

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00514 vom 12. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00514

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00514 du 12 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00514 del 12 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 Dezember 2023 anhängig gemachten Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2024 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden – soweit nichts anderes vermerkt ist – jeweils in dieser Version wie dargegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

[201

E. 1.15

], F 41-43 Baugewerbe/Bau).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. September 2024 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei eine Massnahme beruflicher Art nach Art. 15 ff. IVG anzuordnen. Eventualiter sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Subeventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht wurde die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung beantragt (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Der Beschwerdeführer zog sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zurück (Urk. 9). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2024 wurde ihm die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, aus den Akten sei ersichtlich, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit eingeschränkt sei. Eine körperlich leichte Tätigkeit sei ihm aus versicherungsmedizinischer Sicht jedoch zu 100 % zumutbar. Durch die Aufnahme einer geeigneten Tätigkeit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Für die Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe die Untersuchungsmaxime sowie seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Der psychische Gesundheitszustand sei nicht abgeklärt worden, sondern die IV- Stelle habe einzig auf den Bericht des behandelnden Orthopäden abgestellt. Mindestens eine Vorlage des Falls an den RAD (den regionalen ärztlichen Dienst) wäre angezeigt gewesen, wenn nicht sogar eine Begutachtung. Ebenfalls erweise sich die angefochtene Verfügung als nicht gehörig begründet, da mit keinem Wort auf den psychischen Gesundheitszustand eingegangen werde. Auch werde nicht näher angegeben, welche Tätigkeit ihm noch zumutbar sei. Ihm sei die Ausübung der bisherigen Tätigkeit jedenfalls nicht mehr zumutbar. Entsprechend habe er zumindest Anspruch auf eine Berufsberatung gemäss Art. 15 IVG oder auf Massnahmen gemäss Art. 16 bis 18 IVG. Soweit eine solche berufliche Massnahme nicht in Betracht falle, sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen, da er an multiplen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide, so an diversen Arthrosen an Extremitäten und Gelenken, Knorpelschäden sowie Rückenschmerzen, und auch eine psychische Beeinträchtigung vorliege (Urk. 1) . 3.

E. 2.9

Dr. H.____ wiederholte in seinem Bericht vom 17. Februar 2024 unter Nennung der bereits bekannten Diagnosen (E. 3. 2 .7) seine Empfehlung an eine angepasste Tätigkeit und ging von einer ganztägigen Zumutbarkeit einer solchen Tätigkeit aus. Eine berufliche Umschulung über die IV-Stelle sei indiziert. Die Prognose für eine Eingliederung sei gut (Urk. 8/50). 3.

E. 2.10

Dr. H.____ attestierte dem Beschwerdeführer auch im aktuellsten Bericht vom 14. Juli 2024 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 8/76/3-6).

E. 3

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). 1.

E. 3.1

Die Abweisung des Leistungsbegehrens vom 7. Februar 2019 (Urk. 8/26) erfolgte gestützt auf die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, vom 5. Dezember 2018 (Urk. 8/22/4-5; vgl. auch Urk. 8/25/2). Dieser hielt als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden fest (Urk. 8/22/4): - Knorpelschaden rechter Ellenbogen bei Ellenbogenschmerzen beidseits - Chronisches panvertebrales Syndrom Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er auf (Urk. 8/22/4): - Status nach Osgood -Schlatter, asymptomatisch - Mittelgradige depressive Episode, ohne somatische Symptome (ICD-10: F32.10) Der RAD führte im Wesentlichen aus, aus orthopädischer Sicht sei in angestammter Tätigkeit keine und in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Bei der psychiatrischen Erkrankung handle es sich um eine depressive Episode, die unter Behandlung remittiere. Ab dem 24. November 2018 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet. Als Belastungsprofil gab er Folgendes an: leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung, teils sitzend, teils gehend, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Steigen von Leitern und Gerüsten, ohne Kauern, Knien, Bücken, Hocken, ohne repetitive Rotation im Sitzen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und ohne dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund, ohne Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung (Urk. 8/22/4-5).

E. 3.2.1

Mit seiner Neuanmeldung vom 29. Dezember 2023 (Eingangsdatum) legte der Beschwerdeführer diverse Arztberichte auf. In zeitlicher Hinsicht finden hier lediglich diejenige Erwähnung, welche nach der Abweisung des Leistungsbegehrens vom 7. Februar 2019 datieren. 3. 2 .2

Im Bericht des Universitätsspitals A.____, Klinik für Rheumatologie, vom 3. Dezember 2019 betreffend die Erstkonsultation vom 27. November 2019 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (Urk. 8/30/1): - Epicondylitis humeroradialis beidseits, aktuell linksbetont - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Osgood -Schlatter Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter Schmerzen im Bereich beider Ellenbogen. Die Schmerzen hätten 2013 begonnen, damals sei es rechts deutlich schlimmer gewesen. Ganz vergangen seien die Schmerzen nie, seit er nicht mehr auf dem Bau arbeite, hätten sie sich jedoch deutlich vermindert. Die Ärzte gelangten zum Schluss, aktuell fänden sich keine Anhaltspunkte für eine primär artikuläre Problematik. Sonographisch zeigten sich gewisse Auffälligkeiten im Bereich der Sehnenansätze lateral beidseits bei ansonsten unauffälligen Befund. Konventionell-radiologisch fänden sich keine wegweisenden Befunde. Sodann bestünden keine Anhaltspunkte für eine zugrundeliegende entzündlich-rheumatologische Erkrankung im Sinne einer Spondylarthritis. Die Klinik sei sehr gut mechanisch erklärbar (Urk. 8/30/2). 3. 2 .3

Im Überweisungsschreiben der B.____ vom 8. Januar 2021 an Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, führte D.____, Assistenzarzt Allgemeine Innere Medizin, aus, der Beschwerdeführer klagte über eine jahrelange Vorgeschichte von Gelenkbeschwerden. Seit Monaten habe er Schmerzen im rechten Kniegelenk, seit Jahren in beiden Ellenbogen gelenken und lumbale Rückenschmerzen. Er arbeite körperlich seit 14 Jahren (erst auf der Baustelle, jetzt als Lagerist). Ab und zu komme es auch zu Schwellungen der Fingergelenke, ohne Morgensteifigkeit. Er sei bereits im A.____ und in der Y.____ Klinik zur

Abklärung gewesen, dort seien sehr viele Untersuchungen und Bildgebungen durchgeführt worden und man habe gesagt, er habe degenerative Veränderungen. Er habe immer NSAR (nichtsteroidales Antirheumatikum) verschrieben bekommen, woraufhin es immer mal zu einer kurzzeitigen Besserung gekommen sei. Der Beschwerdeführer rede immer wieder über eine Invalidenrente und meine, dass er alle Befunde sammeln möchte, da er nicht mehr körperlich arbeiten könne. Der Assistenzarzt bat um eine Expertise bezüglich der geschilderten Problematik. Der Beschwerdeführer habe eine lange und verwirrende Vorgeschichte in der Y.____ Klinik, es lägen nicht alle Berichte vor, und er (der Assistenzarzt) komme alleine nicht mehr weiter. Ihn würde eine Beurteilung vor allem in Bezug auf die Behandlungsmöglichkeiten und die Perspektive/Arbeitsfähigkeit interessieren (Urk. 8/33/3). 3. 2. 4

Dr. C.____ berichtete am 8. Februar 2021 über seine rheumatologische Untersuchung vom 22. Januar 2021 und den Stand der Behandlung bis zum 5. Februar 2021. Er führte folgende Diagnosen auf (Urk. 8/33/4 f.): - Rezidivierende Schmerzen Ellenbogengelenke beidseits - Myofasziales Schmerzsyndrom der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur beidseits - Rezidivierende Lumboglutealgie beidseits - Snapping Hip-Syndrom ohne Krankheitswert - Rezidivierende vordere Kniegelenksschmerzen beidseits Status nach Morbus Osgood Schlatter Dr. C.____ hielt fest, trotz einer auffälligen Summation von Beschwerden am gesamten Bewegungsapparat ergäben sich, wie schon in der Beurteilung durch die Kollegen der Y.____ Klinik im Jahr 2018 auch aktuell keine Hinweise für eine den Beschwerden gemeinsam zugrundeliegende entzündlich-rheumatische, endokrinologische oder metabolische Systemerkrankung, und die gesamte Präsentation gehe doch eher in Richtung einer multifaktoriellen beziehungsweise multilokulären Überlastungsproblematik mit aktuell ausgeprägt myotendinärer Präsentation in der klinischen Untersuchung trotz der beschriebenen degenerativen Arthropathie im rechten Ellenbogengelenk. Ferner führte Dr. C.____ aus, er habe dem Beschwerdeführer einen etwas konsequenteren Einsatz von NSAR kombiniert mit Sirdalud empfohlen. Es bestehe aber eine generelle Zurückhaltung Medikamenten gegenüber. Es seien ausführlich mögliche Behandlungsansätze besprochen worden, unbedingt sollten muskuläre Defizite korrigiert werden. Die bisherige strenge Tätigkeit sei sicherlich nicht ideal gemessen an den multiplen Problemen am Bewegungsapparat. Seitens des Bewegungsapparates sehe er keine grundsätzlichen Einschränkungen für jede Tätigkeit, solange sie wechselbelastend sei, nicht repetitives Heben von Lasten regelmässig über 10 kg beinhalte oder in ungünstigen Körperhaltungen oder Zwangspositionen durchgeführt werden müsse (Urk. 8/33/5). 3. 2. 5

Im Überweisungsbericht der B.____

an die E.____

vom 30. Juni 2021 führte Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen auf (Urk. 8/31/1): - Verdacht auf depressive Episode - Chronisches panvertebrales Syndrom - Tendenz zur ligamentären Hypermobilität Dr. F.____ hielt fest, der Beschwerdeführer berichte

über zunehmende Ängste und eine innere Unruhe und Energielosigkeit, Schmerzen am gesamten Körper und Zukunftsängste. Bereits vor Jahren sei er aufgrund von Angststörungen und einer Depression in psychiatrischer Behandlung gewesen und sei medikamentös behandelt worden. Aktuell nehme er jedoch keine Medikamente (Urk. 8/31/1; vgl. auch die angefügte Krankengeschichte [Urk. 8/31/2 ff. sowie Urk. 8/32]

sowie den identischen Bericht an die Psychiatrische Gemeinschaftspraxis vom 25. Juni 2021 [Urk. 8/34/4]). 3. 2 .6

Dr. med. univ. (AT) G.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Abschlussbericht vom 7. Juni 2023 die folgenden Diagnosen fest (Urk. 8/34/1): - Mittelgradige depressive Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) - Verdacht auf generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) Dr. G.____ führte aus, der Beschwerdeführer habe sich vom 13. August 2019 bis 23. März 2023 in seiner ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befunden. Insgesamt hätten fünf Konsultationen stattgefunden. Im Vordergrund der therapeutischen Gespräche seien Psychoedukation, bessere Selbstfürsorge, Umgang mit Belastungen und Körperschmerzen, Entspannung und Aufklärung weiterer Behandlungsmöglichkeiten gestanden. Während der ganzen Behandlung sei eine Suizidalität immer glaubhaft verneint worden und es bestehe keine Selbst- oder Fremdgefährdung. Die Gespräche hätten in englischer Sprache stattgefunden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Fortsetzung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen. Einen Termin für eine Nachbetreuung werde der Beschwerdeführer selbst organisieren ; die Behandlung bei ihm sei infolge Praxisauflösung beendet worden (Urk. 8/34/1). 3. 2 .7

Dr. med. univ. H.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, I.____ , hielt in seinem Bericht vom 8. September 2023 (Urk. 8/35) fest , der Beschwerdeführer habe immer noch Schmerzen im Bereich der Kniegelenke beidseits. Dies werde durch den retropatellaren Knorpelschaden (fokaler tiefer delaminierender Knorpeldefekt im medialen Femurkondylus zentral, leichtes Knochenmarksödem an der Patella medial, Reizzustand rechts) erklärt. Der Beschwerdeführer gebe an, sein Chef habe ihm leider keine leichte Arbeit anbieten können, er sei nun nach der Suche nach einer leichten angepassten Arbeit, er werde im Verlauf die Kündigung einreichen müssen, da der angestammte Job nicht mehr zumutbar sei. Dr. H.____

empfahl eine wechselbelastende Tätigkeit mit Vermeidung von knien den Tätigkeiten, ohne vermehrte Gewichtsbelastung von 5 kg sowie Meidung von Zwangshaltungen des Rückens. Eine berufliche Umschulung über die IV-Stelle sei indiziert. Zum Befund des MR-Untersuchs der LWS vom 27. Februar 2023 hielt er fest, es lägen eine chronische Lumbago, eine aktivierte Facettengelenks arthrose LWK4/5 rechts, eine Fissur im Anulus fibrosus im Segment LWK2/3, ein multisegmentales Diskusbulging ohne Neuroaffektion und multisegmental hypertrophe Facettengelenke vor .

E. 3.2.3

und 8C_641/2015 vom 12.

Januar 2016 E.

2, je mit Hinweisen; vgl. auch Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSBEM) , Stand 1.

Januar 2025 , Rz 1807) . Vorliegend sind Schwierigkeiten bei der Stellensuche, die auf ein gesundheitliches Leiden zurückzuführen wären, nicht ausgewiesen. Entsprechend besteht auch kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung. Dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer ans RAV verwies, ist daher nicht zu beanstanden. 6.6

Gleich verhält es sich mit einem allfälligen Anspruch auf Berufsberatung im Sinne von Art. 15 Abs. 2

IVG. Ein solcher setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig, infolge ihres Gesundheitsschadens aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf zu wählen (ZAK 1977 S.

191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I

564/04 vom 14.

April 2005 E.

4 mit Hinweisen). Eine Berufsberatung entfällt grundsätzlich, wenn für eine notwendige berufliche Neuorientierung keine besonderen Kenntnisse über die Möglichkeiten behinderungsangepasster Tätigkeiten erforderlich sind, weil der betroffenen Person eine Vielzahl solcher Beschäftigungen offen steht, bzw. wenn die versicherte Person ohne Massnahmen wie Berufswahlgespräche-, Neigungs- und Begabungstests in der Lage ist, einen ihren Verhältnissen angepassten Beruf zu wählen (Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Rz .

605). Daran hat sich mit der Revision Weiterentwicklung der IV (2022) nichts geändert. Vorliegend sind dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprechende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zahlreich vorhanden. Zu denken ist etwa an Überwachungs-, Bedienungs- und Kontrollarbeiten, leichtere Reinigungsarbeiten, sowie industrielle Fertigungs- oder Abpackarbeiten. Bei diesem breiten Angebot an behinderungsangepassten Tätigkeiten sind für eine berufliche Neuorientierung keine besonderen Kenntnisse notwendig, weshalb auch ein Anspruch auf Berufsberatung zu verneinen ist.

7.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 3.2.8

Der Beschwerdeführer gab anlässlich des Telefongesprächs vom 16. Februar 2024 an, der bisherige Psychiater Dr. G.____ sei nicht mehr in der Schweiz. Einen Psychologen habe er im Moment auch nicht mehr. Es sei schwierig, einen neuen zu finden. Ständig jemand Neuem von den Beschwerden zu erzählen, sei nicht einfach. Zudem finde er, dass ihm ein Psychiater auch nicht gross weiterhelfen könne. Die körperlichen Beschwerden stünden im Vordergrund. Zuletzt sei er in der E.____ in Behandlung gewesen, aber nun auch nicht mehr. Er werde noch Berichte einreichen. Sollte er einen neuen Psychiater oder Psychotherapeuten finden, werde er dies mitteilen (Urk. 8/49; vgl. auch Urk. 8/52). 3.

E. 4

2

4.2.1

Dr. G.____

n annte im Erstanmeldungsverfahren die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, wobei die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit Pharmakotherapie (Escitalopram) gemäss seinen eigenen Angaben zur Reduktion der depressiven Symptomatik geführt hatte und er von einer günstigen Prognose ausging (Urk. 8/19/3). Die

prognostische Einschätzung erwies sich denn auch als zutreffend, konnte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit ab dem Jahr 2020 doch wieder verwerten und erzielte er dabei ein renten ausschliessendes Einkommen , obwohl er lediglich in einem 90 %-Pensum tätig war (vgl. Urk. 8/39/9 und Urk. 8/56).

4.2.2

Dr. G.____ , welcher den Beschwerdeführer gemäss dessen eigener Angabe seit Juni 2023 nicht mehr behandelt, da er in ein anderes Land ausgewandert sei (Urk. 8/52; vgl. auch Urk. 8/49) , und bei welchem infolgedessen auch kein Bericht mehr eingeholt werden konnte,

attestiert dem Beschwerdeführer in seinem Abschlussbericht vom 7. Juni 2023 (Urk. 8/34/1) keine Arbeitsunfähigkeit. Zudem enthält sein Bericht keinen Befund, welcher die gestellte Diagnose (mit telgradige depressive Episode) nachvollziehbar erscheinen liesse (vgl. BGE 134 V 231 E.

5.1) . Bei der generalisierten Angststörung handelt es sich sodann lediglich um eine Verdachtsdiagnose , welche nicht geeignet ist, einen Gesundheitsschaden mit dem erforderlichen Beweisgrad zu belegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23 . März 2022 E. 11.2.3). Die lediglich fünf in Anspruch genommenen Konsultationen im Zeitraum vom 13. August 2019 bis 23. März 2023 lassen schliesslich

keinen erheblichen Leidensdruck erkennen. Dies steht in Übereinstimmung mit dem Umstand, dass gemäss telefonischer Auskunft des Beschwerdeführers vom 16. Februar 2024 die körperlichen Beschwerden im Vordergrund stehen (Urk. 8/49). In seiner Eingabe vom 16. Februar 2024 an die Beschwerdegegnerin führte der Beschwerdeführer aus, er habe bisher keinen neuen Arzt (Psychiater) gefunden, und ehrlich gesagt sei es ärgerlich, jedes Mal die gleichen Probleme immer wieder verschiedenen Personen erklären zu müssen, was nichts daran ändere, dass er körperliche Gesundheitsprobleme habe. Deshalb sei er eher geneigt, Experten auf dem Gebiet der Rheumatologie, Physiotherapeuten und Chiropraktiker aufzusuchen, da das Sprechen mit Psychologen über seine physischen Probleme nicht ganz eine Lösung sei, obwohl er nicht leugnen würde, dass er in einem konstanten Zustand der Unsicherheit, Angst, Reue und Verwirrung sei. Um realistisch zu sein, würden seine Probleme auch daher stammen, dass er in der Schweiz nur für körperliche Arbeit eingestellt werde, von Bauarbeiten bis zur Logistik, obwohl er eine gute Ausbildung in Jamaika habe, die hier nicht akzeptiert werde (Urk. 8/52). 4.2.3

Der Bericht von Dr. G.____ vom 7. Juni 2023 eignet sich mithin nicht, um das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens beziehungsweise eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der renten ablehnenden Verfügung vom 7. Februar 2019 nachzuweisen. Weitere Arztberichte auf dem Fachgebiet der Psychiatrie konnten mangels Fortführung einer psychiatrischen Behandlung des Beschwerdeführers nach Juni 2023 sodann nicht eingeholt werden. Der Beschwerdeführer vertritt überdies

selbst die Ansicht, die körperlichen Beschwerden stünden im Vordergrund, und er sieht keinen Bedarf für eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung (vgl. E. 4.2.2). Angesichts dieser Umstände lässt sich nicht erkennen, inwiefern aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegen sollte und weshalb weiterführende Abklärungen hätten getätigt werden müssen. Der Hinweis darauf (Urk. 1 S. 3), der Beschwerdeführer habe anlässlich der Konsultation vom 17. Februar 2023 bei Dr. med. J.____, K.____, geweint und geschildert, er habe häufig Panikattacken, es sei alles schlecht (vgl. Urk. 8/44/19-20 zur Anamnese), vermag hieran nicht zu ändern, zumal der behandelnde Psychiater einzig eine Verdachtsdiagnose genannt hatte (E. 4.2.2).

E. 4.1

In der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2024 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dem Beschwerdeführer sei in somatischer Hinsicht eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, was nicht zu beanstanden ist, zumal sich den Akten keine anderslautende ärztliche Einschätzung entnehmen lässt und die Beurteilung der behandelnden Ärzte zu überzeugen vermag. Es genügt nicht, wenn der Beschwerdeführer dieser Beurteilung lediglich eine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entgegensetzt, so wie er auch Diagnosen aufführt, welche von den Ärzten

nicht diagnostiziert wurden (insbesondere eine Arthritis [vgl. Urk. 8/39/10 und Urk. 8/52]). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3) lässt sich

aus dem Bericht von

Dr. H.____

vom 14. Juli 2024 nicht schliessen, es seien keine Ressourcen für eine berufliche Eingliederung vorhanden. Er gab das Gegenteil an (vgl. Urk. 8/76/6 Ziff. 4.2, wo die Antwortmöglichkeit «ja» zur hierzu gehörigen Frage hervorgehoben wurde). Dass sich Dr. H.____ nicht zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers äusserte und dazu auch nicht befragt wurde (Urk. 1 S. 3), stellt sodann keinen Mangel dar, wäre eine entsprechende Einschätzung doch fachfremd gewesen. In somatischer Hinsicht ist dem Beschwerdeführer somit nach wie vor eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar und lässt sich keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Erstanmeldungsverfahren feststellen. Es kann auf das von Dr. Z.____ genannte ausführliche Belastungsprofil im Erstanmeldungsverfahren (E. 3.1) abgestellt werden mit der Ergänzung, dass keine vermehrte Gewichtsbelastung von 5 kg zumutbar ist (E. 3.2.7).

Angesichts dessen hat die Beschwerdegegnerin keine konkrete Tätigkeit zu nennen, welche dem Beschwerdeführer noch zumutbar ist (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 S. 4), zumal die Beschwerdegegnerin im Jahr 2019 davon ausgegangen war, dem Beschwerdeführer sei in somatischer Hinsicht eine Hilfsarbeitertätigkeit gemäss LSE-Tabelle zumutbar (vgl. Urk. 8/22/6) und der Tabellenlohn im Kompetenzniveau

1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2023 vom 12.

Juli 2024 E.

6.2.3 mit Hinweis).

E. 4.3

Aufgrund des klaren medizinischen Sachverhalts, sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht, war die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet, weitere Abklärungen zu tätigen. Ein unbedingter gesetzlicher Anspruch darauf, dass dem RAD die ärztlichen Berichte zur Stellungnahme unterbreitet werden, besteht sodann nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 E. 3.3.3). Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs sowie der Verletzung der Untersuchungsmaxime ist somit unter diesem Gesichtspunkt unbegründet.

E. 4.4

Dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung mit keinem Wort auf den psychischen Gesundheitszustand einging, trifft hingegen zu. Das Recht auf eine Begründung eines Entscheides ist ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben den speziellen gesetzlichen Regelungen in Art.

42 ATSG und Art.

57a Abs.

1 IVG auch in Art.

29 Abs.

2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 181 E. 1a). Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und soll dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Es muss für sie nachvollziehbar sein, inwieweit die Einwände gewürdigt wurden. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Die Verwaltung darf sich nicht darauf beschränken, die vom Versicherten im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidswesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181

ff. E.

1a und E.

2b mit Hinweisen, 126 V 80 E.

5b/ dd). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten)

Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E.

2.8.1, 137 I 195 E.

2.3.2, je m.w.H.). Der Beschwerdeführer hatte die Möglichkeit, sich ausführlich vor dem hiesigen Gericht zu äussern, welches den Sachverhalt und die Rechtslage frei überprüfen konnte und dies auch tat. Eine Rückweisung zur ergänzenden Begründung an die Beschwerdegegnerin würde sich hier als formalistischer Leerlauf erweisen, wes halb davon abzusehen ist.

E. 5.1.1

Seit dem 1. Januar 2024 ist folgende Fassung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV (Änderung der IVV vom 18. Oktober 2023), welche die Ermittlung des Invalideneinkommens betrifft, in Kraft:

Vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität (Art. 26 bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV) von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung, in der bis Ende 2023 gültigen Version, hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn als bundesrechtswidrig qualifiziert. Soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falles ein Bedarf besteht, über die in der IVV geltenden 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]).

Unabhängig von der bislang noch nicht beantworteten Frage, ob dies auch für die Verordnungsbestimmung in der Fassung ab 1. Januar 2024 zu geltend hat (vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2024 vom 16. Januar 2025 E. 6.2), bestünde vorliegend kein Anlass, einen höheren Abzug als in der entsprechenden Verordnungsbestimmung vorgesehen (E. 5.1.1), zu gewähren (vgl. E. 5.4).

E. 5.1.2

Die vorgenannte Änderung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV ist für die Beurteilung der vorliegenden Neuanmeldung deshalb von Belang, weil Abs. 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 18.

Oktober 2023 Folgendes vorsieht: Wurde eine Rente oder eine Umschulung vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 18.

Oktober 2023 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine erneute Anmeldung eingetreten, wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Anwendung der Regelung von Artikel 26 bis Absatz 3 neu zu einem Rentenanspruch oder zu einem Anspruch auf eine Umschulung führen kann.

Es ist daher trotz fehlenden gesundheitlichen Revisionsgrunds (vgl. E. 4) ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen.

E. 5.2

Ein Rentenanspruch könnte auf Grund der im Dezember 2023 anhängig gemachten Neuanmeldung frühestens ab Juni 2024 entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer erzielte in seiner Tätigkeit als Hilfsmonteur im Jahr 2018 Fr. 4'800.-- pro Monat x 13, was einem Jahreseinkommen von Fr. 62'400.-- entsprach (Urk. 8/9/6 und Urk. 8/13; vgl. auch Urk. 8/22/6). Da eine Hochrechnung ins Jahr 2024 aufgrund fehlender abschliessender Erhebung und Publikation der entsprechenden Zahlen (Nominallohnentwicklung) nicht möglich ist, ist auf die Berechnungen für das Jahr 2023 abzustellen. Unter Berücksichtigung der geschlechts- und branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2023 ergibt sich somit ein Valideneinkommen von Fr. 65'298.-- (Fr. 62'400.-- bei Indexstand 10

E. 5.4

Da der Beschwerdeführer nur noch angepasste Tätigkeiten ausüben kann und über keine in der Schweiz verwertbare abgeschlossene Ausbildung verfügt, ist auf den standardisierten Medianlohn von Fr.

5'305.-- gemäss LSE 2022, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2023 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie der allgemeinen Lohnentwicklung bis ins Jahr 2023 (bei einem Indexstand von 2305 Punkten im Jahr 2022 und von 2343 Punkten im Jahr 2023 (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2023, Männer) resultiert bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % ein Jahreseinkommen von rund Fr.

67'460.-- (Fr. 5'305.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2305 x 2343). Gemäss Art.

26 bis Abs.

3 IVV in der ab 1.

Januar 2024 gültigen Fassung ist ein Abzug von 10

% zu berücksichtigen. Für einen höheren Abzug besteht kein Anlass. Es resultiert ein Invalideneinkommen von Fr.

60'714.-- (Fr.

67'460.-- x 0.9).

E. 5.5

Bei einer Erwerbseinbusse von Fr.

4'584.-- (Fr.

65'298.-- minus Fr.

60'714.-) ergibt sich eine Einschränkung im Erwerbsbereich von gerundet 7 % , was keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründet. 6. 6.1

Die Beschwerdegegnerin verwies den Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung für die Stellensuche an das RAV. Er sei in einer körperlich leichten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig. Aufgrund dessen sei eine Umschulung oder Arbeitsvermittlung ihrerseits nicht möglich (Urk. 2). Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, er habe Anspruch auf berufliche Massnahmen . Zentral sei en an eine Berufsberatung nach Art. 15 IVG und die Massnahmen gemäss Art. 16-18 IVG zu denken. 6.2

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.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Beratung und Begleitung (lit . a bis), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a ter), Massnahmen beruflicher Art (lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d). Eine Eingliederungsmassnahme hat neben den in Art.

E. 8

Der Beschwerdeführer hat seinen Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1) mit Eingabe vom 23. Oktober 2024 zurückgezogen (Urk. 9). Damit erweist sich dieser als gegenstandslos.

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 Tobias Kazik - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Philipp Muraro

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