

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00170 vom 9. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00170

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00170 du 9 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00170 del 9 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

4. Mai 2018 Ein sprache (Urk. 7/125/60-61 und Urk. 7/125/84-86).

Am 26. Januar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde (Urk. 7/87). Mit Vorbescheid vom 23. April 2018 stellte die IV-Stelle ihm

die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 7/104), wogegen dieser am

E. 1.1

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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 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, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

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 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. 1.5

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).

Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur

geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.2 und 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 4. März 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer polydisziplinären Begutachtung) an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 12. Mai 2020 angezeigt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass es sich bei den Beschwerden des Beschwerdeführers um reine Unfallfolgen handle. Die Beschwerdegegnerin stütze sich deshalb auf die Beurteilung der Suva ab, wonach der Beschwerdeführer ein rentenaus schliessendes Einkommen erzielen könne . Nach der Einwanderhebung vom 22. Mai 2018 habe sich die Beschwerdegegnerin mit der Suva ausgetauscht. Eine langandauernde gesundheitliche Einschränkung, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflusse, liege nicht vor (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er unter unfall- und krankheitsbedingten Beschwerden leide, welche von der Unfallversicherung nur teilweise beurteilt worden seien. Dennoch stütze sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung der Suva ab und übersehe insbesondere, dass auch gemäss Suva zwischenzeitlich wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Die psychischen Beschwerden seien nicht abgeklärt worden . Zudem sei auch keine schlüssige retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden.

Es liege deshalb eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor. Die Streitsache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie in Auftrag gebe und danach neu entscheide (Urk. 1 S. 2 ff.).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Kreisarzt Dr. A. _____

stellte im Bericht zur Untersuchung vom 6. Dezember 2017 folgende Diagnosen (Urk. 7/99/18): (1) Status nach SLAP Läsion linke Schulter am 19. Juni 2014 (2) Status nach Labrumrekonstruktion links und subacromialer Dekompression 19. November 2015 (3) Status nach AC-Gelenksverletzung rechts Typ Rockwood III 15. September 2016 (4) Status nach Partialruptur der Supraspinatussehne rechts 15. September 2016 (5) Status nach Kontusion rechtes Knie 16. Januar 2017

unfallfremde Diagnosen: (1)

Omarthrose rechts (2)

Gonarthrose rechts Dr. A.____ gab an, dass bezüglich der Schulter links und rechts sowie des rechten Kniees von weiteren ärztlichen Behandlungen/Therapien überwiegend wahrscheinlich keine Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei.

In einer angepassten Tätigkeit gemäss des von ihm erstellten Zumutbarkeitsprofils bestehe keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/99/ 19- 20).

E. 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 22. März 2018 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/99/23): (1) reaktive Depression nach dem Verlust des Arbeitsplatzes vor ca. drei Jahren (2) rezidivierende Lumbalgien und Nervenwurzelkompressionssyndrom der Lenden - wirbelsäule (LWS), seit Jahren (3) Spondylarthrose der Halswirbelsäule (HWS) und Nervenwurzelkompressionssyndrom der HWS (4) komplexe Schädigungen der beiden Schultergelenke

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. D.____

keine an. Er erklärte, dass der Beschwerdeführer arbeitswillig sei. Er würde jede leichte bis mittelschwere Arbeit annehmen, wenn er sie nun fände. Der Beschwerdeführer könne keine grossen Lasten mehr heben und tragen. Ansonsten würden keine grossen Einschränkungen bestehen. Bei einer angepassten Tätigkeit sei eine vorzeitige (gemeint ist vermutlich: vollzeitige) Beschäftigung möglich (Urk. 7/99/24-25).

E. 3.3

RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, gab in der Stellungnahme vom 10. April 2018 an, dass die Berichte von Kreisarzt Dr. A.____ und von Dr. D.____ schlüssig seien. Die angeführten medizinischen Fakten seien nachvollziehbar und es könne darauf abgestellt werden (Urk. 7/103/7-8).

E. 3.4

Dr. Z.____ führte im Bericht vom 25. April 2018 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, dass das von Kreisarzt Dr. A.____ erstellte Zumutbarkeitsprofil aufgrund der aktuellen klinischen Befunde der rechten Schulter nicht akzeptabel sei. Bei akuter Verschlechterung der Schmerzsituation und Einschränkung der Beweglichkeit sei das rechte Schultergelenk momentan nicht durch Gewichte belastbar. Daher sei auch das Hantieren mit Werkzeugen schwer grobmanuell rechts nicht möglich. Die übrigen Punkte des Belastungsprofils, insbesondere betreffend die linke Schulter und das rechte Kniegelenk seien korrekt (Urk. 7/108/4).

E. 3.5

Die Fachpersonen des Zentrums F.____

stellten im Bericht vom 9. Oktober 2018 in psychiatrischer Hinsicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie keine. Sie gaben an, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit zwei Stunden pro Tag zumutbar sei. Auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihm wahrscheinlich zwei Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/129/3).

E. 3.6

Dr. C.____

stellte im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Juli 2019 bezüglich der rechten Schulter folgende Diagnose (Urk. 7/142/13):

Ereignis vom 15. September 2016 mit Sturz über die Treppe und Verletzung der Schulter rechts und - Status nach Schulterarthroskopie, anteriorer Kapselrekonstruktion, Teilsynovektomie des glenohumeralen Gelenks, Knorpelglättung Humeruskopf und Glenoid , subakromialer Dekompressionsoperation und Abtragung von Osteophyten unterhalb des AC-Gelenks am 29. Mai 2018 - Schmerzhaftigkeit, Funktionseinschränkung und Kraftminderung Schultergelenk rechts

Nebst den bereits von Kreisarzt Dr. A.____

genannten

unfallfremden Diagnosen (vgl. E. 3.1) führte Dr. C.____

noch folgende Diagnosen an (Urk. 7/142/13): (1)

Dupuytren ' sche Kontraktur beidseits mit Status nach Operation Februar 2019 rechts (2)

Zervikalsyndrom mit Spondylose, Spondylarthrose und Unkonkovertebralarthrose sowie Neuroforameneinengung Halswirbelkörper (HWK) 5/6 rechts (3)

Lumboischialgie rechts (4)

Verdacht auf Haglund-Exostose Ferse rechts

Dr. C.____ erklärte, dass durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der rechten Schulter keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne .

Gegenüber der vor eineinhalb Jahren festgestellten Einschränkung des rechten Schultergelenks sei unfallbedingt eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten. Bezüglich der Beschwerden im linken Schultergelenk und im rechten Kniegelenk hätten sich die tatsächlichen Verhältnisse unfallbedingt seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung 2017 nicht wesentlich verändert. In Anbetracht aller Unfallfolgen sei dem Beschwerdeführer das Heben und Tragen leichter Lasten bis 5 kg für beide Schultergelenke zumutbar. Das Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg sei bis Schulterhöhe zumutbar (Urk. 7/142/14).

E. 3.7

PD Dr. med. G.____ , FMH Orthopädische Chirurgie, von der Klinik H.____ hielt

im an Dr. D.____ gerichteten Bericht vom 13. Dezember 2019 fest , dass die vom Beschwerdeführer recht variabel beschriebenen panvertebralen Beschwerden eine lange Anamnese hätten und schon verschiedentlich mit Abklärungen angegangen worden seien. Kernsymptomographisch, neurologisch und auch heute im Wirbelsäulen-orthopädischen Status hätten sich aber keine fassbaren Hinweise objektivieren lassen. Die radiologischen Veränderungen im Bereich der HWS und LWS seien lebensaltersentsprechend in etwa im Erwartungsbereich. Auffallend sei eine gewisse Delordosierung der HWS und der LWS als ungünstiges statisches Moment. Der Beschwerdeführer wirke deutlich dekonditioniert mit Tendenz zur Symptomausweitung bei fehlenden objektiven Befunden. Grundsätzlich sei hier als therapeutische Massnahme eine robrierende Kräftigungsgymnastik zu empfehlen , um eine gewisse muskuläre Aktivierung zu erreichen (Urk. 7/167/2).

E. 3.8

RAD-Arzt Dr. E.____ hielt in der Stellungnahme vom 3. Februar 2020 fest , dass sich der Gesundheitszustand aufgrund der Dupuytren -Kontrakturen an beiden Händen vorübergehend verschlechtert habe. Er habe jedoch operativ vollständig und erfolgreich saniert werden können. Es werde daher empfohlen, von weiteren Abklärungen abzusehen und an der letzten Stellungnahme des RAD vom 10. April 2018 bei unveränderten Arbeitsunfähigkeiten und unverändertem Belastungsprofil festzuhalten (Urk. 7/169/8).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht

im Wesentlichen auf die Abklärungen der Kreisärzte Dr. A.____ und Dr. C.____ im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren der Suva.

E. 4.2

Die beiden Kreisärzte , die den Beschwerdeführer je eingehend fachärztlich untersucht hatten, erstellten in ihren Berichten vom 6. Dezember 2017 und vom 3. Juli 2019 mit Blick auf die unfallbedingten Schulterbeschwerden beidseits und die Kniebeschwerden rechts zusammengefasst

folgendes Belastungsprofil:

Zunächst gab Dr. A.____ an , dass für die linke Schulter das Heben und Tragen sehr leichter Lasten bis 5 kg erlaubt sei. Das Heben von Lasten über Brusthöhe sei für die linke Schulter nicht gestattet.

Das Hantieren mit Werkzeugen sei links mit mittelschwerer Kraft möglich. Das Arbeiten über Kopfhöhe sei nicht mehr möglich . Vorgeneigtes Sitzen bzw. Stehen bereite keine Probleme. Arbeiten im Knien oder in der Kniebeuge seien nicht möglich. Längerdauernde Haltungen wie Sitzen und Stehen seien uneingeschränkt durchführbar. Die Fortbewegung sei bezüglich der Distanz nicht eingeschränkt. Das Treppensteigen sei möglich . Das Besteigen von Leitern und balancierende Tätigkeiten seien nicht gestattet

(Urk. 7/99/ 20). Nach dem operativen Eingriff an der rechten Schulter vom 29. Mai 2018 ergänzte

Dr. C.____ , dass dem Beschwerdeführer für beide Schultergelenke nur noch das Heben und Tragen leichter Lasten bis 5 kg zumutbar sei . Das Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg sei bis Schulterhöhe zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten, welche das Bedienen von rüttelnden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen mit den Armen verlangen würden. Ebenfalls nicht zumutbar sei das Besteigen von Gerüsten . Dr. C.____ kam zum Schluss, dass die dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeiten vollzeitig zumutbar seien (Urk. 7/142/14).

Diese kreisärztlichen Beurteilungen sind angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen nachvollziehbar. Sie wurden vom Beschwerdeführer auch nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1).

E. 4.3

Was die nicht unfallbedingten Kniebeschwerden betrifft, ist zu bemerken , dass Dr. A.____ und Dr. C.____ nicht nur isoliert das rechte Knie untersuchten. Dr. C.____ stellte

im Rahmen seiner Untersuchung beidseits eine freie Beweglichkeit der Kniegelenke fest (Urk. 7/142/13). Dr. A.____

wies insbesondere darauf hin , dass die muskuläre Ausprägung der Ober- und Unterschenkel symmetrisch und kräftig sei. Atrophiezeichen lägen im Bereich der unteren Extremitäten nicht vor. Es bestünden keine Ödeme der Unterschenkel. Weiter prüfte er das Treppen gehen, den Fersengang, Hackengang und Einbeinstand , welche allesamt weitgehend problemlos möglich waren (Urk. 7/99/18). Unter diesen Umständen ist nicht davon auszugehen, dass aufgrund der krankheitsbedingten Kniebeschwerden eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliegt, als von den Kreisärzten umschrieben. Dasselbe gilt auch für die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden, zumal Dr. G.____ im Bericht vom 13. Dezember 2019 im Wesentlichen zum Schluss kam, dass keine objektiven Befunde vorlägen, welche die Beschwerden erklären könnten (vgl. E. 3.7).

E. 4.4

Was die vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden anbelangt , erklärte Dr. E.____ in der Stellungnahme vom 10. April 2018, dass diese als psychosozial einzustufen seien. Die Beschwerdegegnerin präzisierte am 23. April 2018, dass die psychischen Beschwerden somit nicht IV-relevant seien (Urk. 7/103/8). Diese Beurteilung ist nachvollziehbar. Dr. D.____ , der seit Mai 2003 Hausarzt des Beschwerdeführers ist , diagnostizierte im Bericht vom 22. März 2018 in psychiatrischer Hinsicht einzig eine offenbar bereits seit längerem

regrediente reaktive Depression nach dem Verlust des Arbeitsplatzes vor ca. drei Jahren . Dies, nachdem der Beschwerdeführer gleichentags in seiner Kontrolle war. Von späteren Kontrollen durch andere Ärzte wusste er nichts (Urk. 7/99/22- 23) . Die von den Fachpersonen des Zentrums F.____ im Bericht vom 13. Februar 2018, das heisst etwas mehr als ein Monat zuvor ,

gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1; Urk. 7/101/8) steht

hierzu in eklatantem Widerspruch. Im Weiteren finden sich auch in den übrigen medizinischen Akten keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer unter

invalidisierenden psychischen Beschwerden leiden könnte. Dr. A.____

stellte im Bericht zur Untersuchung vom 6. Dezember 2017 etwa fest , dass der Beschwerdeführer zugewandt und freundlich sei. Er befinde sich in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Der (verheiratete) Beschwerdeführer gebe als Hobby Spazierengehen an . Er würde in Zukunft gerne eine Berufsausbildung machen (Urk. 7/99/16). Dr. C.____

bemerkte im Bericht zur Untersuchung vom 2. Juli 2019, dass

der modisch entsprechend der Jahreszeit gekleidete Beschwerdeführer freundlich zugewandt und aufgestellt sei (Urk. 7/142/11). Unter diesen Umständen kann auf die Berichte des Zentrums F.____ vom 13. Februar und vom 8. Oktober 2018 (vgl. E. 3.5), in welchen jeweils eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige (respektive 100%ige) Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, nicht abgestellt werden , zumal weder die Diagnose noch die attestierte Arbeitsunfähigkeit aufgrund erhobener objektivierbarer Befunde begründet werden . Invalidisierende

psychische Beschwerden sind nicht ausgewiesen.

E. 4.5

Ebenfalls

plausibel ist schliesslich Dr. E.____s Einschätzung vom 10. April 2018, wonach in einer angepassten Tätigkeit mit kurzen Unterbrüchen posttraumatisch keine Arbeitsunfähigkeiten vorgelegen hätten (Urk. 7/103/7). Zu ergänzen ist in diesem Zusammenhang, dass nach den operativen Eingriffen an der linken und rechten Schulter vom 19. November 2015 respektive 29. Mai 2018 und

nach den beiden (ambulanten) operativen Eingriffen an den Händen vom 26. Februar und 29. Oktober 2019 ausweislich der Akten keine Komplikationen aufgetreten sind. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Suva dem Beschwerdeführer bis zum 31. August 2019 Taggeld ausrichtete, weil er in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur arbeitsfähig war (vgl. Sachverhalt E. 1). Dies steht somit nicht im Widerspruch zur Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach in einer angepassten Tätigkeit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit gegeben sei.

E. 4.6

Auf die Beurteilung des RAD, wonach der Beschwerdeführer mit kürzeren Unterbrüchen in einer angepassten Tätigkeit seit jeher voll arbeitsfähig sei, kann dem nach abgestellt werden. Weitergehende medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG liegt nicht vor.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 5.2

Die Suva ermittelte in der Verfügung vom 21. August 2019 gestützt auf die Angaben der Y.____AG ein Valideneinkommen des Beschwerdeführers von Fr. 61'750.--. Ausgehend von den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2016; Kompetenzniveau 1, Männer) und unter Berücksichtigung eines sogenannten leidensbedingten Abzugs von 10% errechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr. 60'968.70 (Fr. 67'742.99 x 0,9). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'750.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'968.70 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 781.30 und damit ein Invaliditätsgrad von 1,3% (Fr. 781.30 : Fr. 61'750.--; Urk. 7/145/3-4).

E. 5.3

Die Verfügung der Suva vom 21. August 2019 wurde vom Beschwerdeführer offenbar nicht angefochten. Zudem hat er sich beschwerdeweise nicht zum Einkommensvergleich geäußert (vgl. Urk. 1).

Da mit der Beschwerdegegnerin hin sichtlich der

eingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von reinen Unfallfolgen ausgegangen werden kann, kann der Einkommensvergleich der Suva übernommen werden. Für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c).

Der ermittelte Invaliditätsgrad liegt unter 40 % , weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen ist .

Daran würde offensichtlich auch nichts ändern, wenn man eine Parallelisierung der Einkommen vornehmen würde . Das heisst , wenn man das Valideneinkommen heraufsetzen oder das Invalideneinkommen

herabsetzen würde, bis die Abweichung vom branchenüblichen Tabellenlohn im Post-, Kurier- und Expressdienst gemäss LSE 5 % nicht mehr übersteigen würde (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 129 f.).

E. 6

Die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2020 (Urk. 2), mit der ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente verneint wurde, erweist sich somit als rechts. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 7

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. 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: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 HurstKreyenbühl

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