

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00419 vom 30. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00419

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00419 du 30 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00419 del 30 giugno 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , 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 kom menden 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. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Ände rung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kon text unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtli cher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, wel che auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommens vergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswir kungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision

(BGE 133 V 108 E. 5.4) . Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 1. 4

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). 1. 5

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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass aus somatischer Sicht die im

Jahr 2015 erfolgte Operation eines Leistenbruchs eine Anpassung des Belastungsprofils erwirkt habe und nunmehr noch körperlich leichte Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 5 kg zumutbar seien, dies weiterhin im Rahmen einer Arbeitsfähigkeit von 80 % . Weitere Veränderungen seien nicht festzustellen. Sowohl somatisch wie auch psychiatrisch würden im Wesentlichen dieselben Befunde aufgeführt. Auch der Tagesablauf sei weitgehend unverändert (S. 1). Bei einem leidensbedingten Abzug von 10 % bestehe weiterhin kein Rentenanspruch (S. 2 oben). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), eine arbeitsmedizinische Untersuchung habe nicht stattgefunden, weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden könne (S. 1). Die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei realistischweise nicht mehr relevant und die Verwertung auch gestützt auf die Schadenminderungspflicht nicht mehr zumutbar. Er habe keine Möglichkeit, mit seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung und unter Berücksichtigung seiner übrigen Fähigkeiten ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (S. 2). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer seit Erlass der renteneinstellenden und vom hiesigen Gericht bestätigten Verfügung vom 29. Januar 2014 (Urk. 6/138) eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und wie es sich mit der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit verhält. 3. 3.1

Der renteneinstellenden Verfügung vom 29. Januar 2014 (Urk. 6/138) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Arztberichte zugrunde: 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 19. Dezember 2006 (Urk. 6/46) von einem stationären Gesundheitszustand. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor depressiv und leide unter einer Anpassungsstörung. Die Erinnerungen an die Folterungen seien allgegenwärtig und würden Gedankenkreisen, Angstreaktionen, Verfolgungs- und Beziehungswahn verursachen. Der soziale Rückzug bestehe weiterhin. 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 8. Mai 2008 (Urk. 6/63) von einem verbesserten Gesundheitszustand und hielt in diesem Zusammenhang fest, der Beschwerdeführer komme seit April 2006 regel mässig zur Therapie. Bei der Therapie der Traumata bestehe von Seiten des Beschwerdeführers starker Widerstand. Er leide noch immer unter Ängsten, getraue sich jedoch wieder auf die Strasse und hüte seinen kleinen Sohn und den Enkelsohn, hole die Kinder von der Schule ab, gehe mit den Frauen einkaufen und mache sich so im Haus und in der Umgebung nützlich. Er könne jedoch noch nicht einer geregelten Arbeit nachgehen und dies wahrscheinlich auf unabsehbare Zeit. Er sei mit dieser sozialen Situation sehr zufrieden (S. 3). Mit diesen Aufgaben sei er voll und ganz ausgefüllt, so dass eine berufliche Arbeit nicht mehr möglich sei (S. 4). 3.4

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.2) berichtete am 22. November 2008 (Urk. 6/64) weiter von einem stationären Gesundheitszustand und hielt hierzu fest, der Beschwerdeführer sei wegen seiner depressiven Episode und der posttraumatischen Störung in psychiatrischer Behandlung. Eine Änderung der bestehenden Diagnosen verneinte er. 3.5

Dr. A.____ (vorstehend E. 3.3) verwies in seinem Bericht vom 22. April 2010 (Urk. 6/70) auf die von ihm bereits genannte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und führte hierzu aus, diese zeige sich in Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Schlafstörungen und Angstzuständen. Die Situation habe sich bereits wesentlich gebessert, da sich die Familie des Beschwerdeführers nun so arrangiert habe, dass seine Frau und die Schwiegertochter einer Arbeit nachgehen könnten, während er den Haushalt und die Kinder besorge (Ziff. 1.4). Zu Konsultationen komme es im Abstand von 2 bis 3 Wochen (Ziff. 1.5). Es seien vor allem die Söhne des Beschwerdeführers, die diesen beschäftigen würden. Der Beschwerdeführer sei weniger belastet, wenn er den Kindern schauen könne, als wenn er einer Arbeit nachgehen würde (Ziff. 1.7). Wenn man die Arbeit als Hausvater anrechne, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von etwa 40 % (Ziff. 1.7). 3.6

Dr. Z.____

(vorstehend E. 3.2) berichtete am 8. November 2010 (Urk. 6/73) von unveränderten Diagnosen (Ziff. 1.1) und erachtete den Beschwerdeführer auf Grund seines psychischen Gesundheitszustandes weiterhin als zu 100 % arbeits unfähig (Ziff. 1.6). 3.7

Dr. A.____ (vorstehend E. 3.3) nannte in seinem Bericht vom 15. Mai 2012 (Urk. 6/76) neben den bekannten Diagnosen neu eine Lähmung des Nervus

peroneus, welche anlässlich einer Exzision der Varizen entstanden sei. Dazu hielt er fest, dass diese Lähmung nun die eigentliche Begründung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers darstelle und dieser deshalb seinen Beruf als Taxi-Chauffeur nicht mehr ausüben könne (Ziff. 1.1). 3.8

Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. D.____ , Facharzt für Neurologie, sowie Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannten im polydisziplinären Y.____ -Gutachten vom 7. Mai 2013 (Urk. 6/117/2-23) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 unten): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) - chronische Hüftbeschwerden rechts - Status nach Kontusion im Rahmen eines Autounfalles 1999 - radiologisch bis auf kleinen Knorpeldefekt unauffällig - freie Hüftgelenksbeweglichkeit

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 18 f.): - Status nach Osteosynthese einer Metakarpalefraktur I rechts 2001 (Spital F.____) - Zustand nach Saphenusläsion bei Varizenoperation rechts - Verdacht auf residuelles Wurzelreizsyndrom S1 rechts - Varikosis an beiden Beinen - Status nach Varizenoperation rechts 2009 - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch

Die Gutachter führten dazu aus, der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten sich seit 2006 deutlich verbessert. Beim Beschwerdeführer liessen sich nur wenige und leichte psychopathologische Befunde nachweisen (S. 21). Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, diagnostiziert worden und der Beschwerdeführer sei durch diese depressive Symptomatik leichtgradig eingeschränkt. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne nicht bestätigt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 20). In somatischer Hinsicht könne eine wesentliche organische Einschränkung für die vom Beschwerdeführer geklagten Gefühlsstörungen und Schmerzen im rechten Bein nicht festgestellt werden. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Körperlich schwere Tätigkeiten könnten zu Schmerzexazerbationen führen und seien daher nicht mehr zumutbar. Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der geringgradigen Befunde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 20 unten). Die Gutachter hielten ausserdem fest, dass sich der Beschwerdeführer nicht fähig fühle, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und dies mit familiären Problemen begründe. Da kein schweres psychisches Leiden bestehe, sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, die notwendigen Willensanstrengungen aufzubringen, um eine angepasste Erwerbstätigkeit auszuüben (S. 21 Mitte).

Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig, verwertbar in einem ganztägigen Pensum mit etwas vermehrten Pausen (S. 21 oben). 4. 4.1

Die medizinische Sachlage, wie sie sich anlässlich der aufgrund der Neuanneldung vom 24. Juli 2017 erfolgten erneuten Prüfung des Rentenanspruches darbot, stellt sich wie folgt dar: 4.2

Die Ärzte des Zentrums G.____ nannten im Bericht vom 16. Oktober 2017 (Urk. 6/153/5-9) folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Hüftschmerzen rechts - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts - Varikosis Operation 2002 m/b Parästhesien Bein rechts seither - Inguinalhernienoperation beidseits Dezember 2015, erneut Juni 2016 - Nikotinabusus - Übergewicht - Dyslipidämie

Dazu hielten sie im Wesentlichen fest, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2004. Das Röntgenbild vom 23. November 2016 zeige keine eindeutigen nachweisbaren residuellen Veränderungen des rechten Hüftgelenkes und es bestünden keine Zeichen einer Coxarthrose. Die Medikamente Metazimol und Paracetamol seien im Medikamentenspiegel vom 20. September 2016 ausserhalb des Referenzbereiches gewesen (S. 3). Rheumatologisch hätten sich im Wesentlichen unauffällige Befunde gezeigt (S. 4).

Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig, jedoch bestehe aus schmerztherapeutischer Sicht bei schlechten sprachlichen und gesellschaftlichen Ressourcen und langjähriger Entwöhnung aus dem Arbeitsprozess eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 8 oben). Der Beschwerdeführer sei sowohl in der angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiter/Chauffeur als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 8 Mitte).

Im Bericht vom 17. Oktober 2017 (Urk. 6/153/1-4) führten die Ärzte des G.____ weiter aus, die Diagnose einer leichten Depression ohne posttraumatische Belastungsstörung könne nicht mehr aufrechterhalten werden (S. 3 unten). Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich deutlich verschlechtert und sei nicht mehr vergleichbar mit dem Zustand 2013 (S. 4).

4.3
Dr. med. H.____, Facharzt für Anästhesiologie,

Zentrum I.____, führte im Bericht vom 14. November 2017 (Urk. 6/162) aus, seit mehr als zehn Jahren bestünden Kreuzschmerzen und Beschwerden im Hüftgelenksbereich rechts (Ziff. 1.4). Die Frage der Arbeitsfähigkeit erfordere eine separate arbeitsmedizinische Untersuchung mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit respektive auch einen Arbeitsversuch mit angepasster leichter Tätigkeit (Ziff. 1.11). 4.4

Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, führte im Bericht vom 16. Januar 2018 (Urk. 6/167) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit dem 25. November 2016 (Ziff. 1.2) und erachte diesen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur aufgrund der vor allem belastungsunabhängigen Beschwerden zurzeit und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.7). Beim Beschwerdeführer bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans. Für alle Tätigkeiten mit schwerem Heben oder Tragen von Lasten sowie in wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten und in Zwangshaltung, für langandauerndes reines Stehen insbesondere in vorübergeneigter Körperhaltung, für alle Tätigkeiten mit repetitiven Rumpf- oder HWS-rotierenden Stereotypen sowie Arbeiten überwiegend im Überkopfbereich, sei der Beschwerdeführer aufgrund der medizinischen Diagnose nicht geeignet. Zumutbar würden körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulen-adaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere kein Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg langfristig erscheinen. In einer solchen der Behinderung angepassten Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht partiell arbeitsfähig. Um die potentielle Arbeitsfähigkeit festlegen zu können, müsste ein funktioneller Leistungstest durchgeführt werden (Ziff. 1.7). Durch Physiotherapie, physikalische Massnahmen, Rückenschule und chondroprotektive Substanzen liessen sich die Beschwerden vermindern und die Arbeitsfähigkeit entsprechend erhöhen (Ziff. 1.8). 4.5

Die Ärzte des Stadtsitals F.____, Klinik für Kardiologie, berichteten am 8. Juni 2018 (Urk. 6/190/7-8) von einer planmässigen Verlaufskontrolle und führten dazu aus, sie hätten den Beschwerdeführer heute zur ersten Kontrolle drei Monate nach Vorderwandinfarkt bei

koronarer Eingefässerkrankung gesehen. Anamnesis sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei, klinisch präsentiere er sich kardiopulmonal kompensiert. Bei der Ergometrie habe er gut mit 162 Watt (110 % Soll) geleistet ohne Ischämiehinweise. Echokardiographisch ergebe sich eine erhaltene linksventrikuläre Pumpfunktion mit lediglich apikoanterolateraler

Hypokinesie. Zusammenfassend bestehe also ein erfreulicher Verlauf. Lediglich der Nikotinkonsum habe leider noch nicht gestoppt werden können. 4.6

Die Ärzte des G.____

führten im Bericht vom 11. Juni 2018 (Urk. 6/172/7-11 = Urk. 6/173/7-11) zur Arbeitsfähigkeit

aus, ein stationärer Aufenthalt im Sanatorium K.____ habe die Depression auch nicht verändern können. Die Depression sei bis anhin therapieresistent gewesen. Der Beschwerdeführer sei bis heute wegen der schweren Depression und der posttraumatischen Belastungsstörung sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1). 4.7

Dipl. med. L.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in der Stellungnahme vom 13. November 2018 (Urk. 6/179/3-4) aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei von einem weitgehend unveränderten Gesundheitsschaden auszugehen, nur das qualitative Profil der angepassten Tätigkeit habe sich zu leichten Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit von 5 kg verändert. Das G.____ habe über einen stationären Aufenthalt im Sanatorium K.____ berichtet, welcher nie stattgefunden habe. 4.8

Im Bericht vom 25. Februar 2019 (Urk. 6/187) berichteten die Ärzte des G.____, dass es zu einer weiteren deutlichen Verschlechterung mit deutlichen Veränderungen gekommen sei. Der Beschwerdeführer müsse wegen dem Herzinfarkt mehr spazieren, der Zustand habe sich seit dem Infarkt deutlich labilisiert und die psychischen Störungen seien akuter geworden. 4.9

Dr. H.____

(vorstehend E. 4.3) führte im Bericht vom

5. März 2019 (Urk. 6/189) aus, er habe den Beschwerdeführer wegen der Hüftgelenksproblematik rechts und Bursitis trochanterica rechts 2016, 2017, 2018 und 2019 behandelt, wodurch es im Verlauf zu einer deutlichen Besserung gekommen sei und sich der Beschwerdeführer dann nicht mehr gemeldet habe (Ziff. 2.8). Für die Beantwortung der Fragen zur Arbeitsfähigkeit seien separate arbeitsmedizinische Untersuchungen erforderlich (Ziff. 5). 4.10

Dipl. med. L.____, RAD (vorstehend E. 4.7), führte in der Stellungnahme vom 3.

März 2019 (Urk. 6/191 S. 3) aus, eine psychische Verschlechterung sei nicht ausreichend belegt. Insgesamt sei es infolge von verschiedenen somatischen Beschwerden zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Eine dauerhafte Verschlechterung sei nicht eingetreten. 4.11

Dr. med. univ. M.____, Fachärztin für Kardiologie, Stadtspital F.____, Klinik für Kardiologie, führte im Bericht vom 5. März 2019 (Urk. 6/190) aus, von kardiologischer

Seite her bestünden keine Einschränkungen. 5. 5.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum (vgl. E. 2.3) in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat. 5.2

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine separate arbeitsmedizinische Untersuchung hätte durchgeführt werden müssen

(vgl. Urk. 1 S. 1), lässt er ausser Acht, dass bei zuverlässiger ärztlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_433/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 4.2 mit Hinweis). Davon kann im vorliegenden Fall keine Rede sein.

Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert beziehungsweise verschlechtert hat, beurteilt sich durch einen Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 29. Januar 2014 (Urk. 6/138) mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (vgl. vorstehend E. 1. 2 - 3). Ausgehend von der umfassenden medizinischen Beurteilung im Y.____-Gutachten vom 7. Mai 2013 konnte der RAD aus den nach Neuanschuldung vom 27. Juli 2017 eingeholten medizinischen Berichten bis auf das veränderte qualitative Profil der angepassten Tätigkeit keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellen (vgl. vorstehend E. 4.7 und E. 4.10).

Eine Erforderlichkeit zur Durchführung einer EFL ist damit nicht ersichtlich. Daran ändert nichts, dass Dr. H.____ und Dr. J.____ - ohne dies zu begründen und ohne sich überhaupt zur Arbeitsfähigkeit zu äussern - im Bericht vom 14. November 2017 (vgl. vorstehend E. 4.3), vom 16. Januar 2018 (vgl. vorstehend E. 4.4) und vom 5. März 2019 (vgl. vorstehend E. 4.9) eine EFL empfohlen hatten. Insbesondere ist davon auszugehen, dass Dr. H.____ und Dr. J.____ die umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes durch die Y.____-Gutachter nicht vorgelegen hat. Nachdem die Y.____-Gutachter früher eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des leistungsmässig Machbaren vornehmen konnten, ist es nicht ersichtlich, inwiefern jetzt zur Beurteilung einer wesentlichen und anspruchsbegründenden Veränderung des Gesundheitszustandes eine EFL erforderlich sein soll. Im Y.____-Gutachten wiesen die Gutachter zudem auf erhebliche Diskrepanzen, psychosoziale Faktoren und die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers hin, welcher sich für nicht mehr arbeitsfähig halte. Unter diesen Umständen ist eine EFL-Abklärung ohnehin nicht geeignet, solche Inkohärenzen und Gründe für die Selbstlimitierung zu erforschen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_976/2010 vom 23. Februar 2011 E. 5.5).

5.3

5.3.1

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt sodann, dass keine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 5.3.2

In somatischer Hinsicht lässt sich den vorliegenden Berichten entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich verändert hat. Aus dem

Bericht von

Dr. J.____ vom 16. Januar 2018 ergibt sich anhand der Anamnese einzig ,
dass im Dezember 2015 eine Inguinalhernien - und im Juni 2016 eine
Rezidivhernienoperation

durchgeführt wurde, wobei die Arbeitsfähigkeit gemäss Dr. J.____ insbesondere beim
Heben von Lasten eingeschränkt sei (vgl. vorstehend E. 4.4) . Auch aus den übrigen
Berichten ergibt sich kein anderes Bild.

Aus den Berichten von Dr. H.____ geht einzig hervor, dass seit mehr als zehn Jahren
Kreuzschmerzen und Beschwerden im Hüftgelenksbereich rechts bestünden. Weder
berichtete er hierbei von einer Verschlechterung der beklagten Beschwerden noch bezifferte
er dabei eine Arbeitsunfähigkeit , sondern wies einzig auf das Erfordernis einer
arbeitsmedizinischen Untersuchung hin (vgl. vorstehend E. 4.3) . Im Bericht vom 5. März
2019 führte Dr. H.____

sodann aus, dass er den Beschwerdeführer wegen der Hüftgelenksproblematik rechts und
Bursitits

trochanterica rechts in den Jahren 2016 bis 2019 behandelt habe, wodurch es im Verlauf zu
einer deutlichen Besserung gekommen sei und sich der Beschwerdeführer nicht mehr
gemeldet habe (vgl. vorstehend E. 4.9) . Daraus zeigt sich eben falls keine wesentliche und
andauernde Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands . Eine wesentliche
somatische

Befundänderung

ist auch den Berichten des G.____ nicht zu entnehmen . So konnten in den
Röntgenaufnahmen des Beckens keine eindeutigen nachweisbaren residuellen
Veränderungen des rechten Hüftgelenkes festgestellt werden und bestanden keine Zeichen
einer Coxarthrose . Von Seiten des rheumatologischen Fachgebietes erachteten sie den
Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsfähig, einzig aus schmerztherapeutischer Sicht bei
schlechten sprachlichen und gesellschaftlichen Ressourcen und lang jähriger Entwöhnung
aus dem Arbeitsprozess sei

keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben (vgl. vorstehend E. 4.2). Schliesslich bestehen auch
aus kardiologischer Sicht keine somatischen Einschränkungen , so zeigte der
Beschwerdeführer in der Ergometrie eine gute Leistungsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.5
und E. 4.11). 5.3.3

In psychiatrischer Hinsicht

ist ebenfalls von keiner relevanten und anspruchsbegründenden Verschlechterung
auszugehen .

Aus dem Y.____ -Gutachten vom 7. Mai 2013 geht im Wesentlichen hervor, dass

im Vordergrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen das subjektiv vom
Beschwerdeführer angegebene psychische Leiden gestanden habe (vgl. Urk. 6/117/20). Der
Beschwerdeführer berichtete von Ängsten nach der Untersuchungshaft, von fehlendem
Vertrauen zu den Mitmenschen und von Sorgen mit seinen Söhnen, der Ehefrau und den
Enkeln (vgl. Urk. 6/117/9 oben). Der psychiatrische Gutachter des Y.____

stellte in seiner Untersuchung nur wenige und leichte psychopathologische Befunde fest und fand keine Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung (vorstehend E. 3.8). Weiter führte er aus, dass die von Dr. A.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung rückblickend in Frage zu stellen sei. Auch wenn die Untersuchungshaft für den Beschwerdeführer ein einschneidendes Ereignis gewesen sein möge, so habe sie wohl kaum die Bedeutung einer aussergewöhnlichen Bedrohung mit katastrophalem Ausmass, wie dies in den Kriterien der ICD-10 gefordert sei. Auch könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz selbst in Untersuchungshaft anständig behandelt und nicht gefoltert worden sei. Es sei jedoch zu vermuten, dass der Beschwerdeführer auf diesen Vorfall mit einer depressiven Verstimmung reagiert habe

(vgl. Urk. 6/117/12 Mitte) .

Die Ärzte und Fachpersonen des G.____

berichteten im Oktober 2017 von einem deutlich verschlechterten psychischen Zustand und dass dieser mit dem Zustand von 2013 nicht mehr vergleichbar sei (vgl. vorstehend E. 4.2) . Im interdisziplinären Bericht führten sie unter anderem aus, dass der Beschwerdeführer seit 2004 unter Konzentrationsstörungen, psychischer Erschöpfung, Vergesslichkeit, Lust- und Interesselosigkeit und Antriebslosigkeit leide (vgl. Urk. 6/153/6 Mitte). An einer anderen Stelle im Bericht wurde ausgeführt, dass seit 2004 posttraumatische Belastungssymptome und seit 2014 zusätzlich eine depressive Symptomatik bestehe. Davon abweichend wurde an einer weiteren Stelle ausgeführt, dass der Beschwerdeführer von einer Verbesserung der Symptomatik von 2005 bis 2011 berichtet habe, sich der psychische Zustand dann seit 2011 wieder massiv verschlechtert habe (vgl. Urk. 6/153/11 unten). Inwiefern sich die Verhältnisse und der psychische Gesundheitszustand tatsächlich verändert haben, lässt sich den Berichten nach dem Gesagten nicht entnehmen. Insbesondere sprechen sich die Berichte nicht hinreichend und teilweise sogar sich widersprechend darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden habe. Daran ändert schliesslich auch der vorgenommene Vergleich der Tagesabläufe von 2013 und 2017 nichts. So unterscheiden sich diese zwar in einzelnen Punkten, sind aber im Wesentlichen

vergleichbar (vgl. Urk. 6/117/10; Urk. 6/153/6 unten) . Selbst die Ärzte des G.____ sprachen von einem strukturierten Tagesablauf (vgl. Urk. 6/153/12 unten) , was ebenfalls gegen eine wesentliche Veränderung spricht .

Schliesslich vermag auch die von den Ärzten des G.____ nun wieder gestellte und von den Gutachtern des Y.____ in Frage gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung keine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes zu belegen. So führten die Ärzte des G.____ das von den diagnostischen Leitlinien des ICD-10 geforderte traumatisierende Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auf den Gefängnisaufenthalt in der Türkei in den 80er Jahren zurück, während sich sowohl Dr. A.____ in seinem psychiatrischen Gutachter im Jahr 2006 (vgl. Urk. 6/21) als auch die Gutachter des Y.____

bei der Beurteilung dieser Diagnose auf die zwei wöchige Untersuchungshaft in der Schweiz bezogen. Aus früheren Gutachten von Dr. A.____ geht sehr detailliert hervor, dass sich der Beschwerdeführer trotz teilweiser Folter nicht über die Gefängnisstrafe in der Türkei beklagte, sondern diese als gerecht empfand und mit einer gewissen Würde ertrug . Auch über die zweite längere sowie die dritte und vierte kurze Inhaftierung ,

alle ohne Folter , in der Türkei berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. A.____ aber auch durch das Y.____ nicht s

Negatives. Zwischen den Gefängnisaufenthalten arbeitete der Beschwerdeführer teilweise in der Türkei, teilweise auch in der Schweiz, bis er schliesslich die definitive Aufenthaltserlaubnis erhielt (vgl. Urk. 6/21/3 -4, Urk. 6/21/9). Angesichts dieser detaillierten Schilderungen des Beschwerdeführers ist es nicht nachvollziehbar, dass die Ärzte des G.____ die Gefängnisaufenthalte in der Türkei in den 80er und 90er Jahren zur Begründung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung heranzogen. So beschrieb der Beschwerdeführer

die insgesamt vier Gefängnisaufenthalte in der Türkei nicht als traumatisierend und diese führte n in der Folge auch nicht zu einer verminderten Arbeitsfähigkeit. So arbeitete der Beschwerdeführer in diversen Tätigkeiten ohne nennenswerte Einschränkungen sowohl in der Türkei als auch in der Schweiz. Weiter vermag die von den Ärzten des G.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung - ohne spezifische Begründung, weshalb vorliegend der Abstand zwischen dem Ereignis und dem Beginn der Störung mehr als sechs Monate beträgt - auch in zeitlicher Hinsicht nicht zu überzeugen. In dieser Hinsicht ist damit weiterhin der Ansicht der Y.____ -Gutachter zu folgen, welche wie dargelegt nachvollziehbar ausführten, dass die Untersuchungshaft in der Schweiz für den Beschwerdeführer zwar ein einschneidendes Ereignis gewesen sein möge, sie aber kaum die Bedeutung einer aussergewöhnlichen Bedrohung mit katastrophalem Ausmass gehabt habe und es vermutet werden könne, dass der Beschwerdeführer auf diesen Vorfall mit einer depressiven Verstimmung reagiert habe (vgl. Urk. 6/117/12 Mitte).

Schliesslich geht auch aus dem psychiatrischen Bericht des G.____ vom 11. Juni 2018 nicht hervor, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden haben soll . So berichtete der Beschwerdeführer erneut darüber, dass die Beschwerden mit den Haftumständen in der Türkei und in der Schweiz und mit den Schmerzen zusammenhängen würden und er beklagte, dass er seit 2004

an zahlreichen Beschwerden leide. Der Bericht vom 11. Juni 2018 lässt gewisse Zweifel über die am G.____ durchgeführte psychiatrische Behandlung , deren Regelmässigkeit und der Seriosität der Berichterstattung aufkommen. So berichteten die Ärzte des G.____ von einem stationären Aufenthalt im Sanatorium K.____ und dass dieser die Depression nicht verändert und keine nachhaltige Wirkung gehabt habe (vorstehend E. 4.6). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin teilte das Sanatorium K.____

hingegen mit , dass der Beschwerdeführer gar nie dort in Behandlung gewesen sei (Urk. 6/175).

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin erklärte der Beschwerdeführer am 29. September 2018 sodann , nicht er, sondern seine Tochter habe mehrere Monate im Sanatorium K.____ gewohnt (Urk. 6/178). Schliesslich führten die Ärzte des G.____ aus, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund des Misstrauens und den Ängsten nicht möglich sei , einer Verweistätigkeit nachzugehen (vgl. Urk. 6/153/12 unten) . Bereits anlässlich der Begutachtung durch das Y.____ berichtete der Beschwerdeführer bei der Selbsteinschätzung über Misstrauen und Ängste und dass er sich nicht konzentrieren könne (vgl. Urk. 6/117/10 Mitte, Urk. 6/117/12 oben). Gegen eine effektive Veränderung des psychiatrischen Gesundheitszustandes spricht schliesslich auch, dass die Y.____ -Gutachter zahlreiche psychosoziale Faktoren feststellten, welche aber nicht als Begründung für eine

Arbeitsunfähigkeit herbeigezogen werden könnten (vgl. Urk. 6/117/12 oben) , und von den Ärzten des G.____ wohl bei ihrer Beurteilung nicht ausgeklammert wurden . 5.3.4 Zusammenfassend ist damit der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht seit der rentenablehnenden Verfügung vom 29. Januar 2014 (Urk. 6/138) nicht in einer für den Anspruch erheblichen langandauernden Weise verschlechtert hat. Aus somatischer Sicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum dagegen in qualitativer Hinsicht insofern verändert , dass nur noch leichte Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit von 5 kg möglich sind (vgl. vorstehend E. 4.7). Daraus folgt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum nicht in einer anspruchsbegründenden Weise verändert hat.

Zu den Berichten des Stadtspitals F.____ von November 2019 und Januar 2020 (Urk. 10/1-4) ist anzumerken, dass der Erlass der angefochtenen Verfügung recht sprechungsgemäss die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. etwas BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E. 1). Eine allfällige seither eingetretene gesundheitliche Verschlechterung bildet daher nicht Gegenstand dieses Verfahrens. 6.

E. 1.3

Am 24. Juli 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 6/154). Nach Eingang von Arztberichten (Urk. 6/153, Urk. 6/162, Urk. 6/167, Urk. 6/172-173) und durchgeführte m

Vorbescheidverfahren (Urk. 6/182-187) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Mai 2019 einen Rentenanspruch (Urk. 6/192 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 11. Juni 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Mai 2019 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zu gewähren (Urk. 1 S. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. August 2019 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Am 3. Februar 2020 berichtete der Beschwerdeführer von einer Verschlechterung und reichte entsprechende Arztberichte ein (Urk.

E. 6

/ 149).

E. 6.1

Weiter ist zu beurteilen, ob für den Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischerweise geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen sie die ihr verbleibende (Rest-)Arbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann.

E. 6.2

Die Definition der Erwerbsunfähigkeit in Art. 7 ATSG setzt einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt voraus.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl.

auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 131 zu Art. 28a).

Das

trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis).

Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a).

E. 6.3

Das seitens der Y.____-Gutachter im Jahr 2013 formulierte

Anforderungsprofil (vorstehend E. 3.8) wurde durch den RAD in qualitativer Hinsicht dahingehend angepasst, dass dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten mit einer Gewichtslimit von 5 kg weiterhin in bisherigem Umfang von 80 % zumutbar seien (vgl. vorstehend E. 4.7).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers darf angenommen werden, dass auf dem hypothetischen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten existieren, welche die seinem Anforderungsprofil entsprechen. Es gibt in Industrie und Gewerbe einfache Hilfsarbeiten, die den obigen Anforderungen zu genügen vermögen, zu denken ist dabei an Kontroll- und Überwachungsarbeiten. Inwiefern solche Tätigkeiten nicht zumutbar sind, ist nicht ersichtlich und wurde vom Beschwerdeführer nicht weiter ausgeführt. Es ist diesbezüglich nicht von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Zwar sind insbesondere in somatischer Hinsicht gewisse Einschränkungen vorhanden. Es kann jedoch nicht gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint. So ist der Beschwerdeführer entgegen seiner Ansicht nach wie vor im Umfang von 80 % arbeitsfähig. Weiter ist zu berücksichtigen, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen wie auch im Dienstleistungsbereich grosse und wachsende Bedeutung zukommt. Das Alter des (1962 geborenen) Beschwerdeführers sowie die fehlende Ausbildung stehen der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer einfachen keine spezifische Berufsausbildung erfordernden

Hilfsarbeit ebenfalls nicht entgegen. Hilfsarbeiten werden auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 9

und Urk. 10/1-5), was der Beschwerdegegnerin am 7. Februar 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 11

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

ASTG) grundsätzlich alters unabhängig nachgefragt und das Alter wirkt sich in diesen Tätigkeiten auch nicht lohnsenkend aus (AHI 1999 S. 242 E. 4a; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 303/06 vom 17. August 2006 E. 6.2.1).

In Gesamtwürdigung der für die Zumutbarkeitsfrage im vorliegenden Fall massgebenden objektiven und subjektiven Umstände ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer, der auf keine besondere Ausgestaltung des Arbeitsplatzes und -umfeldes angewiesen ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit mit seinen vielfältigen Arbeitserfahrungen trotz seiner längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt noch verwerten kann und ihm die Verwertung gestützt auf die Selbsteingliederungslast zumutbar ist. Für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers für sich allein nicht massgebend, da es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 204/05 vom 29. September 2005 E. 3). 6. 4

Der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen vorgenommene Einkommensvergleich (Prozentvergleich) sowie der neu gewährte leidensbedingte Abzug in der Höhe von 10 % ist ebenfalls nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht gerügt. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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, zuzustellen.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

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