metabolisches Syndrom - Adipositas mit BMI von 38 kg/m² (ICD-10 E66.01) - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10) - Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10 E78.2) 4. Verdacht auf leichte Polyneuropathie (ICD-10 G62.8) 5. Zustand nach Oberschenkelverletzung rechts in der Kindheit mit PSR Verlust (ICD-10 S79.8) 6. Zustand nach Urge-Symptomatik, Zustand nach suprapubischer Langzeitkatheterisation vor Jahren nach Unfall (ICD-10 N30.9) leichtgradige Inkontinenz (ICD-10 N39.4) (ohne Einlagengebrauch) - Status nach frustraner medikamentöser Therapie - Harnblasenoperation 08.04.2022: Narbenexzision, Mobilisierung Harnblase 7. Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1) - 8. Acne inversa (ICD-10 L73.2).

In ihrer gesamtmedizinischen Beurteilung (S. 9 f.) führten die Gutachter aus, bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule habe der Explorand eine sehr

langsame Auslenkung sämtlicher Abschnitte einschliesslich massiv bis voll - ständig eingeschränkter Beweglichkeit thorakolumbal demonstriert. Die Kopf - rotation sei initial als vermindert präsentiert, sei jedoch unter Ablenkung frei gelungen. An den oberen und unteren Extremitäten habe eine weitgehend freie Beweglichkeit bestanden, es hätten Inkonsistenzen mit unterschiedlichen Befunden in verschiedenen Untersuchungssituationen bestanden. Auffallend seien auch sehr diffuse und anatomisch keinesfalls zuordenbar präsentierte Druckdolenzen am Stamm und sämtlichen Extremitäten. Radiologisch seien an der Wirbelsäule zervikal und thorakal nur leichtgradige degenerative Veränderungen sowie lumbal eine deutliche Spondylarthrose LWK 4/5 und eine erste gradige isthmische Anterolisthese des lumbosakralen Übergangs ohne klaren Hinweis für eine Neurokompression festgehalten. An den Händen seien sich we re R hizarthrosen sowie links ein SLAC Wrist und am oberen Sprunggelenk eine im Verlauf zunehmende mittelgradig ausgeprägte Arthrose und narbige Veränderungen des lateralen und medialen Bandapparates dokumentiert. An den Kniegelenken bestehe eine mediale Degeneration und an den Iliosakralgelenken ein milder Reizzustand. Zusammenfassend liessen sich die beklagten Beschwerden nur zum Teil durch objektivierbare Befunde begründen. Es hätten Hinweise für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdeursache bestanden. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte körperlich immer wieder sehr hoch belastende Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für angepasste, körperlich sehr leichte und immer wieder auch sitzend zu verrichtende, wechselbelastende Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg,

ohne kraftvollen Einsatz der Hände, ohne längeres Stehen und Gehen und ohne wiederholtes Überwinden von Treppen und unebenem Grund bestehe aus orthopädischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100

%.

Bei der neurologischen Untersuchung habe bezüglich der Rückensymptomatik kein Anhaltspunkt für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bestanden. Als möglicher Hinweis auf eine Polyneuropathie habe ein vermindertes Vibrationsempfinden bestanden. Für die angegebene sensible Halbseitensymptomatik rechts habe sich kein weiteres Korrelat gefunden und es könne als funktionell eingeordnet werden. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Bei der urologischen Untersuchung sei die Miktionsanamnese bis auf eine Inkontinenz, wozu jedoch keine Einlagen benötigt würden, unauffällig. Der Urinstatus sei bland. Die Harnblasenentleerung sei restharnfrei gewesen, die Sonographie der Nieren unauffällig und der transrektale Ultraschall und die Hodensonographie hätten einen unauffälligen Befund gezeigt. Es habe keine urologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gestellt werden können. Aus urologischer Sicht bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Bei der psychiatrischen Untersuchung habe keine relevante depressive Symptomatik bzw. keine eigenständige depressive Episode festgestellt werden können; aufgrund der subjektiven Angaben sei von einer Dysthymie auszugehen. Bis auf einen schädlichen Gebrauch von Tabak hätten sich keine Hinweise auf eine Abhängigkeitserkrankung ergeben. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei aus

psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt.

Auch aus allgemeininternistischer Sicht habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können; diese sei aus internistischer Sicht nicht eingeschränkt.

Zur Gesamtarbeitsfähigkeit hielten sie fest (S. 11 f.) , in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Nachdem eine dauerhaft höher gradig attestierte Arbeitsunfähigkeit zuvor nicht attestiert worden sei , könne angenommen werden, dass diese seit März 2021 (Attestierung durch den Behandler) bestehe. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Es sollte sich um eine körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzend zu verrichtende, wechselbelastende Tätigkeit handeln. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, der kraftvolle Einsatz der Hände, das längere Stehen und Gehen sowie das wiederholte Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Gelände sollte vermieden werden. Für entsprechend angepasste Tätigkeiten habe auch in der Vergangenheit keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung bestanden. 4 . 4 . 1

Dem Y.____ - Gutachten vom 13. Dezember 2023 lagen internistische, psychiatrische, neurologische, orthopädische und urologische Untersuchungen zugrunde , womit es auf den erforderlichen allseitigen klinischen Untersuchungen einschliesslich einer eigens veranlassten Laborabklärung beruht.

Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Auch gaben sie ihre Expertise in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten ab, wobei sie insbesondere auch die vorhandene Bildgebung berücksichtigten . Die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein und die Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar begründet .

Die somatischen Gutachter legten insbesondere plausibel dar, dass der Beschwerdeführer namentlich

aus orthopädischer Sicht (infolge der

multiplen degenerativen Gesundheitsschäden

am Bewegungsapparat im Bereich der Hals - und vor allem der Lendenwirbelsäule , am linken Sprunggelenk , sowie

an den Daumen grundgelenken) in der Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt ist, als ihm seine zuletzt ausgeübte, mitunter schwere Arbeiten umfassende Tätigkeit als Elektromonteur nicht mehr zumutbar ist ,

er hingegen in eine r

leidensangepassten körperlich sehr leichten

Tätigkeit, welche den genannten Gesundheitsschäden Rechnung trägt ,

vollständig arbeitsfähig ist. Denn über die orthopädischen Beeinträchtigungen hinausgehende Einschränkungen ergaben sich weder aus internistischer , neurologischer noch urologischer Sicht .

Insb e sondere verneinte der i nternist isch e Experte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

aufgrund der Adipositas und hielt der n eurolog ische Gutachter bezüglich der Rückenbeschwerden fest, dass keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- oder Ausfall symptomatik bestünden .

Aber auch die

Psych i ater in

zeigte

gestützt auf die erhobene Anamnese, Verhaltensbeobachtung und klinische Exploration nach - voll ziehbar

auf , dass zwar

beim Beschwerdeführer eine Affektl abi lität besta n d en habe (im Zusammenhang mit der Erwähnung der gesundheitlichen Probleme seiner Tochter) , der psychopat h ologische Untersuchungsbefund

im Ü brigen aber unauf fällig gewesen sei ; v or diesem Hintergrund ist nachvollziehbar,

dass zwar eine gewisse, jedoch nicht r e l e va n te depressive Symptomatik feststellbar war und

dass

beim

Beschwerdeführer eine Dysthmie ,

jedoch keine psychiatrische Erkrankung

mit Auswirkung a u f die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren war . D ie Gutachter kamen

interdisz ip linär somit

zum nachvollziehbaren

Schluss , dass der Beschwer deführer aus orthopädischen Gründen in seiner angestammten Tätigkeit als Elekt romonteur nich t mehr, jedoch e iner angepassten sehr leichten Tätigkeit unter Beachtung des aus somatischer Si c ht formulierten Belastungsprofils zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. wiederum Urk. 9/137/11 f.). 4 .2

4 .2 . 1 In formeller Hinsicht

bringt der Beschwerdeführer gegen das Y.____ - Gutachten zunächst vor , der Laborbefund habe frühestens am 6.

Dezember 2023, und mithin erst nach dem Datum der l etzten Begu t achtung , Eingang in die Akten gefunden .

Daher sei zu schliessen, dass bei der Konsensbeurteilung nicht alle Teilgutachten (vollständig) vorlegen hätten ,

wobei fraglich sei , ob überhaupt eine Konsensbe sprechung s tattgefunden habe (Urk.

1 S.

5 f) .

Dass der Laborbefund

erst nach der durchgeführten Begutachtungen am 6. Dezember 2023 Eingang in die Akten fand, schadet

nicht. Denn er konnte ohne Weiteres auch im Nachhinein noch angemessen berücksichtigt und in die Beurteilung miteinbezogen werden.

Dies gilt umso mehr, als der Laborbefund

(aus welchen sich unter anderem ergab, dass die angegebenen Schmerzmittel nicht [Ibuprofen] oder nur in geringer Dosierung [Paracetamol] eingenommen worden waren; vgl.

zum Ganzen Urk. 9/137/103) die aufgrund der klinischen Untersuchungen getätigten Feststellungen nicht in Frage stellt.

Was des Weiteren die Rüge der fehlenden Konsensbeurteilung betrifft, enthält das polydisziplinäre Gutachten eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, die von allen Gutachtern (digital) unterschrieben worden ist, wobei das Gutachten an dieser Stelle auch nähere Angaben zur Vorgehensweise betreffend Konsensfindung enthält (Urk. 9/137/13 :

wonach alle Teilgutachten ab dem ersten Diktat bis zur abschliessenden Korrektur des Teilgutachters für alle Mitgutachter jederzeit einsehbar und dadurch diskutierbar sind ;

nach Fertigstellung der Teilgutachten die Redaktion des Schlussgutachtens durch den Fallführer erfolgt, wobei bei Unklarheiten und Differenzen erneut eine Diskussion mit den Teilgutachtern eröffnet wird ;

sobald das Gesamtgutachten durch den Fallführer fertiggestellt ist, dies allen Mitgutachtern mitgeteilt und das Gesamtgutachten bei gemeinsamem Konsens mittels elektronischer Signatur durch die Mitgutachter unterzeichnet wird) . Bei Fertigstellung des Schlussgutachtens und dessen digitalen Unterzeichnung waren mithin nicht nur alle Teilgutachter mit der Gesamtbeurteilung einverstanden und haben dieser zugestimmt, sondern lagen auch die fertiggestellten (nach der jeweiligen Begutachtung allenfalls noch vervollständigten) Teilgutachten vor (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_290/2023 vom 6. Oktober 2023

E. 4.5) .

Aber auch soweit der Beschwerdeführer in formaler Hinsicht geltend machen lässt, das Gutachten sei unvollständig, weil darin der von ihm nachgereichte Bericht des A.____, Klinik B.____, vom 13. Juni

2023 (richtig wohl : vom

E. 13

September 2023) über das Erstgespräch nicht berücksichtigt worden sei (Urk. 1 S. 6), geht dieser Einwand fehl. So wurde der fragliche Bericht unter den vorhandenen Akten durchaus aufgeführt

(«nachträglich eingegangene Unterlagen»; vgl. Urk. 9/137/19) und lag er dem Gutachten entsprechend bei (Urk.

9/137/97) . Schliesslich wurde dazu im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung Stellung bezogen (vgl. E . 4 .2.2.2 hienach) . 4 .2.2

In Bezug auf die internistische, orthopädische, neurologische und psychiatrische Untersuchung beanstandet der Beschwerdeführer generell, dass

die Untersuchungsdauer jeweils sehr kurz gewesen sei (Urk.

1 S.

6-8 ; internistische Untersuchung : 55 Minuten, orthopädische Untersuchung : 53 Minuten, neurologische Untersuchung : 45 Minuten, psychiatrische Untersuchung : 1 Stunde 6 Minuten) . Nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung kommt es

für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens jedoch nicht in erster Linie auf die Untersuchungsdauer

an. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein .

In erster Linie hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_670/2018 vom 12. Juni 2019 E. 4.1 mit Hinweis) . Davon ist vorliegend – wie nachfolgend ausgeführt – auch im Lichte der Vorbringen des Beschwerdeführers auszugehen.

4 .2.2.1

In Bezug auf die internistische Untersuchung wird geltend gemacht, dass der internistische Gutachter nicht umfassend zur Adipositas Stellung bezogen habe, wie dies im Rückweisungs Urteil vom 15. Juni 2022 verlangt worden sei. Dieser Einwand ist

insoweit berechtigt,

als die Ausführungen des internistischen Experten zu

dieser Thematik tatsächlich äusserst

knapp

ausgefallen sind . Jedoch

äusserte sich der Gutachter explizit zur Frage, ob die Adipositas (BMI 38.5) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat, wobei

die Angabe,

dass diese keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitige, jedenfalls in Bezug auf die dem Beschwerdeführer aus orthopädischen Gründen allein

noch zumutbare (sehr leichte)

Verweistätigkeit

aus Sicht des medizinischen Laien ohne Weiteres nach vollzogen werden kann . Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer auch im Alltag Aktivitäten nachgeht (im Haushalt Tisch deckt, manchmal staubsaugt, Auto fährt, mit der Frau einkaufen geht; vgl. Urk.

9/137/39) und er

im Übrigen nicht konkret

auf zeigt ,

dass und inwiefern die Adipositas

sein Leistungsvermögen selbst

im Rahmen des ihm noch zumutbar en

(sehr leichten) Belastungsprofils einschränken soll . 4 .2.2.2

Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die kurze Dauer der psychiatrischen Exploration

beanstandet , dass kein einziger Test durchgeführt worden sei (Urk. 1 S. 7) , ist dies der Beweis kraft der psychiatrischen Teilexpertise nicht abträglich. Denn nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung

liegt es im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob und gegebenenfalls welche psychologische

Tests sie

durchführen

will (Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2014 vom

22.

Dezember 2014 E. 3.4).

Auch kann nach der Rechtsprechung

einem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen

Exploration generell

nur ergänzende Funktion beigemessen werden , während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2). Dass die psychiatrische Expertin keine Testungen vornahm , stellt daher keinen Mangel dar , zumal die

objektiven Feststellungen

zum Verhalten und bezüglich

Psychopathologie

weitgehend unauffällige Befunde ergaben (Urk. 9/137/40).

Entgegen der in der Beschwerde geübten Kritik

(Urk.

1 S.

7) nahm die psychiatrische Gutachterin sodann durchaus Stellung (unter anderem) zum Bericht des A.____ ,

Klinik B.____ ,

vom 13.

September 2023 ;

sie hielt dabei fest, dass eine gewisse depressive Symptomatik durchaus nachvollzogen werden könne, jedoch nicht der aufgeführte Schweregrad (Urk.

9/137/41). Alsdann schloss sie eine frühere eigentliche depressive Symptomatik nicht aus ; im Untersuchungszeitpunkt war eine solche jedoch nicht feststellbar (Urk. 9/137/43) .

Soweit der Beschwerdeführer im Übrigen gestützt auf den fraglichen Bericht des A.____ , Klinik B.____ , vom 13.

September 2023 eine vollständige Erwerbsunfähigkeit ableiten will, ist festzustellen, dass im genannten Bericht keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen bescheinigt wird .

Eine

fachärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen ergibt sich alsdann auch

retrospektiv

aus den Akten nicht .

Festzustellen ist vielmehr , dass der Beschwerdeführer

eine fachärztlich - psychiatrische Behandlung

bislang abgelehnt hat (Urk. 9/137/42). 4 .2.2.3

In orthopädischer Hinsicht beanstandet der Beschwerdeführer im Wesentlichen , dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit erst ab 2021 angenommen worden sei . Er verweist zur Begründung auf einen Bericht von Dr. L.____ vom 1. März 2016 und darauf, dass der orthopädische Experte der Einschätzung von Dr. L.____ , wonach

die beklagten Beschwerden mechanisch degenerativ erklärbar seien, dezidiert gefolgt sei (Urk.

1 S.

8) . Im genannten Bericht (Urk. 9/18/12) hatte Dr. L.____ als Hauptdiagnosen ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, einen Verdacht auf eine aktivierte OSG Arthrose links , einen Verdacht auf ein femoropatelläres Syndrom rechts sowie einen Vitamin D - Mangel und Vitamin B12 - Mangel gestellt. Zwar hielt Dr. L.____

zusammenfassend fest, dass die Beschwerden grundsätzlich somatisch erklärbar seien ; offen liess er jedoch, ob auch das Ausmass der Beschwerden mit den Befunden deckungsgleich sei. Zur Arbeitsfähigkeit nahm er nicht Stellung, gab aber zu bedenken, dass die Beschwerden nicht einfach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Elektromotor rechtfertigten ,

während der Patient seit acht Monaten nicht mehr arbeitstätig sei (Urk. 9/18/13). Gestützt auf den genannten Bericht von Dr. L.____

lässt sich daher jedenfalls

nicht begründen, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit
bereits zu einem früheren Zeitpunkt als den vom orthopädischen Experten retrospektiv
angenommenen eine konkret bezifferbare

Arbeitsunfähigkeit als Elektromonteur bestanden hat. 4.2.2.4

In neurologischer Hinsicht wendet der Beschwerdeführer schliesslich ein, dass die
Beurteilung des Experten, wonach er (der Beschwerdeführer) aus neurologischer Sicht zu
100

% arbeitsfähig sei,

im Widerspruch zu den vorhandenen

Berichten der Fachärzte stehe (Urk. 1 S. 8). Letztere

benennt

er jedoch nicht konkret. Daher und da

soweit ersichtlich kein fachärztlicher Bericht

in den Akten

liegt, der eine Arbeitsunfähigkeit aus neurologischen Gründen attestieren würde, macht der
Beschwerdeführer

mit diesem Vorbringen keine konkreten Indizien geltend, welche die Zuverlässigkeit des
neurologischen Teilgutachtens

in Frage stellen würden.

Soweit der Beschwerdeführer weiter vortragen lässt, er habe mit Blick auf das Alter des
1953 geborenen neurologischen Experten, der bloss über eine 90-Tage
Dienstleistungsbewilligung verfüge, einen Nachweis beantragt, dass dieser die
notwendigen Fortbildungskurse besuche, worauf die Beschwerdegegnerin mit keinem
Wort eingegangen

sei, ist festzustellen, dass der neurologische

Gutachter Dr. K.____

über einen Facharztstitel in Neurologie

verfügt

(vgl.

Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit; www.medregom.ch

, besucht am 12. November 2024). Somit erfüllt Dr. K.____

nach der Rechtsprechung

die fachlichen Voraussetzungen, um als Gutachter tätig zu sein, woran auch nichts ändert,
dass er zum Begutachtungszeitpunkt

als 90-Tage Dienstleister über keine kantonale Berufsausübungsbeurteilung verfügt
(vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E. 5.5

mit Hinweisen). Im Übrigen besteht nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nebst dem Anspruch auf Bekanntgabe von Name und fachlicher Qualifikation der mit dem Gutachtens - auftrag befassten Ärzte kein Anspruch auf weitere Angaben zum beruflichen Werdegang, zur Aus- und Weiterbildung und zu absolvierten Fortbildungen der Sachverständigen (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts I 193/05 vom 7. September 2006 E. 5.4 und I 843/06 vom 12. Oktober 2007 E. 5.2) . 4 .3

Nach dem Gesagten vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers den Beweiswert des Y.____ - Gutachtens vom 13. Dezember 2023 nicht in Frage zu stellen . Somit ist darauf abzustellen und gestützt darauf mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.1) erstellt, dass der Beschwerdeführer

aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen in orthopädischer Hinsicht (spätestens) seit März 2021

in seiner angestammten Tätigkeit als Elektromonteur vollständig arbeitsunfähig ist , hingegen in einer leidensangepassten Verweistätigkeit seit jeher eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand bzw. besteht .

Zu prüfen bleiben demnach die erwerblichen Auswirkungen der so festgestellten Arbeitsfähigkeit . 5 . 5 .1

Beim Valideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin laut Einkommensvergleich vom 17. Januar 2024 (Urk. 9/139) für das Jahr 2022 von einem gestützt auf Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2020 (LSE; TA17, Ziff. 74, Elektriker) ermittelten und auf das Jahr 2022 errechneten Wert von Fr. 76'422. --

aus (vgl. Urk. 9/139) . Beim Invalideneinkommen zog sie ebenfalls Tabellenlöhne der LSE 2020 bei und stellte auf den Zentralwert (Median) der im Kompetenzniveau 1 von Männern im Total aller Wirtschaftszweige erzielten Löhne ab, wobei sie per 2022 ein jährliches Einkommen von Fr.

66'073.30 errechnete, was in Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 14 % ergab (Urk. 2 S. 2; vgl. wiederum Urk. 9/139) . Der so erfolgte Einkommensvergleich blieb bis auf die Frage des leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen (vgl. hierzu E. 5.2 hienach) unbestritten, weshalb sich Weiterungen bezüglich der Vergleichseinkommen im Grundsatz erübrigen .

5.2

Während die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vornahm ,

verlangt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die seit 1. Januar 2024 geltende Rechtslage (Art. 26 bis

Abs. 3 IVV) einen Abzug von 10

% (Urk. 1 S. 11) .

Diesbezüglich ist dem Beschwerdeführer Recht zu geben .

Die allgemeinen Grundsätze des intertemporalen Rechts, die in Ermangelung einer anderslautenden Übergangsbestimmung anwendbar sind , schreiben vor , dass bei der

Beurteilung des Leistungsanspruchs aufgrund von Gesundheitsschäden und Invalidität, die nach diesem Datum andauern, das ab dem 1. Januar

2024 in Kraft getretene Recht anzuwenden ist (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4.4, Urteil des Bundesgerichts 8C_420/2023 vom 1. Juli 2024 E. 4.2 ; vgl. auch IV Rundschreiben Nr. 432 Ziff. 2). Unter Anwendung des seit dem 1. Januar 2024 geltenden Art. 26 bis

Abs. 3 IVV ist daher vom nach statistischen Werten ermittelten Invalideneinkommen 10 Prozent abzuziehen, womit der Invaliditäts - grad per 1. Januar 2024 neu 22 % beträgt .

Damit ist ein Rentenanspruch weiterhin zu verneinen, während ein Anspruch auf eine Umschulung zwar grundsätzlich - und entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin aufgrund der ausgeübten Erwerbstätigkeit auch ohne erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 6 Abs. 1 IVV) - in Betracht fällt (E. 1.2). Der Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art setzt neben weiteren Voraussetzungen aber insbesondere voraus, dass die subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (BGE 145 V 2 E. 4.3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_131/2022 E. 2.3.1) . Der Beschwerdeführer geht trotz ausgemessener uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten seit über zehn Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 9/14) . Er zeigte sich soweit ersichtlich nie willens , eine Arbeit aufzunehmen und ersuchte diesbezüglich auch nie um Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin. Im Rahmen der Y.____ -Begutachtung gab er explizit an, dass er sich keine Arbeit vorstellen könne, die für ihn noch möglich wäre (Urk. 9/137 S. 30). Bis auf einen durch das Sozialamt organisierten Arbeitsversuch in einer administrativen Tätigkeit, für welche er sich gesundheitsbedingt nicht genügend leistungsfähig sah (vgl. Urk. 9/137 S. 38) , sind keinerlei Bemühungen des Beschwerdeführers dokumentiert, nach Aufgabe der Selbständigkeit wieder im Erwerbsleben Fuss zu fassen. Deshalb besteht hinreichend Grund zur Annahme, dass es dem Beschwerdeführer am subjektiven Eingliederungswillen fehlt , womit auch ab dem 1. Januar 2024 keine Grundlage für berufliche Massnahmen besteht .

6 .

Zusammengefasst hat die IV-Stelle einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen (Umschulung)

zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung erweist sich daher als rechtsens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7 .

7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, weshalb dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen ist. 7.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der

Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Rechtsanwalt Figi hat keine Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters nach pflichtgemäsem Ermessen festzusetzen ist (vgl. Urk.

11) . Unter Berücksichtigung

der obgenannten Bemessungskriterien sowie mit Blick auf in vergleichbaren Fällen zugesprochene Entschädigungen ist

bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) die Entschädigung vorliegend auf insgesamt Fr.

2'500 . -- festzusetzen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) . 7.3

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt .

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 27.

Mai 2024 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Tobias Figi, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3 .

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Tobias Figi, Zürich, wird mit Fr. 2'500 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5 .

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
Gräub Bachmann

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