

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00162 vom 22. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00162

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00162 du 22 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00162 del 22 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, ist seit 1987 bei der Y.____AG als Schaler angestellt, wobei der letzte Arbeitstag am 16. Oktober 2018 war. Seit 1990 ist er zudem bei der Z.____ als Hilfsarbeiter angestellt (Urk. 6/6; Urk. 6/9/1-8). Unter Hinweis auf eine Arthrose meldete er sich am 13. November 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversicherungen Helsana Versicherungen AG (Helsana; Urk. 6/12-13;

Urk. 6/29; Urk. 6/41) sowie

Swica Krankenversicherungen AG (Swica; Urk. 6/17) bei.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/33-40) verneinte die IV Stelle mit Verfügung vom 28. Januar 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 34

% einen Rentenanspruch (Urk. 6/45

= Urk. 2).

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmaßnahmen wieder herstellen, 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 IVG).

E. 1.3

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.

E. 2

Der Versicherte erhob am 2. März 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Januar 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das zuhanden der Helsana erstattete rheumatologische Gutachten davon aus, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Schaler aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben könne. Eine angepasste, überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit mit leichter Wechselbelastung sei ihm in einem 100%-Pensum weiterhin zumutbar (S. 1 unten).

Für die Berechnung seines Valideneinkommens werde auf die Angaben des Arbeitgebers abgestützt. Zusätzlich erziele der Beschwerdeführer einen Nebenverdienst bei der Z.____. Zusammengerechnet betrage das Valideneinkommen für das Jahr 2019 Fr. 81'959.70 (S. 2 oben).

Für die Berechnung des Invalideneinkommens werde auf statistische Werte abgestützt. Es betrage für das Jahr 2019 grundsätzlich Fr. 67'743.-- (S. 2 oben). Es könne auch nach der erneuten Stellungnahme des Gutachters Dr. A.____

darin festgehalten werden, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit im 100%-Pensum zumutbar sei. Dr. A.____

schreibe, dass dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausserhalb der entzündlichen Schübe eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Die erwähnten Faktoren, die eine erfolgreiche Eingliederung erschweren könnten, seien invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant. Es könne aber ein leidensbedingter Abzug von 20 % gewährt werden, da der Beschwerdeführer an einer schubförmigen Krankheit leide, wonach mit unregelmässigen Teil-Arbeitsunfähigkeiten zu rechnen sei (S. 2 Mitte). Somit ergebe sich für das Jahr 2019 ein Invalideneinkommen von Fr. 54'194.40, woraus ein Invaliditätsgrad von 34 % resultiere.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die nach dem am 12. Juli 2019 erfolgten Aktenbeizug von der Helsana neu produzierten Akten seien der Beschwerdegegnerin mit Ausnahme der vom Beschwerdeführer eingereichten Stellungnahme durch Dr. A.____ vom 13. August 2019 nicht bekannt. Indem sie dem Antrag auf vollständigen Aktenbeizug nicht nachgekommen sei, habe die Beschwerdegegnerin ihre gesetzliche Untersuchungspflicht verletzt (S. 5 f. Ziff. 5).

Die der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepassten Tätigkeiten sei nicht erstellt und widerspreche der rheumatologisch-internistischen fachärztlichen Beurteilung durch Dr. A.____ vom 13. August 2019. Denn sie gelte nur in Perioden ausserhalb entzündlicher Schübe der Arthropathie , mithin erklärermassen rein medizinisch-theoretisch. Für den Zeitpunkt der Untersuchung sei fachärztlich wegen der an beiden Händen bestehenden arthritischen Veränderungen eine etwa 50%ige Minderung der Arbeitsfähigkeit auch in leichtesten Belastungen attestiert worden (S. 6 Ziff. 6). RAD-Arzt Dr. B.____ sei Facharzt für Chirurgie und daher nicht in der Lage, die hier zu beurteilenden Beschwerden zutreffend zu beurteilen. Auf seine Beurteilung könne nicht abgestellt werden (S. 4 Ziff. 3, S. 6 Ziff. 6).

Gemäss dem Gutachten von Dr. A.____ vom 30. Juni 2019 bestünden sodann massiv eingeschränkte Ressourcen, um die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % angepasst überhaupt verwerten zu können. Dies sei zusätzlich im Rahmen eines Leidensabzugs von 25 statt 20 % zu berücksichtigen (S. 7 Ziff. 7).

Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) habe er in den Jahren 2010 bis 2015 stets ein jährliches Erwerbseinkommen von mehr als Fr. 90'000.-- erzielt, im Jahr 2016 Fr. 84'503.-- und im Jahr 2017 Fr. 82'105.--. Die Einkommensschwankungen resultierten aus der Nebenerwerbstätigkeit bei der Z.____ , welche trotz Mahnung keinen Arbeitgeberfragebogen eingereicht habe. Die Beschwerdegegnerin habe in Verletzung ihrer gesetzlichen Untersuchungspflicht nicht insistiert. Insbesondere hätte sie klären müssen, weshalb im Nebenerwerb ab dem Jahr 2016 eine erhebliche Lohnreduktion eingetreten sei. Es sei davon auszugehen, dass dies Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die seit vielen Jahren bestehende Hämochromatose sei. Das Valideneinkommen betrage somit mindestens Fr. 95'000.-- (S. 7 Ziff. 8).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere der Umfang der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sowie die Höhe des Valideneinkommens . 3. 3.1

Die Ärzte des Instituts C.____ führten im Bericht vom 18. Januar 2018 zur Magnetresonanztomographie (MRI) des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts (Urk. 6/12/4-5) zur Indikation aus, es bestehe ein Status nach Notfall im Spital D.____ am 26. Dezember 2017 mit Schmerzen im OSG medial, kein Trauma erinnerlich, livide Verfärbung medial lokal, Röntgen in Ordnung, im Verlauf weiterhin Druckdolenz (S. 1 oben). Es zeige sich eine schwere aktivierte Arthrose im unteren Sprunggelenk (USG) mit Betonung auf Höhe der talokalkanearen Gelenkfacette medial sowie Reizung der angrenzenden Weichteilstrukturen im Sinus tarsi . Davon anatomisch abgetrennt finde sich ein subkutaner Ödem oberflächlich des Retinakulum

musculorum

flexorum auf Höhe des medialen OSG/Fussgewölbes, welches keinen direkten Bezug zu der genannten Arthrose aufweise. Die Ursache des Weichteilödems könne bildgebend nicht näher benannt werden (S. 1 f.). 3.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 30. Oktober 2018 (Urk. 6/12/2-3) als Diagnose eine bekannte Hämochromatose mit ausgeprägter Hämochromatose-Arthropathie im Metacarpophalangealgelenk (MCP) III beidseits sowie subtalar rechts, wahrscheinlich beginnend auch links (S. 1 oben). Anamnestisch sei eine Hämochromatose bekannt mit wiederholten Aderlässen. Aktuell bestünden bei diesem Hilfsmaurer, welcher zusätzlich neben seinem 100%-Job auf einer Baustelle am Wochenende bei der Z.____ leichtere Arbeit verrichte, belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Fusses, vor allem beim Anlaufen und beim Gehen auf unebenem Gelände, tagsüber deutlich zunehmend, nachts gelegentlich auftretende stechende Schmerzen. Neu bestünden seit drei Wochen auch beginnende Beschwerden im Bereich des linken OSG. Neben einer schweren aktivierten Arthrose im Bereich des USG bestünden deutliche Arthropathien im Rahmen der Hämochromatose

im MCP III beidseits mit belastungsabhängigen Schmerzen seit 8 Jahren, ab Dezember 2017 deutlich exazerbierend vor allem bei manuell schwereren Arbeiten (S. 1 Mitte).

Bekannterweise sprächen Hämochromatose-Arthropathien nicht auf Aderlässe an. Der Patient sei als Hilfsmaurer mit manuell schweren Tätigkeiten und häufigem Gehen zum Teil auch auf unebenen Unterlagen kaum mehr arbeitsfähig. Generell sei er für leichte, nicht monotone manuelle Tätigkeiten unter Vermeidung von längerem Gehen, vor allem auf unebenen Böden, sowie Leitersteigen, arbeitsfähig (S. 2 Mitte). 3.3

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im ärztlichen Erstbericht zuhanden der Helsana vom 18. Dezember 2018 (Urk. 6/12/1; Fragen vgl. Urk. 6/12/6-9) als Diagnosen eine Hämochromatose und eine Arthropathie (Ziff. 3). Die Erstbehandlung für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit sei am 17. Oktober 2018 erfolgt (Ziff. 1). Der Beschwerdeführer sei wegen der aktuellen Beschwerden seit 2006 in Behandlung (Ziff. 3.2). Am aktuellen Arbeitsplatz bestünden Einschränkungen beim Heben, Tragen und Laufen (Ziff. 8).

Gleichen Tags berichtete Dr. F.____ auch an die Swica (Urk. 6/17/17; Fragen vgl. Urk. 6/17/13). Dabei hielt er zur Anamnese fest, die Fingergelenksprobleme träten seit Ende 2005 auf, aktenkundig gemäss Unterlagen seit dem 14. Dezember 2006 (Arthritis MCP-Gelenk III links und rechts). Es seien der Nachweis einer Hämochromatose und seither wiederholte Aderlassbehandlungen erfolgt (Ziff. 1). Es bestünden belastungsabhängige Schmerzen in den Händen, neu auch im USG rechts mehr als links seit Dezember 2017 (Ziff. 2). 3.4

Die Ärzte der Abteilung Fusschirurgie der Klinik G.____ nannten im Bericht vom 30. Januar 2019 (Urk. 6/29/27-28) folgende Diagnosen (S. 1 oben): - USG Arthrose rechts - Hämochromatose mit/bei - ausgeprägter Arthropathie MCP III beidseits - arterielle Hypertonie

Der Beschwerdeführer berichte über starke Schmerzen insbesondere im Bereich des anterioren rechten Sprunggelenks, welche belastungsabhängig und insbesondere beim

Treppenhinuntergehen, mittlerweile jedoch auch in Ruhe und nachts nach vermehrter körperlicher Belastung auftraten. Die Beschwerden hätten akut an Weihnachten 2017 begonnen mit Auftreten eines Hämatoms retromalleolär medial sowie einer Schmerzkrise in diesem Bereich, welche zu einer Vorstellung auf der Notfallstation geführt habe. Die Beschwerden hätten nun ebenfalls linksseitig begonnen, allerdings in deutlich geringerer Intensität. Der Patient arbeite als Hilfsmaurer zu 100 % auf einer Baustelle, nebenbei verrichte er am Wochenende leichtere Arbeiten bei der Z. ___ (S. 1 Mitte). 3.5

Am 25. Februar 2019 (Urk. 6/29/25-26) berichteten die Ärzte der Klinik G. ___, Fusschirurgie, über die Befundbesprechung zur Dreiphasen skelettszintigraphie mit Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie (SPECT CT) des rechten Fusses vom 21. Februar 2019. Diese habe eine hoch aktive Arthrose in der mittleren, etwas weniger ausgeprägt auch im Bereich der vorderen USG Gelenks facette gezeigt (S. 1 unten). Als nächster Schritt sei eine Mischinfiltration des USG besprochen worden (S. 2 oben). 3.6

Im Sprechstundenbericht vom 8. April 2019 (Urk. 6/29/23-24) führten die Ärzte der Klinik G. ___, Fusschirurgie, aus, der Beschwerdeführer berichte, dass nach der Infiltration vom 25. Februar 2019 während mehreren Tagen eine deutliche Beschwerdebesserung aufgetreten sei, nach einer Woche seien die Beschwerden jedoch wieder in vorbekannter Intensität aufgekommen (S. 1 Mitte). Chirurgisch könnte ihm nur eine USG- Arthrodeese angeboten werden, wobei er einen operativen Eingriff zum jetzigen Zeitpunkt klar ablehne (S. 1 unten). Die Kollegen der Rheumatologie würden nun um eine Beurteilung gebeten (S. 2 oben). 3.7

Die Ärzte der Abteilung Rheumatologie und Rehabilitation der Klinik G. ___ führten im Bericht vom 6. Mai 2019 (Urk. 6/29/17-18) aus, therapeutisch werde empfohlen, die analgetische Therapie mit einem nicht steroidal Anti rheumatikum zu erweitern. Gegebenenfalls könnten erneute gezielte USG beziehungsweise MCP-III-Infiltrationen mit Stereoiden zusätzliche Erleichterung bringen. Mittelfristig werde das orthopädische Vorgehen mittels Arthrodeese als zielführend angesehen (S. 2 unten). 3.8

Dr. med. A. ___, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, erstattete am 30. Juni 2019 sein Gutachten zuhanden der Helsana (Urk. 6/29/2-16). Er nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 5): - Hämochromatose (ICD-10 E83.1), Erstdiagnose (ED) 2008 mit - ausgeprägter Hämochromatose-Arthropathie MCP III beidseits sowie subtalar rechts, beginnend auch links (M14.8) gemäss Dreiphasen skelettszintigraphie mit SPECT-CT Fuss rechts im Februar 2019 - Behandlung mit wöchentlichen Aderlässen

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: - anamnestisch panvertebrale Rückenbeschwerden - aktuell ohne zwingendes klinisches Korrelat - Nikotinabusus

Bereits seit vielen Jahren leide der Beschwerdeführer an Beschwerden am Rücken und an den Händen. Seit einem Jahr seien nun zunehmend auch Beschwerden im Bereich beider Füsse aufgetreten. Trotz seiner Beschwerden habe er immer weitergearbeitet, wobei er einen verständnisvollen Arbeitgeber habe, der ihm wegen bereits langer Betriebszugehörigkeit bei Problemen in Phasen aktivierter Gelenkentzündungen teils Hilfe und Unterstützung habe zukommen lassen (S. 7 Ziff. 3.2.1).

Zur Arbeitsanamnese (S. 8 f. Ziff. 3.2.2) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe in der Tätigkeit als Schaler Probleme in seinen beiden Füßen, rechts ausgeprägter als links, ausserdem sei die Gebrauchsfähigkeit der Hände eingeschränkt. In seiner Tätigkeit bei der Z. ___ sei er jeweils abends von 18:30 bis 20:30 Uhr im Einsatz gestanden. Früher habe er sich vornehmlich mit « Wägelistossen » draussen auf den Parkplätzen befassen müssen, zuletzt sei er beim Sortieren von Regalen , beim Aufräumen von Gestellen und Auffüllen von Getränken

eingesetzt worden. Derzeit könne er diese Belastungen mit Gehen und Stehen sowie die manuellen Verrichtungen infolge seiner Arthrosen auch nicht mehr bewältigen.

Der Beschwerdeführer leide seit 10 Jahren an einer Hämochromatose , in deren Rahmen auch ein Gelenkbefall auftreten könne mit einer destruierenden Arthritis, wie sie sich bereits deutlich an den Grundgelenken beider Mittelfinger zeige und auch sei einem Jahr zunehmend im Bereich der unteren Sprunggelenke aufgetreten sei. Infolge der Manifestationen dieser Erkrankung am Bewegungs apparat bestehe organisch nachvollziehbar eine Einschränkung der Belastbarkeit beider Hände für kräftiges Zupacken wie auch für feinmotorische Belastungen, wodurch die Belastbarkeit für kraftfordernde manuelle Verrichtungen deutlich limitiert erscheine. Durch die Entzündungen im Bereich der unteren Sprunggelenke ergebe sich eine Minderung der Belastbarkeit für alle vorwiegend in gehenden und stehenden Körperpositionen ausgeübten Tätigkeiten, so dass die Einsetzbarkeit in der letzten, schwer belastenden Tätigkeit als Schaler und Bauhandlanger nachhaltig limitiert erscheine (S. 11 f. Ziff. 6.1). Einschränkungen ergäben sich dabei namentlich beim Gehen in unebenem Gelände oder auf Treppen sowie beim Gehen , beim Heben und Tragen von schwereren Gewichten (S. 13 Ziff. 6.4.5).

Bei fehlender beruflicher Vorbildung und eingeschränkten Kenntnissen der deutschen Landessprache dürfte es schwerfallen, den Versicherten in eine leichtere Tätigkeit zu reintegrieren , auch da er bezüglich Einsetzbarkeit seiner Hände in Phasen aktiverer Gelenkentzündungen limitiert bleiben dürfte (S. 12 Ziff. 6.1)

In den zuletzt vorwiegend gehend und stehend ausgeübten Tätigkeiten im Baugewerbe sowie als Hilfskraft in Ladengeschäften sei der Beschwerdeführer für die geforderten manuellen und pedalen Belastungen nicht mehr arbeitsfähig. Zumutbar erschienen körperlich leicht belastende Tätigkeiten in wechselnden Positionen ohne grössere Steh- und Gehbelastungen sowie ohne kraftfordernde und repetitive sowie feinmotorisch anspruchsvolle Handbelastungen (S. 12 Ziff. 6.2).

Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei von rheumatologischer Seite eine Anpassung der analgetischen Medikation empfohlen worden, bei entzündlichen Schüben seien neuerliche Infiltrationen der betroffenen Gelenke zu erwägen (S. 12 Ziff. 6.3).

In der aktuellen Situation sei auch eine leidensadaptierte Tätigkeit wegen verminderter Belastbarkeit der Hände schwierig vorzustellen (S. 14 Ziff. 6.4).

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 5. Mai 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

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 aus geglichener 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 mit Hinweisen).

E. 5.2

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 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

E. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug 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. 5.4

Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

E. 5.5

Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222). Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Die IV-Anmeldung ging am 15. November 2018 bei der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 6/1 sowie Aktenverzeichnis zu Urk. 6). Ein allfälliger Rentenanspruch bestünde somit frühestens ab dem 1. Mai 2019. Da aber die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorliegend erst im Oktober 2019 abläuft, entsteht ein allfälliger Rentenanspruch frühestens zu diesem Zeitpunkt.

E. 5.6

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen

im Einkommensvergleich vom 28. Januar 2020 (Urk. 6/42) wie folgt: Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 4. Januar 2019 verdiene der Beschwerdeführer in seiner ursprünglichen Tätigkeit einen Monatslohn von Fr. 5'703.-- seit dem Jahr 2014. Dies entspreche einem Jahreslohn von Fr. 74'139.-- (Fr. 5'703.-- x 13) und hochgerechnet auf das Jahr 2019 von Fr. 75'859.70. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers verdiene er zusätzlich monatlich Fr. 440.-- beziehungsweise jährlich Fr. 5'720.-- bei der

Z.____. Gemäss IK-Auszug habe er hier in den Jahren 2016 und 2017 in des durchschnittlich Fr. 6'100.-- verdient, weshalb von diesem Einkommen ausgegangen werde, ohne es auf das Jahr 2019 hochzurechnen. Insgesamt ergebe sich so ein Valideneinkommen von Fr. 81'959.70.

Der Beschwerdeführer kritisiert diese Berechnung mit Verweis auf den IK-Auszug, gemäss welchem er in den Jahren 2010 bis 2015 deutlich mehr verdient habe. Die Einkommensschwankungen resultierten aus der Nebenerwerbstätigkeit bei der Z.____, bei welcher ab dem Jahr 2016 eine erhebliche Lohnreduktion eingetreten sei. Es sei davon auszugehen, dass diese Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die seit vielen Jahren bestehende Hämochromatose sei, weshalb das Valideneinkommen mindestens Fr. 95'000.-- betrage (E. 2.2).

E. 5.7

Dies ist eine äusserst zurückhaltende Formulierung seitens des Beschwerdeführers beziehungsweise seines Rechtsvertreters. Es handelt sich im Grunde um eine reine Vermutung eines medizinischen Laien, die zudem erst in der Beschwerdeschrift und somit sehr spät geäussert wurde. Der Beschwerdeführer unterlegte diese Vermutung weder mit einer ärztlichen Stellungnahme noch offerierte er einen seiner behandelnden Ärzte als Zeugen.

Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer sein Pensum bei der Z.____ aus gesundheitlichen Gründen und mithin unfreiwillig reduziert hätte. Nachdem der Beschwerdeführer seine körperliche schwere Tätigkeit auf dem Bau in den Jahren 2016 und 2017 weiterhin vollzeitig ausgeübt hat, wäre es denn auch schwer nachzuvollziehen, weshalb ihm die körperlich leichtere Tätigkeit bei der Z.____ aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar hätte sein sollen. So hielt der behandelnde Rheumatologe Dr. E.____ im Oktober 2018 denn auch explizit fest, neben seinem 100%-Job auf einer Baustelle verrichte der Beschwerdeführer am Wochenende bei der Z.____ leichtere Arbeit (E. 3.2).

Obwohl die Arbeit bei der Z.____ sowohl von Dr. E.____ als auch vom Gutachter Dr. A.____ (E. 3.8) thematisiert wurden, äusserte sich der Beschwerdeführer offenbar weder hier noch dort dahingehend, dass er diese Tätigkeit in den Vorjahren aus gesundheitlichen Gründen habe reduzieren müssen. Dr. A.____ hielt lediglich fest, «d erzeit »

könne er die dort auftretenden Belastungen auch nicht mehr bewältigen.

Gemäss Dr. E.____ bestünden deutliche Arthropathien im Rahmen der Hämochromatose im MCP III mit belastungsabhängigen Schmerzen seit 8 Jahren. Deutlich exazerbiert seien diese ab Dezember 2017 vor allem bei manuell schwereren Arbeiten (E. 3.2). In diesem Monat suchte der Beschwerdeführer wegen Schmerzen im OSG auch die Notfallabteilung des Spitals D.____ auf (E. 3.1). Eine Exazerbation der Schmerzen fand somit gemäss der medizinischen Dokumentation erst Ende 2017 statt und

eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bestand erst ab dem 17. Oktober 2018 (E. 3.3). Es ist entsprechend nicht nachvollziehbar, weshalb der Einkommensrückgang bei der Z.____ in den Jahren 2016 und 2017 gesundheitlich bedingt gewesen sein soll.

Dies umso weniger, als die Anstellung bei der

Z.____

lediglich der Erzielung eines Zusatzverdienstes

diente. Schliesslich erzielte der Beschwerdeführer durch seine Hauptanstellung als Schaler im 100 %-Pensum ein durchaus respektables Einkommen, so dass er auf diesen Zusatzverdienst auch angesichts des erwachsenen Alters der beiden fertig ausgebildeten und im Erwerbsleben stehenden

Söhne sowie der vollzeitigen Erwerbstätigkeit seiner Ehefrau (vgl. Urk. 6/29 S. 8 Ziff. 3.2.2) nicht (mehr) angewiesen gewesen sein dürfte, was ebenfalls für eine freiwillige Pensumsreduktion spricht.

Im Ergebnis ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden in den Jahren 2016 und 2017 einem (noch) höheren Arbeitspensum nachgegangen wäre, als er dies effektiv tat. Deshalb ist am zuletzt erzielten Verdienst im Jahr 2017 anzuknüpfen (E. 5.2). Gemäss dem IK-Auszug (Urk. 6/6) erzielte der Beschwerdeführer bei der Z.____ in diesem Jahr Fr. 6'098.-- und bei der Y.____ AG Fr. 76'007.--, somit insgesamt Fr. 82'105.--.

Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2018 in der Höhe von 0.5 % und im Jahr 2019 in der Höhe von 0.9 % (Bundesamt für Statistik [BfS], Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1910-2019, T 39) resultiert ein Valideneinkommen von rund Fr. 83'258.-- (Fr. 82'105.-- x 1.005 x 1.009).

E. 5.8

Der Beschwerdeführer übte bisher keine angepasste Erwerbstätigkeit aus, weshalb die Ermittlung des Invalideneinkommens nicht konkret erfolgen kann, sondern gestützt auf die statistischen Tabellenlöhne vorzunehmen ist.

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer auch bei Beachtung dessen, dass diese körperlich leicht belastend sein und in wechselnden Positionen ohne grössere Steh- und Gehbelastungen sowie ohne kraftfordernde und repetitive sowie feinmotorisch anspruchsvolle Handbelastungen

ausgeführt werden sollte, eine relativ breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Arbeit in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2016, Tabellengruppe TA1_tirage_skill_level, Total, Niveau 1).

Das im Jahr 2016 von Männern im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'340.--, mithin Fr. 64'080.-- im Jahr (Fr. 5'340.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04 .01)

angepasst, ergibt dies den Betrag von rund Fr. 66'803.-- (Fr. 64'080.-- : 40.0 x 41.7).

Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2017 in der Höhe von 0.4 %, im Jahr 2018 in der Höhe von 0.5 % und im Jahr 2019 in der Höhe von 0.9 % (BfS, a.a.O.) resultiert ein Einkommen von rund Fr. 68'012.-- (Fr. 66'803.-- x 1.004 x 1.005 x 1.009).

E. 5.9

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE

124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 5.10

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 20 %, da dieser an einer schubförmigen Krankheit leide, weshalb mit unregelmässigen

Teil-Arbeitsunfähigkeiten zu rechnen sei (E. 2. 1). Der Beschwerdeführer begründete seine Forderung nach dem maximal möglichen Abzug in der Höhe von 25 % nicht näher, sondern verwies lediglich pauschal auf seine gemäss Gutachten massiv eingeschränkten Ressourcen bei der Verwertung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (E. 2.2).

Wenn von einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird, recht fertigen die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse jedenfalls keinen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis).

Es ist somit kein triftiger Grund ersichtlich, weshalb das Gericht vorliegend sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen dürfte und müsste (E. 5.9). Dies umso weniger, als auch die Gewährung des maximal möglichen leidensbedingten Abzuges von 25 % vorliegend nicht in einen Rentenanspruch münden würde.

Unter Zugrundelegung eines Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 20

% beträgt das Invalideneinkommen somit rund Fr. 54'410.-- (Fr. 68'012.-- x 0.8) .

E. 5.11

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 83'258.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 54'410.-- ergibt eine Einkommensbusse von Fr. 28'848.-- und mit rund 35 % keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Bei diesem Ergebnis steht dem Beschwerdeführer somit keine Rente der Invalidenversicherung zu.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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 fest zu legen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem 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: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 Beweis mittel 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 Boller

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

). 3.9

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 18. Juli 2019 (Urk. 6/32 S. 4 f.) aus, die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Schal er betrage gestützt auf das Gutachten von Dr. A.____ (vorstehend E. 3.8) 100 % seit dem 17. Oktober 2018 (S. 4 unten). Die Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil betrage 100 % vom 17. Oktober 2018 bis 30. Juni 2019 und 0 % seit dem 1. Juli 2019 (S. 5 oben). Auf die schlüssigen Arztberichte könne abgestellt werden. Da es sich um eine schubförmige Erkrankung handle, sei mit rezidivierenden Ausfällen auch in einer angepassten Tätigkeit zu rechnen (S. 5 Mitte). 3.10

Dr. A.____ (vorstehend E. 3.8) beantwortete mit Stellungnahme vom 13. August 2019 (Urk. 6/39) die vom Vertrauensarzt der Helsana aufgeworfene Frage nach der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Dabei führte er aus, in einer ideal an die Beschwerden adaptierten Tätigkeit gemäss Beschreibung im Gutachten, deren reale Verfügbarkeit für den Beschwerdeführer aufgrund invaliditätsfremder Faktoren wie mangelnde Schul- und Berufsbildung sowie Sprachkenntnisse jedoch auf dem sogenannten «ausgeglichenen Arbeitsmarkt» äusserst theoretisch und unwahrscheinlich erscheine, sei ausserhalb entzündlicher Schübe der Arthropathie von einer medizinisch-theoretisch vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung erscheine wegen der an beiden Händen bestehenden arthritischen Veränderungen eine etwa 50%ige Minderung der Arbeitsfähigkeit auch in den leichtesten Belastungen als angemessen und vertretbar. 3.11

In ihrer Stellungnahme vom 20. Dezember 2019 (Urk. 6/43 S. 2) führte die Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit Dr. B.____ (vorstehend E. 3.9) aus, dieser halte an seiner Stellungnahme fest. Der Gutachter habe erwähnt, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe. Die erwähnten Faktoren, die die Eingliederung verhindern könnten, seien invaliditätsfremd. Da aufgrund der schubförmigen Krankheit mit wiederkehrenden Teil-Arbeitsunfähigkeiten zu rechnen sei, könne aus Sicht der Kundenberatung ein leidensbedingter Abzug von 20 % gewährt werden. 4. 4.1

Das von Dr. A.____ am 30. Juni 2019 zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstattete Gutachten (E. 3.8) ist auch für die vorliegend streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen des Experten sind begründet. Es genießt somit vollen Beweiswert (E. 1.3), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. In der bisherigen Tätigkeit

als Schaler sowie als Hilfskraft in Ladengeschäften ist der Beschwerdeführer demnach nicht mehr arbeitsfähig.

Darin sind sich auch die Parteien einig. Unbestrittenermassen erstellt ist sodann das Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit. Dieses umfasst körperlich leicht belastende Tätigkeiten in wechselnden Positionen ohne grössere Steh- und Gehbelastungen sowie ohne kraftfordernde und repetitive sowie feinmotorisch anspruchsvolle Handbelastungen (E. 3.8).

Auseinander gehen hingegen die Ansichten der Parteien darüber, wie die Einschätzungen von Dr. A. ___

hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer dergestalt angepassten Tätigkeit zu verstehen beziehungsweise welche Schlussfolgerungen daraus im Hinblick auf die Berechnung des Invaliditätsgrades zu ziehen sind (E. 2.1-2). 4.2

Dr. A. ___ äusserte in seinem Gutachten Bedenken betreffend die Eingliederungsaussichten des Beschwerdeführers. Als Gründe führte er insbesondere die fehlende berufliche Vorbildung und die eingeschränkten Sprachkenntnisse

(E. 3.8), bezeichnete diese in seiner Stellungnahme vom August 2019 aber als invalidenversicherungsrechtlich unbeachtliche Faktoren (E. 3.10), worin ihm auch der RAD-Arzt Dr. B. ___ im Dezember 2019 zu Recht zustimmte (E. 3.11), sind doch für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. BGE 141 V 281 E. 6). Dr. A. ___ hielt in seinem Gutachten fest, dass die oben beschriebenen angepassten Tätigkeiten (E. 4.1) dem Beschwerdeführer zumutbar seien (E. 3.8). Entsprechend erklärte er in seiner Stellungnahme vom 13. August 2019 (E. 3.10) auf entsprechende Nachfrage seitens der Krankentaggeldversicherung ganz explizit, es sei in einer ideal an die Beschwerden angepassten Tätigkeit ausserhalb entzündlicher Schübe der Arthropathie von einer medizinisch-theoretisch vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese Einschätzung steht denn auch im Einklang mit der fachärztlichen Beurteilung durch den behandelnden Rheumatologen Dr. E. ___. Dieser hatte im Oktober 2018 festgehalten, der Beschwerdeführer sei arbeitsfähig für leichte, nicht monotone manuelle Tätigkeiten unter Vermeidung von längerem Gehen, vor allem auf unebenen Böden, sowie Leitersteigen (E. 3.2). Auf diese übereinstimmende Einschätzung einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit ist abzustellen.

Sie gilt gemäss Dr. A. ___

nur ausserhalb der entzündlichen Schübe (E. 3.10). Auch RAD-Arzt Dr. B. ___ räumte ein, da es sich um eine schubförmige Erkrankung handle, sei mit rezidivierenden Ausfällen auch in einer angepassten Tätigkeit zu rechnen (E. 3.9). 4.3

Nicht restlos klar ist, ob der Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. A. ___ am 4. Juni 2019 (vgl. Urk. 6/29/2) mit einem entzündlichen Schub zusammenfiel.

Dafür spricht, dass der Gutachter im Juni 2019 festhielt, in der aktuellen Situation sei auch eine leidensadaptierte Tätigkeit wegen verminderter Belastbarkeit der Hände schwierig vorzustellen (E. 3.8). Im August 2019 erklärte er sodann, zum Zeitpunkt der Untersuchung erscheine wegen der an beiden Händen bestehenden arthritischen Veränderungen eine etwa 50%ige Minderung der Arbeitsfähigkeit auch in den leichtesten Belastungen als angemessen und vertretbar (E. 3.10).

Dagegen spricht, dass Dr. A.____ Schwierigkeiten bei der Reintegration damit begründete, dass der Beschwerdeführer bezüglich Einsetzbarkeit seiner Hände in Phasen aktiverer Gelenkentzündungen limitiert bleiben dürfte. Diese Formulierung spricht ebenso gegen eine solche «aktivere» Gelenkentzündung im Untersuchungszeitpunkt wie die Empfehlung, bei entzündlichen Schüben seien neuerliche Infiltrationen der Gelenke zu erwägen. Zudem fehlt im Gutachten eine explizite Feststellung oder etwa ein Hinweis bei den Diagnosen, wonach derzeit gerade ein entzündlicher Schub stattfindet. Es ist somit durchaus denkbar, dass Dr. A.____ mit der Formulierung, er halte eine etwa 50%ige Minderung der Arbeitsfähigkeit auch in den leichtesten Belastungen als angemessen und vertretbar, eine aus seiner Sicht faire Beurteilung zuhanden der Krankentagegeldversicherung in Abgrenzung zur rein invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung anhand einer «äusserst theoretischen und unwahrscheinlichen»

Verfügbarkeit einer angepassten Tätigkeit auf dem «sogenannten ausgeglichenen Arbeitsmarkt» abgeben wollte. Im Ergebnis dürfte der Untersuchungszeitpunkt am 4. Juni 2019 eher nicht mit einem entzündlichen Schub zusammengefallen sein. 4.4

Wie es sich damit genau verhält, kann offenbleiben. Entscheidend ist, dass der neutrale Gutachter die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit in Übereinstimmung mit der Einschätzung durch den behandelnden Rheumatologen unmissverständlich attestierte sowie überzeugend und nachvollziehbar herleitete (E. 4. 1-2). Es ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass der Charakter der Hämochromatose einschliesslich der in deren Rahmen auftretenden Arthropathien als schubförmige Krankheit von der Beschwerdegegnerin nur - aber immerhin

- im Rahmen des leidensbedingten Abzuges berücksichtigt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_128/2012

vom 15. März 2012 E. 3 ff.). 4.5

Abgestellt auf die folgerichtige Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. B.____

(E. 3.9) ist in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Zeitraum vom 17. Oktober 2018 bis 30. Juni 2019 und eine Arbeitsfähigkeit von 100 % im Zeitraum ab 1. Juli 2019 erstellt.

5.

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