

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00527 vom 10. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00527

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00527 du 10 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00527 del 10 febbraio 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 Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Leistungsanspruch 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 November 2020 vom Beschwerdeführer anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 9 / 8) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Mai 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres

gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

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

E. 1.6

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

E. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 06.2024 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (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).

E. 2

7. November 2024 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer

am 2. Dezember 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, gemäss ihren Abklärungen sei der Beschwerdeführer seit dem 29. September 2021 in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfsgipser vollständig eingeschränkt. Bei guter Gesundheit würde er überwiegend wahrscheinlich einer Tätigkeit im bisherigen Bereich als Hilfsgipser im vollen Pensum nachgehen. Eine der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nach erfolgter Operation, spätestens seit dem 26. Januar 2021, wieder zu 75 % zumutbar. Mittels Einkommensvergleich ermittelte die Beschwerdegegnerin einen IV-Grad von 27 %. Seit dem 1. Januar 2024 erfolge ein Abzug von 10 % auf das Invaliden einkommen. Unter Berücksichtigung dieses Abzugs liege ab Januar 2024 ein IV Grad von 34 % vor. Da ein Rentenanspruch ab einem Invaliditätsgrad von 40 % bestehe und ein solcher nicht erreicht werde, sei ein Anspruch zu verneinen.

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich weder mit der im Einwand vorgebrachten Kritik am Y.____-Gutachten noch mit der verlangten Korrektur der Berechnung des IV Grades auseinandergesetzt und damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Das Y.____-Gutachten weise (näher umschriebene) erhebliche formale und inhaltliche Mängel auf und taue deshalb nicht als Grundlage für einen abweisenden Rentenentscheid. Die von der Beschwerdegegnerin ihrer Berechnung zugrunde gelegten Einkommen seien nicht korrekt. Gehe man von den korrekten Einkommenszahlen aus, resultiere ein IV-Grad von über 44 % und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente (S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 3.1

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs beziehungsweise der Begründungspflicht, da sich die Beschwerdegegnerin nicht mit der im Einwand vorgebrachten Kritik am Y.____-Gutachten und auch nicht mit der verlangten Korrektur der Berechnung des IV-Grades auseinander gesetzt habe (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen).

E. 3.3

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.).

E. 3.4

Zutreffend ist zwar, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) nicht ausdrücklich zu den einzelnen Vorbringen des Beschwerdeführers geäußert hat. Die Begründung der Beschwerdegegnerin ist zwar kurz, indessen ist daraus ersichtlich, dass sie das Y.____-Gutachten als beweiswertig erachtete und sich darauf vollumfänglich abstützt. Damit hat die Beschwerdegegnerin dargelegt, auf welche Entscheidungsgrundlage sie sich abstützt und weshalb. Die Begründungspflicht verlangt nicht, dass sich die Behörde mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzt (BGE 129 I 232 E. 3.2, 126 I 97 E. 2b, 124 V 180 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts B 61/00 vom 26. September 2001 E. 3b; vorstehend E. 3.2).

Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zu jedem im Einwand des Beschwerdeführers geäußerten Kritikpunkt am Gutachten eine ausführliche Stellungnahme eines jeweiligen Facharztes

einholte (vgl. nachstehend E. 4.1 1). Diese Stellungnahmen hat die Beschwerdegegnerin zwar nicht wortwörtlich in die Verfügung übernommen, sie sind jedoch im Feststellungsblatt vom 5. September 2024 (Urk. 9/158) in ihrer vollen Länge einsehbar.

Nach Gesagtem kann nicht von einer derart schweren Gehörsverletzung ausgegangen werden, welche die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigen würde. Dies auch deshalb nicht, da dem urteilenden Gericht die volle Kognition zusteht und eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führt, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (BGE 132 V 387 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2011 vom 12. Oktober 2011 E. 3.2.4). Der Beschwerdeführer beantragte denn auch nicht die Aufhebung der Verfügung und Rückweisung an die Beschwerdegegnerin wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs.

E. 4

Am 19. Oktober 2022 berichteten die Ärzte des Schmerzambulatoriums A.____ (Urk. 9/101) über die Verlaufskontrolle und führten aus, die initiale Zuweisung sei bei neuropathischen Schmerzen infrapatellär mit positivem Tinnelzeichen über der medialen Narbe erfolgt, so dass von einer Ramus infrapatellaris Neuropathie rechts infolge einer Ganglionresektion auszugehen sei. Passend dazu hätten anschliessend zweimal diagnostische Blockaden des Nervus saphenus sowie einmal eine diagnostische Blockade des Ramus infrapatellaris zu einer über 80-90%igen Schmerzreduktion für die Dauer der Lokalanästhesiewirkung geführt. Im Anschluss sei mit dem Beschwerdeführer die Option einer Kryoablation des Ramus infrapatellaris und des Nervus saphenus besprochen worden. Da gleichzeitig Kribbelparästhesien im proximalen Unterschenkel im Nervus saphenus Gebiet vorhanden gewesen seien, sei vom Beschwerdeführer im Gespräch eine Kryoablation des Nervus saphenus bevorzugt und eine Neurosonographie mit Evaluation einer chirurgischen Therapieoption nach hinten gestellt worden. Die Kryotherapie habe nicht zur gewünschten Schmerzlinderung mit Progredienz von neuropathischen Schmerzen im gesamten Innervationsgebiet des Nervus saphenus geführt infolge einer wahrscheinlich inkompletten Kryoablation. Insgesamt habe sich eine unveränderte Ausgangslage präsentiert mit bewegungsabhängigen neuropathischen Schmerzen unterhalb des rechten Knies und auf der Unterschenkelinnenseite bis zum medialen OSG in den letzten Monaten. In Zusammenschau der Befunde sei weiterhin von einem Mischbild von nozizeptiven Knieschmerzen infolge des Meniskus und neuropathischen Schmerzen bei Ramus infrapatellaris Neuropathie und im Nervus saphenus nach inkompletter Kryoablation auszugehen. Differentialdiagnostisch sei auch eine Schmerzausweitung denkbar. In Anbetracht der Gesamtsituation sei eine SCS-Neurostimulation als eine Option für die Zukunft nach entsprechender Diagnostik und Evaluation weiterer Alternativen zu erwähnen.

E. 4.1

1.3

Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, RAD, nahm am 20. August 2024 Stellung zum Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 9/158/4-6) und führte aus, die Herleitung der Diagnose werde vom Beschwerdeführer nicht hinterfragt. Diese erscheine auch der RAD-Neurologin plausibel. Die vom Gutachter ermittelte Arbeitsunfähigkeit (100 %

angestammt, 25 % angepasst) sei aus RAD-Sicht mit der anamnestischen Schilderung mit Dauerschmerzen, welche unter Belastung wie längerem Gehen zunehmen würden, und der klinischen Befunde einer Neuralgie, Allodynie und Hyperpathie bei isolierter Läsion des Nervus saphenus auf Höhe Pes anserinus vereinbar. Diese Arbeitsunfähigkeit sei ebenfalls vereinbar mit den publizierten Ausprägungen der Arbeitsunfähigkeit bei derartigen Störungen. Dabei seien insbesondere die Suva-Tabellen beizuziehen. Gemäss Suva-Tabelle 2 bezüglich Integritätsentschädigung würden bei peripheren Nervenläsionen nur motorische Ausfälle quantifiziert, derartige Ausfälle habe der Beschwerdeführer nicht aufgewiesen. Daraus folge, dass rein aufgrund des Sensibilitätsausfalls keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten seien. Im Vordergrund stünden für den Beschwerdeführer jedoch die Schmerzen. Für Schmerzen werde die Suva-Tabelle 7 verwendet, diese beziehe sich primär auf von Wirbelsäulenauffektionen ausgehenden Schmerzen, könne jedoch sinngemäss für periphere Nervenläsionen angewendet werden. Der Beschwerdeführer weise Dauerschmerzen auf, welche auch in Ruhe vorhanden seien, jedoch bei Belastung zunehmen würden. Eine Zusatzbelastung, das heisse Einsatz der Extremität, sei möglich, in der gutachterlichen Untersuchung sei der Beschwerdeführer in normalem Tempo gegangen und Treppen gestiegen (vgl. Urk. 9/145/70), das Sitzen sei ebenfalls über eine Stunde möglich gewesen (vgl. Urk. 9/145/70). Der Beschwerdeführer erwähne auch die Möglichkeit des kürzeren und längeren Gehens sowie des Stehens bei der Mahlzeitenzubereitung (vgl. Urk. 9/145/66). Dieser Grad der Dauerschmerzen entspreche in der Suva-Tabelle dem Schweregrad «++» und übersetze sich in einer Einschränkung von minimal 5 % bis maximal 25 %. Bei einer peripheren Nervenläsion würde entsprechend eine eher tiefere Einschränkung erwartet werden. Das vom Neurologen angegebene Belastungsprofil werde vom Beschwerdeführer ebenfalls hinterfragt, er bezweifle, ob eine solche Tätigkeit zu finden sei. Das Finden einer geeigneten Tätigkeit möge durch die vom Gutachter ebenfalls aufgelisteten psychosozialen Faktoren grundsätzlich eingeschränkt sein, da diese jedoch IV-fremden Faktoren entsprechen würden, würden diese nicht berücksichtigt werden.

Eine wechselnde lastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit Haltung des Knies in der für den Beschwerdeführer optimalen Position stelle eine Voraussetzung dar, die für viele Tätigkeiten erwartet werden könne. Auch sei die Gehfähigkeit nicht eingeschränkt, so dass die Fähigkeit der Überwindung eines Arbeitswegs nicht grundsätzlich abgesprochen werden könne. Insgesamt könne aus RAD-neurologischer Sicht auch unter Berücksichtigung des Einwands des Beschwerdeführers auf das neurologische Gutachten abgestellt werden.

5.

E. 4.2

).

Allein die

neurologisch nachgewiesene Läsion des Nervus saphenus rechts Höhe Pes anserinus mit Folge einer Neuralgie, Allodynie und Hyperpathie sei versicherungsmedizinisch relevant, alle anderen

Diagnosen in den verschiedenen Fachgebieten bedingten keine Arbeitsunfähigkeit. Die neurogenen Schmerzen seien spät erkannt worden und seien bereits chronifiziert, und die

bisherigen schmerztherapeutischen

Interventionen seien ohne nachhaltigen Erfolg geblieben. Einschränkend für eine Arbeitstätigkeit seien in erster

Linie die einschneidend elektrisierenden Schmerzen im Rahmen des Tinelphänomens (S. 7 unten

Ziff.

E. 4.3

). Die Gutachterin erachtete die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 für das Vorliegen einer anhaltenden Schmerzstörung rein formal als erfüllt. Vor dem Hintergrund des Arbeitsplatzverlustes sowie des Verlustes von Hobbies und der Rolle als Ernährer der Familie zeige sich zusätzlich eine depressive Symptomatik. Sie führte in nachvollziehbarer Weise aus, dass die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 für eine depressive Episode nicht erfüllt seien, zumal die depressive Stimmung sich stundenweise zeige und nicht die meiste Zeit des Tages über mindestens zwei Wochen anhalte und zudem keine Antriebsminderung vorliege. Die Symptomatik des Beschwerdeführers könne daher als Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion eingeordnet werden. Durch die anhaltende Schmerzstörung oder die Anpassungsstörung scheine keine Einschränkung in den Alltagsaktivitäten zu bestehen, so dass auch keine Einschränkung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne (Urk. 9/145/61 S. 58

Ziff.

E. 4.6

). In einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil müsse mit einer 15%igen Einschränkung gerechnet werden. Dies durch Verminderung der Leistung bei schnellerer Ermüdbarkeit und entsprechender Verlangsamung durch Dauerschmerzen. Der Beschwerdeführer sei seit Ende September 2021 zu 75 % arbeitsfähig (S. 9 f. Ziff. 4.7). Nach langanhaltender, chronifizierter Schmerzproblematik mit mehreren gescheiterten

Therapieversuchen sei ein Ansprechen auf einen neuen Therapieversuch offen. Ein positives

Ansprechen sei möglich, liege aber eher unter dem 50%-Bereich. In Frage komme ein zusätzlicher Versuch mit einer medikamentösen Behandlung. Die weiteren Optionen

einer Neurolyse oder eines Nervenstimulators mit einer implantierten Stimulationselektrode würden vom Beschwerdeführer abgelehnt (S. 10

Ziff.

E. 4.8

). 4.

E. 5

Die Ärzte des Instituts

B. ___ berichteten am 20. Dezember 2022 (Urk. 9/111/1-4) und nannten folgende Diagnosen: - chronic neuropathic pain - neuropathische Schmerzen im Bereich des Nervus saphenus rechts - Status nach multiplen diagnostischen Blockaden des Nervus saphenus und Ramus infrapatellaris - Status nach Kryoablation Nervus saphenus 11. Januar 2022 -

chronic posttraumatic pain - komplexe Meniskusläsion rechts Juni 2020 - Status nach Kniearthroskopie rechts mit medialer TME und Ganglion resektion Juli 2020

Sie führten aus, klinisch seien die Beschwerden passend zu einer Neuropathie des Nervus saphenus, womöglich aber auch mit persistierender nozizeptiver Schmerzkomponente nach Knie Trauma respektive Operation. Die kausalen Zusammenhänge seien sprachbedingt und retrospektiv nicht klar zu eruieren. Klinisch finde sich eine Allodynie am medialen Innenknöchel und Unterschenkel, ein Tinel-Zeichen im Bereich des Adduktorenkanals sowie eine lokale Narbhyperalgesie über dem medialen Gelenkspalt. Es werde zunächst anti-hyperalgetisch mit Ketamininfusionen begonnen, dazu Saroten als antineuropathische Medikation zum bereits etablierten Gabapentin. Im Verlauf nach Besserung der Hyperalgesie erfolge eine nochmalige diagnostische Neurosonographie und gegebenenfalls eine nochmalige diagnostische Nervenblockade. 4.

E. 5.1

Das interdisziplinäre Gutachten vom März 2024 (vorstehend E. 4.9) umfasst die Fachrichtungen Orthopädie, Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharzttitel und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt. Die Gutachter berücksichtigten sodann die geäußerten Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers und erstellten ihr jeweiliges Teilgutachten in Kenntnis der Vorakten.

Sowohl die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E. 1.7) vollumfänglich, so dass für die Entscheidfindung darauf abzustellen ist.

E. 5.2

Gemäss Y.____-Gutachten vom März 2024 leidet der Beschwerdeführer

im Wesentlichen und mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer Läsion des Nervus saphenus rechts Höhe Pes anserinus mit Folge einer Neuralgie, Allodynie und Hyperpathie. Seine angestammte Tätigkeit als Hilfsgipsler könne der Beschwerdeführer dauerhaft nicht mehr ausüben. Möglich seien leichte bis mittelschwere und selten schwere Tätigkeiten. Es kämen wechselbelastende Tätigkeiten in Frage, wobei das Sitzen 80% der Zeit einnehmen sollte. Kürzere Wege oder kürzeres Stehen im Rahmen von 5-10 Minuten seien jedoch möglich. Bei der sitzenden Arbeit müsse der Beschwerdeführer sein Knie in seinem günstigsten Winkel halten können. Im Hinblick auf die neurogenen Dauerschmerzen seien Arbeiten mit hoher Daueraufmerksamkeit ausgeschlossen. Wegen den einschüttelnden elektrisierenden Schmerzen mit schmerzreflektorischem Kraftverlust kämen stehende Arbeiten an gefährlichen Maschinen, das Besteigen von Leitern oder Gerüsten sowie das Hantieren mit schweren Fahrzeugen, bei denen auch mit dem Fuss gearbeitet werden müsse, nicht in Frage. Eine solche angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer 7.5 Stunden pro Tag mit einer Einschränkung von 15%, entsprechend zu 75% zumutbar (Urk. 9/145/1-26; Konsensbeurteilung S. 7, S. 9 f.). Darauf ist abzustellen.

E. 5.3

Der neurologische Gutachter legte in seinem Teilgutachten (Urk. 9/145/66-82) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass die Aussagen des Beschwerdeführers plausibel und bezüglich der neurogenen Schmerzen gut vereinbar mit der festgestellten Nervenläsion seien. Die beklagten Schmerzen und die Befunde würden gut zueinander passen (Urk. 9/145/72 S. 69

Ziff.

E. 5.4

Die psychiatrische Gutachterin erläuterte in ihrem Teilgutachten (Urk. 9/145/53-65) in ausführlicher Weise, dass die Auffassung des Beschwerdeführers nicht erschwert und die Konzentration nicht beeinträchtigt gewesen sei, auch nicht im Verlauf oder gegen Ende der Untersuchung. Die höhere kognitive Leistung sei angemessen differenziert gewesen. Die Merkfähigkeit, das Kurz- und Langzeitgedächtnis hätten im klinisch-psychopathologischen Befund unbeeinträchtigt gewirkt (Urk. 9/145/57 S. 54

Ziff.

E. 5.5

Wenn der Beschwerdeführer weiterhin formale Defizite am Gutachten geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 6 f.), bleibt ebenfalls auf die ausführliche und plausibel begründete Stellungnahme der RAD-Ärztin (vgl. vorstehend E. 4.1 1.1) zu verweisen. So führte diese richtigerweise aus, dass nach dem Erstellen der jeweiligen Teilgutachten am 2. März 2024

eine Besprechung sämtlicher Gutachter zum Konsens erfolgt sei (vgl. Urk. 9/145 /

E. 5.6

Insgesamt gibt es demnach keinen Grund, von den nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen der Gutachter abzuweichen, und der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit dauerhaft nicht mehr arbeitsfähig ist und in einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil eine Arbeitsfähigkeit von 75 % vorliegt.

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurde sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht ausreichend abgeklärt. In antizipierter Beweiswürdigung sind keine weiteren Abklärungen nötig (BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen), da nicht davon auszugehen ist, dass weitere medizinische Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem anderen Ergebnis führen würden.

Nach dem Gesagten ist die IV-Stelle zu Recht von der im interdisziplinären Gutachten attestierten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen und hat gestützt darauf den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mittels Einkommensvergleich festgestellt. 6.

E. 6

Die Ärzte des Instituts B.____ berichteten erneut am 5. April 2023 (Urk. 9/111/5-7) und führten aus, der Beschwerdeführer berichte über keinerlei Verbesserung der Schmerzen nach 2x Ketamin und 1x Lidocaininfusion. Insgesamt bestünden sogar eher zunehmende Schmerzen im Bereich des distalen Unterschenkels und medialen Mittelfusses, allesamt passend zum Saphenusgebiet. Neurontin und Saroten nehme er ein, habe aber bislang keine nennenswerte Wirkung davon. Die MR-Neurographie des Nervus saphenus zeige eine regelrechte Darstellung des Nerven, keine Neurome oder fokalen Aufreibungen

oder Signal alterationen. Als nächstes werde deshalb eine elektrophysiologische Untersuchung angeordnet.

4.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer war zuletzt seit November 2016 als Hilfsgipser bei der J.____ GmbH angestellt (vgl. Urk. 9/21).

Die Beschwerdegegnerin zog für die Bemessung des Valideneinkommens für das Jahr 2022 die Angaben im Arbeitgeberfragebogen (Urk. 9/21) heran, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2019 ohne Gesundheitsschaden Fr. 66'963.-- (Fr. 5'151. — x

13) erzielte (Urk. 9/21 S. 5 Ziff. 5) und berechnete unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 67'857.55 für das Jahr 2022 und von Fr. 69'454.95 für das Jahr 2024 (vgl. Urk. 9/153).

Angesichts der im November 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 9/8) und der gemäss RAD-Beurteilung seit Juni 2020 ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.10) könnte eine allfällige Rente frühestens ab Juni 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 28 und Art. 29 Abs. 1 IVG), von welchem Zeitpunkt auch der Beschwerdeführer ausging, beantragte er doch in seinem Eventualantrag die Ausrichtung einer Viertelsrente ab Juni 2021 (vgl. Urk. 1 S. 2; vgl. auch Urk. 9/156 S. 5). Die Beschwerdegegnerin ging indes -

entgegen der Beurteilung ihrer RAD-Ärztin – gestützt auf das Y.____ -Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit ab 29. September 2021 aus und prüfte daher nach Ablauf der Wartezeit ab September 2022 den Rentenanspruch (vgl. Urk. 9/154/12, Urk. 2 S. 2). Genauere Ausführungen zum allfälligen Rentenbeginn sind indes – wie im Folgenden zu zeigen sein wird – entbehrlich.

Ausgehend vom zuletzt erzielten Einkommen als Hilfsgipser bei der J.____ GmbH belief sich dieses unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Baugewerbe (Nominallohnindex, Männer, 2011-2023, T1.1.10)

auf Fr. 67'538.05 im Jahr 2021 (Lohnindex 2019 = 104.8, Lohnindex 2021 = 105.7) und – mit der Beschwerdegegnerin – auf Fr. 67'857.55 im Jahr 2022 (Lohnindex 2019 = 104.8, Lohnindex 2022 = 106.2).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer machte geltend, er habe damit ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielt, weshalb die Einkommen zu parallelisieren seien (vgl. Urk. 1 S. 9). Dem kann nicht beigespflichtet werden.

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 1 E. 5.4). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistisch nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist. Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufsausbildung und mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxisgemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf einen dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügenden Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltem Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale

Abweichung den Erheblichkeits grenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleiche einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

E. 6.4

Aus dem Vergleich mit dem standardisierten Durchschnittslohn nach der Lohnstrukturhebung (LSE) 2020, TA1_t i rage_skill_level, für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im Wirtschaftszweig 41 - 43 (Baugewerbe) resultiert

kein (um mehr als 5 %) unterdurchschnittliches Einkommen. Für das Abstellen auf das Kompetenzniveau 2, wie vom Beschwerdeführer ohne weitere Begründung geltend gemacht (Urk. 1 S. 9), gibt es beim Beschwerdeführer, der über keine Berufsausbildung verfügt und als Hilfsgipsler arbeitete (vgl. Urk. 9/8 Ziff. 5.3-5.4), keine Anhaltspunkte. Im Kompetenzniveau 1 würden Männer im Wirtschaftszweig 41 - 43 Fr. 5'731.-- pro Monat und damit, in Berücksichtigung der wöchentlichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.3 Stunden im Jahr 2020 im Baugewerbe (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01), Fr. 71'007.-- pro Jahr erzielen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Baugewerbe würde für das Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 71'074.25 (Nominallohnindex, Männer, 2011-2023, T1.1.10; Lohnindex 2020 = 105.6, Lohnindex 2021 = 105.7) und für das Jahr 2022 ein Einkommen von Fr. 71'410.45 resultieren (Nominallohnindex, Männer, 2011-2023, T1.1.10; Lohnindex 2020 = 105.6, Lohnindex 2022 = 106.2).

Die Lohndifferenzen von Fr. 3'486.20 (Fr. 71'074.25 minus Fr. 67'538.05) bzw. von Fr. 3'552.90 (Fr. 71'410.45 minus Fr. 67'857.55) entsprechen lediglich unterdurchschnittlichen Verdiensten von

aufgerundet 5 %, womit die Einkommen nicht zu parallelisieren sind (vgl. vorstehend E. 6.3).

Damit ist von einem Valideneinkommen für das Jahr 2021 von Fr. 67'538.05 bzw. für das Jahr 2022 von Fr. 67'857.55 auszugehen. Im Übrigen ist auch das von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2024 ermittelte Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 69'454.95 (Urk. 9/153 S. 4) nicht zu beanstanden.

E. 6.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 6.6

Dem Beschwerdeführer ist eine angepasste Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil in einem Pensum von 75 % zumutbar (vorstehend E. 5.2).

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 9/153 S. 2) auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE 2022 ab (TA1_tirage_skill_level, Total Männer, Kompetenzniveau 1). Dieses betrug im Jahr 2022 pro Monat Fr. 5'305.-- und damit unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2022 von 41.7 Stunden Fr. 66'365.55 im Jahr bzw. bei einem dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitspensum von 75 %

Fr. 49'774.15. Für das Jahr 2021 beliefe sich das Invalideneinkommen, ausgehend vom standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE 2020 (TA1_tirage_skill_level, Total Männer, Kompetenzniveau 1) in der Höhe von Fr. 5'261.-- und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung

der Männer für das Jahr 2021 (Total) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2021 von 41.7 Stunden auf

Fr. 65'322.10 (Fr. 5'261.-- : 40 x 41.7 x 12 : 106.8 x 106.0) beziehungsweise auf Fr. 48'991.60 in

einem dem Beschwerdeführer zumutbaren 75 % -Pensum.

E. 6.7

Der Vergleich der Valideneinkommen mit den Invalideneinkommen ergibt sowohl für das Jahr 2021 (Fr. 67'538.05 minus Fr. 48'991.60 ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'546.45) als auch für das Jahr 2022 (Fr. 67'857.55 minus Fr. 49'774.15 ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'083.40) rentenaus schliessende Invaliditätsgrade von rund 27 %, weshalb der genaue Beginn der Arbeitsunfähigkeit offen gelassen werden kann.

Auch für das Jahr 2024 ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 69'454.95 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 45'549.65

(Fr. 5'305.-- : 40 x 41.7 x 12 : 107.1 x 108.9 x 0.75 x 0.9) und damit unter Berücksichtigung eines pauschalen Abzugs von 10 %

nach Art. 26 bis

Abs. 3 IVV einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von rund 34 % (vgl. auch Urk. 9/153 S. 1-2).

Die Beschwerdegegnerin hat somit einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke Schiess - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Grieder-Martens Schüpbach

E. 7

C. ____, eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, Zentrum D. ____, berichtete am 12. August 2023 (Urk. 9/116) und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 1): - anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Differentialdiagnose: remittierte depressive Störung, aktuell klinisch unauffällige spezifische Phobie (Spritze, Krankenhausbesuche; ICD-10 F40.2)

Sie führte aus,

die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei mit seiner bisherigen Einschränkung günstig (Ziff. 2). Es sei ein leichter Pessimismus vorhanden, da der Beschwerdeführer keine Lösung beziehungsweise kein Licht am Ende des Tunnels sehe. Der Verlust seiner beruflichen Aktivität aufgrund der körperlichen Beeinträchtigung irritiere ihn. Der Schlaf habe sich verändert. Er erweiche mit einer Müdigkeit. Er sei traurig, da er sehe, dass seine Ehefrau allein den Haushalt finanziere. Sein Appetit habe sich verändert. Er beschäftige sich mit dem belastenden Schmerz am Knie und habe Angst, da die bisherigen Versuche unbefriedigend gewesen seien (Ziff. 4). Unter den objektiven Befunden führte die Psychotherapeutin aus, dass die Konzentration und Aufmerksamkeit leicht reduziert seien. Der Beschwerdeführer sei eingeengt auf den Schmerz und die ausstehende Besserung seiner Beschwerden. Er sei leicht- bis mittelgradig innerlich unruhig, habe Insuffizienzgefühle und der Antrieb sei reduziert (Ziff. 6). Der Fokus der Gesprächstherapie habe auf dem Umgang mit der aktuellen Schmerz-Situation mit Psychoedukation hinsichtlich des Affektes, Stress-Modell, Schmerzgedächtnis sowie dessen Einfluss gelegen. Im Verlauf habe der Beschwerdeführer seine Kränkung und Angst bis zur Hilflosigkeit nach dem misslungenen medizinischen Eingriff sowie die daraus resultierende psychosoziale Belastung offenbart (Ziff. 7). Der Beschwerdeführer sei

motiviert, da er jetzt erneut den Versuch mit dem Pflaster starten könne. Er erhoffe sich somit eine Verbesserung seiner Schmerzen. Eine adäquate Arbeitsintegration würde sich positiv auf die Alltagsstruktur und somit auf sein Wohlbefinden auswirken (Ziff. 8) .

4.

E. 8

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, F.____, berichtete am 18. August 2023 (Urk. 9/117) und führte aus, es habe am 25. Mai 2023 eine einmalige neurologische konsiliarische Untersuchung durch ihn stattgefunden (Ziff. 1) . Es bestehe beim Beschwerdeführer eine chronische Neuralgie des Nervus saphenus rechts. Dies könne klinisch und elektrodiagnostisch sowie im Nervenultraschall bestätigt werden. Das hyperpathisch allodyne Areal sei typisch für den Nervus saphenus, zusätzlich bestehe ein Tinelzeichen auf medialer Kniehöhe im Verlauf des Nervs. Neurografisch zeige sich eine deutliche axonale Schädigung . Im Nervenultraschall bestätige sich ein hochgradiger Verdacht auf eine hypoechogene Auftreibung des Nervs auf medialer Kniehöhe im Bereich des Pes anserinus, wo klinisch auch das Tinelzeichen zu lokalisieren sei. Es bestehe bei diesen Befunden keine Zweifel an einer peripheren neuropathischen Ursache im Bereich des Nervus saphenus. Der Beschwerdeführer sei bezüglich interventioneller und operativer Massnahmen begreiflicherweise zurückhaltend eingestellt (Ziff. 2.7) . Der bisherige Verlauf mit anhaltender Arbeitsunfähigkeit spreche zusammen mit dem Ausbildungsstand gegen eine relevante Möglichkeit, den Beschwerdeführer im Arbeitsplatz einzugliedern (Ziff. 4.4) . 4.

E. 9

Die Gutachter der

Y.____ erstatteten ihr interdisziplinäres Gutachten am 28. März 2024 (Urk. 9/145 /1- 26) gestützt auf die Akten sowie die durchgeführten orthopädisch-traumatologischen, internistischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen des Beschwerdeführers sowie die Ergebnisse der durchgeführten Zusatzdiagnostik (S. 3 Ziff. 2 , S. 14-26) .

In ihrer Gesamtbeurteilung nannten sie folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.3): - Läsion des Nervus saphenus rechts Höhe Pes anserinus mit Folge einer Neuralgie, Allodynie und Hyperpathie

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden (S. 7 Ziff. 4.3): - Status nach Kniegelenksarthroskopie rechts mit Innenmeniskus-Teilresektion und offener Ganglion Resektion am 15. Juli 2020 bei Status nach Distorsion am 28. Mai 2018 - arterielle Hypertonie, Erstdiagnose Januar 2021, nicht medikamentös behandelt - anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21)

Sie führten anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) betreffend Konsistenz und Plausibilität aus, es hätten sich orthopädische Inkonsistenzen bei der klinischen Untersuchung gezeigt. Während bei der Untersuchung im Stehen ein Finger-Boden-Abstand von 28 cm und damit eine Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) gezeigt worden sei, habe sich bei der Untersuchung im Sitzen auf der Untersuchungsfläche im Fingerspitzen-Fusssohlen-Abstand lediglich eine Distanz von 10 cm gezeigt, was einer normalen Beweglichkeit der LWS entspreche. Die Diskrepanz in den unterschiedlichen Untersuchungsgängen könne orthopädisch nicht erklärt werden.

Weiterhin zeige sich keinerlei Muskelatrophie der rechten unteren Extremität, die bei einer dauerhaften Schonung zu erwarten wäre. Zudem finde sich eine massive Hornhautbildung beider Fusssohlen, die nur durch intensives Gehen auftreten könne, was nicht zu den nur halbstündlichen täglichen Spaziergängen passe. Als allgemeines Zeichen einer Aktivität auch der oberen Extremität habe sich eine Schwielenbildung an den Handinnenflächen im Bereich der Mittelhandköpfchen D3 und D4 beidseits gezeigt, was für eine körperliche Tätigkeit spreche.

Internistisch erschienen die angegebenen Knieschmerzen rechts mit einer Stärke 6/10

nach der Numerischen Rating Skala in Anbetracht des guten Allgemeinzustands und dem nicht

anstrengenden Gespräch mit einer Dauer von über 90 Minuten subjektiv etwas überschätzt. Allgemein

bemerkenswert sei, dass der Beschwerdeführer mehrmals Angaben machte, die den vorherigen Aussagen

widersprächen. Zum Beispiel, dass sein Vater an Diabetes gestorben sei, und zu einem späteren

Zeitpunkt habe er die Angabe gemacht, dass der Vater Diabetes gehabt habe, gestorben sei, aber nicht

an Diabetes, sondern an den Folgen eines Unfalles. Psychiatrisch hätten keine Inkonsistenzen bestanden (S. 6

Ziff.

E. 10

RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Urologie und für Chirurgie, nahm am 10. April 2024 Stellung (Urk. 9/154/8-12) und führte aus, die Einschätzung betreffend Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gemäss Gutachter könne betreffend Beginn nicht nachvollzogen werden. Gemäss Beurteilung des neurologischen Gutachters könne der genaue Beginn der neurogenen Schmerzen nicht festgesetzt werden. Aufgrund der anhaltenden Schmerzproblematik und der eingeschränkten Beweglichkeit des Kniegelenks postoperativ sei die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als Hilfsgipser entgegen dem Gutachten definitiv nicht mehr möglich gewesen. Nach Einschätzung des RAD sei ab dem 10. Juni 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt ausgewiesen (S. 10). Auch mit der gutachterlichen Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gehe der RAD nicht ganz konform. Bei postoperativ anhaltender Schmerzproblematik sei erstmalig im Bericht des A.____ vom 26. Februar 2021 eine 6-8 stündige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit genannt worden, und nicht schon zu einem deutlich früheren Zeitpunkt wie von den Gutachtern. Immerhin habe sich der Beschwerdeführer postoperativ auch diversen Therapien unterzogen, ohne dass dies eine Stabilisierung der Kniebeschwerden zur Folge gehabt habe. In der Phase bis Februar 2021 sei somit ein instabiler Gesundheitszustand vorgelegen, welcher sich erst zum 26. Februar 2021 so weit gebessert habe, dass von den Behandlern in einer Verweistätigkeit eine gewisse Arbeitsfähigkeit gesehen worden sei. Nach Einschätzung des RAD gelte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 10. Juni 2020 bis zum 25. Januar 2021 und eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 26. Januar 2021 bis dato und anhaltend (S. 11). Das Y.____

-Gutachten beruhe auf eigenen Untersuchungen und berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome des Beschwerdeführers. Lediglich in der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeits-Zeiten angestammt als auch angepasst würden der RAD und die Gutachter differieren, was vom RAD durch eine detaillierte Darstellung erläutert und plausibilisiert werde. Trotz dieser unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeits-Verläufe werde empfohlen, auf das Gutachten abzustellen (S. 12).

E. 11

Ziff. 5). Der Versand des Gutachtens erfolgte erst am 28. März 2024 (vgl. Urk. 9/145 / 1). Somit war genügend Zeit vorhanden, in der im Rahmen der Konsensbeurteilung im Beisein sämtlicher Gutachter diskrepante oder widersprüchliche Befunde, welche sich allenfalls im Rahmen der gutachterlichen Exploration hätten ergeben können, hätten geklärt, diskutiert und schliesslich die Ausführungen entsprechend angepasst oder korrigiert werden können. Auch was die monierte Dauer der psychiatrischen Untersuchung betrifft, bleibt anzumerken, dass es

für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Die Dauer der psychiatrischen Exploration unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten (Urteil des Bundesgerichts 8C_262/2021 vom 10. September 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

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