

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00611 vom 4. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00611

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00611 du 4 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00611 del 4 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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 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. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG).

E. 1.3

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 ausgeglichener 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 gegen übergestellt 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. 1.4

Aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Invaliden- und Unfallversicherung hat die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungszweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen. Bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen sind mitzuberücksichtigen. Es besteht jedoch keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig (Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2011 vom 25. August 2011 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 133 V 549 E. 6, 119 V 468 E. 2b).

E. 1.5

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass nach Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug am 18. Dezember 2017 der Anspruch auf Umschulung geprüft worden sei. Aufgrund fehlender Ressourcen sei eine Umschulung nicht zielführend gewesen. Der Beschwerdeführer sei seit Beginn der einjährigen Wartezeit am 30. Juni 2016 in seiner bisherigen Tätigkeit als Bodenleger zu 100 % eingeschränkt. Spätestens seit Ende Januar 2017 sei ihm jedoch eine behinderungsangepasste, leichte bis mittel schwere, manuelle Tätigkeit ganztags möglich. Der vorgenommene Einkommensvergleich ergebe einen rentenanspruchsausschliessenden Invaliditätsgrad von 24

%. Da reine Unfallfolgen vorlägen, könne auf das Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. August 2017 abgestützt werden (S. 1 f.). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass gemäss den eigenen Angaben der Suva, auf welche die Vorinstanz ihre Entscheidung stützt, der letzte Jahresverdienst Fr. 102'955.-- betrage. Den für die Bemessung der Rente massgebenden Validenlohn habe die Suva in widersprüchlicher Weise und in Verletzung der klaren gesetzlichen Grundlagen aufgrund der drei vollen Jahreseinkommen der Jahre 2013 bis 2015 gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) berechnet. Zudem habe sie in Verletzung des Willkürverbots Bezug auf die Mitteilung der Y. ___ AG genommen, wonach infolge mangelnder Leistungen heute ein deutlich tieferer Lohn ausbezahlt werden würde. In der Schadenmeldung vom 5. Juli 2016 habe jedoch auch die Arbeitgeberin einen Monatslohn von Fr. 7'600.-- x 13 bestätigt, von welchem bei der Bemessung auszugehen sei. Eine nachträgliche widersprüchliche Äusserung über eine angeblich beabsichtigte Lohnsenkung könne nicht berücksichtigt werden, da sich diese während der Erwerbstätigkeit nicht verwirklicht habe. Ihm sei zu keinem Zeitpunkt eine Lohnsenkung angekündigt worden. Auch sei er nicht für mangelnde Leistungen verwarnt worden. Eine solche Lohnsenkung habe sich zu keinem Zeitpunkt realisiert. Es sei von dem tatsächlich erzielten Validenlohn von Fr. 102'955.-- auszugehen (S. 7 Ziff. 3.3).

Zudem sei es angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht realistisch, dass er ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 67'070.-- erzielen könnte. Es sei angebracht, dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine gesundheitliche Abklärung in Auftrag zu geben. Der von der Vorinstanz festgestellte Invaliditätsgrad von 24 % sei unbegründet und aktenwidrig (S. 8 Ziff. 3.4). Zudem sei im Suva-Erkenntnis der gemeldete Hörverlust vollständig unberücksichtigt geblieben. Aufgrund der Diagnosenstellungen durch den behandelnden Facharzt werde bestritten, dass ihm trotz den verbleibenden Unfallfolgen noch jede leichte bis mittelschwere Tätigkeit im von der Suva umschriebenen Sinn zugemutet werden könne (S. 8 Ziff. 3.5).

2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 3.

3.1

Im Urteil des hiesigen Sozialversicherungsgerichts Nr. UV.2019.00.114 vom

4. November 2020

erkannte das Gericht Folgendes (Urk.

E. 4

.

November 2020

(Urk.

E. 4.1

Aufgrund der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung am 14. Dezember 2017

(Urk. 6/15) ergibt sich ein frühestmöglicher Rentenbeginn per 1. Juni 2018 (BGE 142 V 547).

E. 4.2

Was die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen anbelangt, ist festzustellen, dass das von der Beschwerdegegnerin eingesetzte Valideneinkommen von Fr. 87'741.--

für das Jahr 2018

(Urk. 2) dem vom Unfallversicherer eingesetzten Valideneinkommen entspricht und dieses bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom

4. November 2020 bestätigt wurde (Urk. 8

E.

6.2). Es besteht kein Anlass im vorliegenden Verfahren hiervon abzuweichen.

Dies umso weniger, als dass die Arbeitgeberin in ihrem Arbeitgeberbericht vom 29. Juni 2018 (Urk. 6/55) an der in Aussicht gestellten Lohnreduktion (Urk.

6/18/249, Urk. 7/18/255) im Gesundheitsfall festhielt (Urk. 6/55 Ziff. 5.2-3) und die Vorbringen des Beschwerdeführers (vorstehend E. 2.2) jenen im Unfallversicherungsverfahren entsprachen (Urk. 8 E. 2.2).

E. 4.3

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens sind Tabellenlöhne zu verwenden. Gemäss LSE 2018 TA1_tirage_skill_level liess sich 2018 ausgehend vom Kompetenzniveau eines durchschnittlicher Monatslohn für Männer von Fr. 5'417.-- erzielen. Nach der medizinischen Beurteilung kann dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit einem Pensum von 100 % zugemutet werden.

Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2018 ergibt sich ein Invalideneinkommen von rund Fr. 67'767.-- (Fr. 5'417.-- : 40 x 41.7 x 12). Anhaltspunkte, die einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen würden, liegen keine vor und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht (vorstehend E. 2.2).

E. 4.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 87'741.-- und einem Invalideneinkommen von rund Fr. 67'767.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'974.--, was einem rentenansprucausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 23 % entspricht.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es 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.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ljubica Jovic - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Schucan

E. 8

E. 5.2 -3):

Auf die Ausführungen von Dr. A.____ in ihrem kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 2. August 2017 kann abgestellt werden. So berücksichtigte Dr.

A.____ die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen umfassend auseinander. Der Untersuchungsbericht wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Er erfüllt daher die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise.

Soweit der Beschwerdeführer gegen die Beurteilung von Dr. A.____ einzig vorbringt, dass das Zumutbarkeitsprofil vielmehr gemäss dem Bericht des Zentrums Z.____ vom 30. Mai 2017 festzulegen sei, nach welchem nur eine halbtägige Anstellung mit leicht reduziertem Einsatz möglich sei, blendet er aus, dass es sich hierbei um Ausführungen zu seiner schweren körperlichen Tätigkeit als Bodenleger gehandelt hat. Die zwar reduzierte, jedoch noch mögliche Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers in einer körperlich schweren Tätigkeit spricht vorliegend umso mehr dafür, dass ihm eine behinderungsangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit im von Dr. A.____ genannten Umfang zumutbar wäre.

Die von Dr. A.____ festgestellten, lediglich noch endgradigen Bewegungseinschränkungen gehen einher mit den Ausführungen in den Berichten des Zentrums Z.____ vom 4. und 30. Mai 2017, ebenso das von ihr festgehaltene gute postoperative Ergebnis.

Im Weiteren wurde das vom Beschwerdeführer verschiedentlich beklagte senso motorische Ausfallsyndrom des linken Armes respektive die geltend gemachten Sensibilitätsstörungen hinreichend abgeklärt. Insbesondere konnte die von Dr. B.____ gestellte Verdachtsdiagnose einer Armplexopathie nach durchgeführter Bildgebung der HWS und des Armplexus nicht bestätigt werden, indem sich gänzlich normale Befunde zeigten. Auch die von Dr. B.____ am 5.

September 2016 durchgeführte elektrophysiologische Untersuchung blieb ohne Ergebnisse. Abgesehen von einem leichten beidseitigen Karpaltunnelsyndrom blieben auch die von der Neurologin Dr. C.____ am 2. März 2017 durchgeführten neurologischen Untersuchungen ohne ein die angegebenen Beschwerden erklärendes Korrelat. Ausdrücklich verneinte Dr. C.____ in ihrem Bericht vom 9. Mai 2017 jedoch einen Zusammenhang des Karpaltunnelsyndroms mit dem stattgehabten Trauma oder der Schulteroperation.

Zusammenfassend kann auf die Beurteilung von Dr. A.____ vom 2. August 2017 abgestellt werden, zumal keine auch nur geringe Zweifel an der versicherungsinernen Beurteilung bestehen.

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Endzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im August 2017 erreicht war. Unfallbedingt ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bodenleger aufgrund der Einschränkungen an der linken Schulter nur noch eingeschränkt arbeitsfähig. Gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung vom 2. August 2017 ist indessen davon auszugehen, dass er in einer angepassten Tätigkeit in Beachtung des von Dr.

A.____ festgelegten Zumutbarkeitsprofils vollschichtig einsatzfähig ist. 3.2

Nach der kreisärztlichen Beurteilung
durch

Dr. A.____ vom 2. August 2017 (Urk.

6/18/186-191) datierend, finden sich die folgenden medizinischen Berichte in den Akten:
3.3

Die Ärzte des Zentrums

Z.____

stellten in ihrem Bericht vom

E. 13

Februar 2018 (Urk. 6/24/7-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Rotatorenmanschettenruptur links - Karpaltunnelsyndrom (CTS) links

Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer vom 13. September 2016 bis 30. Mai 2017 bei ihnen in Behandlung gewesen sei. Die letzte Kontrolle sei am 30. Mai 2017 erfolgt (Ziff. 1.2).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bodenleger habe vom 20. Oktober 2016 bis 30. Mai 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 1. Juni 2017 sei dem Patienten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden im Sinne einer halbtägigen Tätigkeit als Bodenleger mit reduziertem Einsatz (Ziff.

1.7).

Die Behandlung sei abgeschlossen. Postoperativ habe sich ein CTS

(unfallfremd) eingestellt. Beim Behandlungsabschluss sei noch eine leichte Bewegungseinschränkung der linken Schulter, vor allem ein Impingement bei Abduktion, festgestellt worden (Ziff. 1.4). 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 21. Februar 2018 (Urk. 6/25/1-7) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Subscapularisruptur, - synovitis - Status nach Schulterarthroskopie links am 20. Oktober 2016 mit Sub scapularissehnenmobilisation und Refixation, Tenotomie der Biceps sehne

Dr. D.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 3. Juli 2015 bei ihm in Behandlung sei, und die letzte Kontrolle am 19. Februar 2018 erfolgt sei (Ziff.

1.1). In der bisherigen Tätigkeit als Unterbodenleger bestehe seit dem 1. Juli 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3). Eine schwere manuelle Tätigkeit sei mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht mehr möglich. Er verweise auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 2. August 2017 in der Beilage. In einer angepassten Tätigkeit mit leichten

bis mittelschweren manuellen Tätigkeiten mit nur manchmal Überkopftätigkeit, maximalem Krafteinsatz von 5 bis 10 kg, ohne kraftvolle Zugstoss -

und Drehbewegungen mit links, ohne Schläge, Vibrationen, Hämmern, Spitzen und Bohren mit links, sei der Beschwerdeführer ganztags arbeitsfähig (Ziff. 2.7, Ziff. 4.2). Dr. D.____ führte aus, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich und er stellenlos sei (Ziff. 3.2). 3 . 5

Dr. med. E.____, Fachärztin für Oto - Rhino -Laryngologie, nannte in ihrem Bericht vom 9. Juli 2018 (Urk. 6/57/65-66) als Diagnose eine hochton betonte sensorineurale pantonale Schwerhörigkeit beidseits (S. 1 unten).

Dr. E.____ führte aus, dass sie den Patienten erstmalig am 9. Dezember 2011 in ihrer Sprechstunde gesehen habe, wegen einer seit zwei Jahren bestehenden, progredienten Hörminderung. Er sei nun am 5. Januar 2018 für eine Nachkontrolle bei ihr erschienen und habe über eine Zunahme seiner Hörstörung berichtet. Audiometrisch finde sich auf beiden Seiten eine pantonale hochton betonte sensorineurale Schwerhörigkeit. Die Hörstörung messe links 56.7

% und rechts 45.9 % . Es handle sich um eine pantonale hochgradige Schwerhörigkeit beidseits bei chronischer Lärmexposition am Arbeitsplatz (chronisches Lärm trauma; S. 1 Mitte).

Der Patient habe über eine Exposition gegenüber stark erhöhten Lärmdruckpegeln am Arbeitsplatz berichtet. Dr. E.____ führte aus, da ihr eine medikamentöse Behandlung nicht bekannt sei, habe sie dem Beschwerdeführer eine Hörgeräteversorgung auf beiden Seiten empfohlen. Zudem sei das konsequente Tragen von Gehörschützen zur Verhinderung einer weiteren Lärmschädigung notwendig. Von ihrer Seite her sei dem Patienten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Eine Hörgeräteversorgung sei jedoch indiziert (S. 1 unten). 3.6

Dr. D.____ stellte in seinem Bericht 23. Juli 2018 (Urk. 6/56) die gleiche Diagnose wie in seinem Vorbericht vom 21. Februar 2018 (vorstehend E. 3. 4). Dr. D.____ führte aus, dass die letzte Kontrolle des Beschwerdeführers am 12. Juli 2018 erfolgt sei (Ziff. 3.1). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei unverändert zum Vorbericht (Ziff. 2.1). Es bestehe eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung von 100 % (Ziff. 4.2). 3. 7

An der Feststellung, wonach der Beschwerdeführer gestützt auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 2. August 2017 (Urk. 6/18/186-191) in einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden behinderungsangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist (vorstehend E. 3.1),

kann auch nach Würdigung der nach der kreisärztlichen Untersuchung eingegangenen medizinischen Akten (vorstehend E. 3.3-6) weiterhin festgehalten werden.

Insbesondere wurde erneut von Seiten des Zentrums Z. ___ im Bericht vom 13. Februar 2018 (vorstehend E. 3.3) bestätigt, dass seit dem 1. Juni 2017 selbst in der körperlich schweren angestammten Tätigkeit als Bodenleger eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben ist. Weiter bestätigte der behandelnde Hausarzt Dr. D. ___ in seinen Berichten vom 21. Februar

und vom 23. Juli 2018

(vorstehend E. 3.4 und E. 3.6) das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil sowie das Bestehen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

Was die beidseitige hoch ton betonte sensorineurale pantonale Schwerhörigkeit anbelangt, berichtete Dr. E. ___ in ihrem Bericht vom 9. Juli 2018 (vorstehend E. 3.5), dass der Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 2009 unter einer progredienten Hörminderung leide, weshalb er sich im Jahr 2011 erstmals in ihrer Praxis vorgestellt habe. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang nicht ausgestellt, sondern lediglich eine Hörgeräteversorgung und das Tragen eines Lärmschutzes auf der Baustelle empfohlen. Damit ist auch von Seiten der Hörminderung, welche offensichtlich bislang das berufliche Fortkommen des Beschwerdeführers nicht massgeblich behindert hat und mit einer Hörgeräteversorgung zureichend kompensiert werden kann, nicht von einer weitergehenden Einschränkung des von Dr. A. ___ formulierten Zumutbarkeitsprofils auszugehen. 3.8

Aufgrund des Gesagten besteht auch im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung der Invalidenversicherung vom 24. Juli 2019 (Urk. 2) kein Anlass, nicht weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten entsprechend dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil vom 2. August 2017 auszugehen. 4.

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