

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00100 vom 3. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00100 du 3 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00100 del 3 settembre 2021

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 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

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hier nach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht

auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung 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 Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang viel mehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

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

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie

würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweis würdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

1.6

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

Mit undatierter, am 15. Februar 2021 am hiesigen Gericht eingegangener Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Januar 2021 (Urk. 2) respektive am 29. März 2021 eingegangener Beschwerdeverbesserung beantragte der V er sicherte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm

eine IV-Rente zuzu sprechen (Urk. 1, Urk. 10). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2021 (Urk. 13) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 18. Mai 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass beim Beschwerdeführer seit März 2018 eine Arbeitsunfähigkeit aus gewiesen sei, wobei von Mai bis Dezember 2019 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Aus ärztlicher Sicht sei ihm die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit ab 16. Dezember 2019 wieder zu 100 % zumutbar. Der Rentenanspruch könne frühestens sechs Monate nach der IV-Anmeldung entstehen. Er habe die Anmeldung im Oktober 2019 eingereicht, weshalb der Rentenanspruch erst per April 2020 geprüft werde (S. 1). Ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehe bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %. Der Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 2 % ergeben, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht von Dr. Z.____ zeige keinen klinischen oder radiologischen Befund auf, welche die vorliegende Einschätzung in Frage stellen würde. Es werde daher weiterhin davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit ab 16. Dezember 2019 wieder zu 100 % zumutbar sei (S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2021 führte die Beschwerdegegnerin aus (Urk. 13), die RAD-Beurteilung vom 19. Juni 2020 sei schlüssig, stütze sich auf die Berichte der behandelnden Ärzte und berücksichtige den vom

Beschwerdeführer geltend gemachten Gesundheitsschaden. Es fänden sich keine medizinischen Berichte in den Akten, welche Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes aufkommen liessen (S. 1). Ferner seien die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers, eine Arbeitsstelle zu finden, nicht auf die gesundheitliche Beeinträchtigung zurückzuführen. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm voll zumutbar (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1, Urk. 10), er sei mit dem Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht einverstanden. Im Jahr 2015 habe er aufgrund eines Arbeitsunfalls seinen rechten Daumen operieren müssen. Seither habe er Schmerzen, was ihn beim Arbeiten sehr störe. Im Jahr 2016 habe er die linke Schulter operiert. Seine bisherige Tätigkeit als Lagerist könne er nach Aussage seines Chirurgen nicht mehr ausüben. Auch beim RAV (Regionales Arbeitsvermittlungszentrum) sei ihm mitgeteilt worden, er solle keine Tätigkeit als Lagerist mehr suchen. Nach Erwähnung der Schulteroperation habe er jedoch lediglich Absagen erhalten. 2019 sei sein linkes Handgelenk operiert worden, seither habe er noch mehr Beschwerden als vor der Operation, insbesondere beim Heben. Nun habe er auch noch Rücken- und Nackenschmerzen und im MRI sei auch eine Arthrose zu sehen. Momentan gehe er in die Physiotherapie. Vor 15 Jahren habe er eine Knieoperation gehabt, wobei es in letzter Zeit wieder zu Schmerzen am Knie gekommen sei. Seit einem Jahr sei er beim Sozialamt angemeldet. In dieser Situation sei es sehr schwierig, eine Stelle zu finden. Das Gericht solle gemeinsam mit der Suva schauen, da diese aufgehört habe zu zahlen, obwohl die Beschwerden im Handgelenk und Daumen gemäss Aussage seines Arztes im Zusammenhang mit dem Unfall stünden

(Urk.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat und ob der medizinische Sachverhalt diesbezüglich rechtsgenüglich abgeklärt wurde.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers vom 23. Oktober 2019 (Urk. 14/35) materiell eingetreten. Es ist daher zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum zwischen der anspruchsverneinenden Verfügung vom 12. Juni 2017 (Urk. 14/31) und der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2021 (Urk. 2) insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr ein Anspruch auf eine Rente besteht. 3.3.1

Beim Erlass der Verfügung vom 12. Juni 2017 (Urk. 14/31) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Berichte vor: 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete am 9. November 2016 eine Kurzbeurteilung im Auftrag des Krankentaggeldversicherers

(Urk. 14/20/3-6) und stellte die folgende Diagnose (S. 3): - Status nach arthroskopischer Supraspinatusrekonstruktion und Bizeps-Longus-Tenodese im Januar 2016, bei: - subacromialem Schmerzsyndrom links mit transmuraler

Supraspinatusruptur und instabiler Bizeps-Longus-Sehne Der postoperative Verlauf habe sich unauffällig gestaltet (S. 1). Der Explorand klagt weiterhin über Restbeschwerden,

insbesondere bei Bewegungen knapp unter und über der Horizontalen . Eigentlich sei vorgesehen gewesen, dass er ab September 2016 zu 50 % in einer leichten Tätigkeit an seinem alten Arbeitsplatz eingesetzt werden könne. Sein Arbeitgeber habe sich aber quergestellt, sodass der Operateur Dr. B.____ (vgl. nachfolgend E. 3.3) ihn bis nach der Einjahreskontrolle im Januar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe (S. 2). Der aktuelle Behandlungsverlauf sei eigentlich sehr gut. Es könne weiterhin mit einer namhaften Besserung gerechnet werden. Das Weiterführen der MTT (Medizinische Trainingstherapie) werde empfohlen (S. 3). Der Explorand bleibe in der bisherigen Tätigkeit als Fachmitarbeiter Waren bis und mit ein Jahr post operativ zu 100 % arbeitsunfähig. Sämtliches Heben von schweren Lasten mit dem linken Arm repetitiv sowie Überkopfarbeit seien ihm bis ein Jahr postoperativ zu 100 % nicht zumutbar. Nach dem 27. Januar 2017 dürfte er in seiner angestammten Tätigkeit indes wieder voll arbeitsfähig sein (S. 4). 3.3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Zentrum für Endoprothetik und Gelenkchirurgie, Klinik C.____ , nannte im Bericht vom 17. Januar 2017 (Urk. 14/25) die folgende Diagnose (S. 1): - Status nach arthroskopischer

Supraspinatusrekonstruktion in Suture -Bridge-Technik und Bizeps- Longus - Tenodese Schulter links vom 27. Januar 2016, bei: - subakromialem Schmerzsyndrom links mit transmuraler

Supraspinatusruptur und instabiler Bizeps longus Sehne Der Patient habe eine zufriedenstellende Schulterbeweglichkeit erreicht. Er spüre noch einen Kraftverlust der linken oberen Extremität beim Heben von Lasten. Ein Jahr postoperativ bestehe eine praktisch seitengleiche Beweglichkeit. Der leichte Kraftverlust der linken Schulter in Abduktion und Flexion könne durch die rechte Schulter gut kompensiert werden (S. 1). Diesbezüglich denke er, dass der Patient noch in den nächsten 3-6 Monaten eine Normalisierung der Kraft erfahren werde. Die Behandlung bei ihm könne abgeschlossen werden. Er attestiere ihm noch bis 28. Februar 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab März könne der Patient eine leichte Arbeit wiederaufnehmen (S. 2). 3.4

Am 4. April 2017 nahm Dr. med. D.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 14/29 S. 3-4). Der Gesundheitsschaden des Versicherten sei inzwischen stabil. Hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als «Fachmitarbeiter Warenlogistik» sei der aktenkundige Verlauf mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 27. Januar bis 31. August 2016 plausibel. Als durchaus nachvollziehbar erweise sich auch die danach vom Operateur bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit vom 1. bis 30. September 2016 (vgl. Urk. 14/38/29-30). Es sei medizintheoretisch aus orthopädischer Sicht im Hinblick auf die beschriebenen, klinischen Befunde indes absolut nicht nachvollziehbar, weshalb nicht spätestens ab 1. September 2016 eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit unterhalb der Schulterhöhe zu mindestens 50 % und ab 27. Januar 2017 zu 100 % nicht hätte möglich sein sollen. Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Arztberichte habe für das vollständige Anforderungsprofil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vom 27. Januar 2016 bis 28. Februar 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. März 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % bestanden. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei

retrospektiv ab 1. September 2016 bis 26. Januar 2017 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und ab 27. Januar 2017 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das Belastungsprofil beinhalte körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis Hüfthöhe und über 5 kg bis Schulterhöhe, ohne längeres Arbeiten in und niemals über Schulterhöhe (S. 4). 3.5

Inbesondere gestützt auf die RAD-Beurteilung vom April 2017

(vorstehend E. 3.4) ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 12. Juni 2017 (Urk. 14/31) davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit seit 1. März 2017 wieder voll arbeitsfähig sei, weshalb sein Leistungsbegehren abgewiesen wurde. 4.4.1

Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom

19. Januar 2021 (Urk. 2) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde: 4.2

Dr. med. E. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie, Klinik F. ____, stellte in seinem Bericht vom 29. Juni 2018 (Urk. 14/38/18-19) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Handgelenksdistorsion links am 24. März 2018, bei: - Partiailläsion des palmaren SL-Bandes mit konsekutivem palmarem

radiokarpalem Ganglion - Status nach MCP-Arthrodeese im November 2015 rechts Am 24. März 2018 sei der Patient mit dem Hoverboard seiner Kinder gestürzt und habe sich dabei ein Extensionstrauma seines linken dominanten Handgelenks, eine Hüftprellung rechts und eine Schulterkontusion links zugezogen. Als Lageliste sei er zu 100% arbeitsunfähig. Die Schmerzen im Handgelenk seien zwischenzeitlich deutlich regredient. Auf eine Analgesie sei er nicht angewiesen. Unter Belastung träten die Schmerzen noch gelegentlich auf (S. 1). MR-tomographisch sei palmar eine Partiailläsion des SL-Bandes sichtbar, was mit dem vom Patienten beschriebenen Trauma vereinbar wäre. Das palmare asymptotische Handgelenksganglion werde in diesem Zusammenhang gesehen. Er habe dem Patienten erklärt, dass die Stabilität der Handwurzel trotz dieser Läsion gegeben sei und das Handgelenk nach Massgabe der Beschwerden problemlos belastet werden könne. Für eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser 3 Monate zurückliegenden Verletzung bei unauffälligem Bewegungsumfang sehe er keine Rechtfertigung (S. 2). 4.3

Dem Bericht von Dr. B. ____, vom 12. Juli 2018 (Urk. 14/38/14-15 = Urk. 14/43) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (S. 1): - exazerbiertes

subacromiales Schmerzsyndrom links nach Sturz mit axialem Stosstrauma der linken Schulter vom 24. März 2018, bei: - transmuraler Ruptur der anterioren Hälfte der Supraspinatussehne ohne wesentliche Sehnenretraktion der rechten Schulter mit intermittierendem subacromialem Schmerzsyndrom - Status nach arthroskopischer

Supraspinatusrekonstruktion in Suture-Bridge-Technik und Bizeps longus

Tenodese der linken Schulter vom 27. Januar 2016, bei: - subakromialem Schmerzsyndrom links mit transmuraler

Supraspinatusruptur und instabiler Bizeps longus Sehne Die subacromialen Schmerzen links seien deutlich rückläufig und die Schulterbeweglichkeit links habe sich verbessert (S. 1). Es zeige sich ein zufriedenstellender Verlauf. Die rekonstruierten Sehnen der

Rotatorenmanschette seien in takt. Die langfristige Prognose sei gut. Er attestiere noch eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende Juli. Der Patient gehe Anfang August in die Ferien. Nach der Rückkehr könne er die angestammte Tätigkeit wiederaufnehmen (S. 2). 4.4

Die Ärzte der Abteilung für Handchirurgie an der Universitätsklinik G.____

stellten im Bericht vom

8. März 2019 (Urk. 14/38/10-11) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Handgelenksdistorsion links (adominant) am 24. März 2018, bei: - Partialläsion des palmaren SL-Bandes mit konsekutivem palmarem radiokarpalem Ganglion - intraossärem Ganglion am Trapezium - Status nach MCP-Arthrodeese rechts vom November 2015. Nach wie vor bestünden unveränderte Beschwerden radiokarpal palmar betont und belastungsabhängig verstärkt. Der Patient sei aufgrund des Status nach externer Schulteroperation als Lagerist aktuell arbeitsunfähig (S. 1). Ihrem Bericht vom 23. Mai 2019 über die geplante Verlaufskontrolle (Urk. 14/38/4-5) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (S. 1): - Status nach Exzision Ganglion radiopalmar, Arthroskopie und arthroskopische

Synovialektomie, Curettage und Spongiosafüllung

intraossäres Ganglion Trapezium links vom 7. Mai 2019, mit/bei: - Status nach Handgelenksdistorsion links vom 24. März 2018. Es bestehe eine Dysästhesie palmar und ulnar der Wunde. Es werde eine ergo therapeutische Desensibilisierung vorgeschlagen, gleichzeitig solle die Kräftigung und Dehnung aktiv und passiv im Handgelenk stattfinden. Eine klinische Verlaufskontrolle solle in 2-3 Monaten beim Hausarzt stattfinden. Der Patient werde aus handorthopädischer Sicht noch für 4 Wochen arbeitsunfähig geschrieben (S. 1).

4.5

Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 25. Oktober 2019 (Urk. 14/38/1) rezidivierende Schmerzen MP I rechts bei einem Status nach Zuggurtungsarthrodese im November 2015. Die Arthrodeese sei konsolidiert, rezidivierend komme es zu Schmerzen und teilweise auch zu einer Schwellung im operierten Gelenk. Er habe dem Beschwerdeführer schon im März 2016 eine Osteosynthesematerialentfernung empfohlen. Nun sei es wieder zu einem Schmerzschiebung mit Schwellung gekommen. Bei der heutigen Untersuchung sei das Gelenk nicht geschwollen und stabil. Die Restbeschwerden im Bereich des arthrodesierten Daumengrundgelenks rechts seien ihm ätiologisch nicht ganz klar. Möglicherweise störe das noch liegende Material, trotz korrekter Lage. Eine Materialentfernung wäre deshalb sicherlich sinnvoll.

4.6

Am 10. Dezember 2019 nahm RAD-Arzt Dr. D.____

Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 14/52 S. 2-4) und führte aus, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten RAD-Stellungnahme vom 4. April 2017 (vgl. vorstehend E. 3.4) definitiv verändert habe, nach der zeitiger Befundlage offenbar durch die Folgen eines Stolpersturzes vom 24. März 2018 (S. 3). 4.7

Die Ärzte der Abteilung für Handchirurgie an der Universitätsklinik G.____ nannten im Bericht vom 23. Dezember 2019 (Urk. 14/44/7-8) die folgenden Diagnosen (S. 1): - unklare Restschmerzen HG dorsal links bei Reizzustand Handgelenk i.R. Tendosynovitis

2. Strecksehnenfach, Insuffizienz SL-Band, mit/bei: - Status nach Exzision Ganglion radiopalmar, Arthroskopie und arthro skopische r

Synovialektomie, Curettage und Spongiosafüllung

intra ossäres Ganglion Trapezium links vom 7. Mai 2019 bei Status nach Handgelenksdistorsion links vom 24. März 2018 Der Patient präsentiere sich mit unklaren Restbeschwerden im Handgelenk links mit keiner Besserung durch die Operation. Die Schmerzen würden aktuell vor allem radiodorsal sowie auch ulnar angegeben. Bildmorphologisch zeige sich ein vermehrter Reizzustand des Handgelenks, möglicherweise bedingt durch ein vergrössertes Intervall über dem SL-Band bei jedoch keiner klar nachgewiesenen Ruptur. Zudem hätten sich auch zentrale Defekte des TFC (Triangular

Fibrocartilage

Complex) gezeigt, welche auch für den Reizzustand im Gelenk verantwortlich gemacht werden könnten. Zudem zeige sich ein Reizzustand der Extensorensehnen des 2. Strecksehnenfachs. Alles in allem liege insgesamt zu wenig Befund für das Anbieten einer sinnvollen operativen Therapie vor, sodass mit dem Patienten die Möglichkeit einer Infiltration entweder in das radiale Handgelenk oder in das 2. Strecksehnenfach besprochen werde. Insgesamt müsse festgehalten werden, dass sich seit dem Unfall persistierende Schmerzen zeigen würden, welche durch die Exzision des Ganglions nicht wesentlich hätten verbessert werden können, sodass von einem Unfallresiduum ausgegangen werden müsse (S. 2). 4.8

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 8. Juni 2020 (Urk. 14/50/2-5) aus, dass er den Patienten seit 19. September 2006 behandle (Ziff. 1.1). Vom 15. August bis 15. Dezember 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, für leichte Arbeit bestehe seit 16. Dezember 2019 keine Arbeitsunfähigkeit. Nach wie vor sei der Beschwerdeführer als Lagerist zu 100% arbeitsunfähig (Ziff. 1.3). Für leichte Arbeit bis maximal 5 kg Heben und Tragen sei er zu 100% arbeitsfähig (Ziff. 2.7). 4.9

RA D-Arzt Dr. D.____ (vorstehend E. 3.4) nahm am 19. Juni 2020 abschliessend Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 14/52 S. 7-8) und hielt fest, dass beide Gesundheitsschäden inzwischen stabil seien. Aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht sei in Übereinstimmung mit der Aktenlage eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige beziehungsweise zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist ab 24. März 2018 nachvollziehbar. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit gebe es keine beziehungsweise kaum Angaben in den Berichten. Einzig im aktuellen Bericht des Hausarztes Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 4.8) werde eine ab 16. Dezember 2019 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte Arbeit genannt, was durchaus plausibel sei. Retrospektiv sei medizintheoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass

für maximal 3 Monate nach dem Sturz am 24. März 2018 infolge der Schulterschmerzen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, danach mindestens eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Nach der Handgelenksoperation am 7. Mai 2019 sei erneut durchgehend bis 15. Dezember 2019 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab 16. Dezember 2019 bestehe wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Das Belastungsprofil

beinhalte körperlich leichte Arbeiten, strikt unterhalb der Schulterhöhe, ohne Heben und Tragen von Lasten körpernah über 10 kg und körperfern über 2 kg sowie ohne besondere Anforderungen an die Kraft und Geschicklichkeit der linken Hand (S. 8). 4.10

Die Beurteilung des MRI der HWS (Halswirbelsäule) vom 29. September 2020 (Urk. 14/60/2) ergab degenerative Veränderungen der HWS mit Betonung des Segments C3/4 und C5/6 mit foraminaler Stenose C3/4 rechts infolge der osteo diskalen Appositionen mit zumindest Kontakt zur austretenden Nervenwurzel C4 rechts. Eine Kompression des zervikalen Myelons sowie eine abgrenzbare Myelopathie konnten nicht festgestellt werden. 4.11

Dr. Z.____ (vorstehend E. 4.8) nannte in seinem im Rahmen des Vorbescheid verfahrens eingereichten Bericht vom 22. Oktober 2020 (Urk. 14/60/1) die folgenden Diagnosen: - Cervicalsyndrom - Handgelenksdistorsion links (adominant) am 24. März 2018, mit/bei: - Partialläsion des palmaren SL-Bands mit konsekutivem palmarem radiokarpalem Ganglion - Status nach MCP Arthrodeese rechts vom November 2015 Der Patient habe berichtet, dass er immer noch Schmerzen im linken Handgelenk habe und dass diese nach der Operation nicht besser geworden seien. Dazu kämen noch die Schmerzen im rechten Daumen, welcher auch operiert worden sei. In den letzten sechs Monaten seien auch Schmerzen im rechten Ellbogen und Fuss dazugekommen. Seit drei Monaten habe er auch Schmerzen im HWS-Bereich. 5. 5.1

Im Rahmen der erstmaligen Prüfung des Leistungsanspruchs wurde beim Beschwerdeführer ein Zustand nach Schulterarthroskopie links vom 27. Januar 2016 mit Tenodesse der Bizepssehne, subacromialer

Bursektomie, Acromioplastik und Supraspinatus -Rekonstruktion diagnostiziert (vgl. vorstehend E. 3.2-3.4). RAD-Arzt Dr. D.____ erachtete den Beschwerdeführer ab 1. März 2017 wieder als zu 100 % arbeitsfähig in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Warenlogistiker (vgl. vorstehend E. 3.4). Gemäss Aktenlage erlitt der Beschwerdeführer am 24. März 2018 einen Stolpersturz, wobei er sich

insbesondere eine Distorsion des linken Handgelenks zuzog. Kernspintomographisch konnten ein radiopalmares Handgelenksganglion sowie ein intraossäres Ganglion am linken Trapezium nachgewiesen werden, woraufhin am 7. Mai 2019 eine Handgelenksoperation stattfand. Den im Rahmen der erneuten Anmeldung vom 23. Oktober 2019 (Urk. 14/35) eingereichten weiteren Bericht sind ferner ein exazerbiertes subacromiales Schmerzsyndrom der linken Schulter nach dem Sturz mit axialem Stosstrauma vom 24. März 2018, eine transmurale Ruptur der anterioren Hälfte der Supraspinatussehne ohne wesentliche Sehnenretraktion an der rechten Schulter mit intermittierendem subacromialem Schmerzsyndrom sowie rezidivierende Schmerzen am rechten Daumengrundgelenk bei Status nach einer Zuggurtungsarthrodeese am 23. Oktober 2019 als Diagnosen zu entnehmen (vgl. vorstehend E. 4.2-4.11). Da mit hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum zwischen der rentenablehnenden Verfügung vom 12. Juni 2017 (Urk. 14/31) und der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2021 (Urk. 2) unstrittig wesentlich verändert (vgl. vorstehend E. 1.3-1.4). 5.2

Die Beschwerdegegnerin beurteilte den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Wesentlichen gestützt auf die Aktenbeurteilung durch RA D-Arzt Dr. D.____ (vorstehend E.

4.9). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann auch einer Aktenbeurteilung voller Beweiswert zukommen, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 ; 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen). Insbesondere in den Berichten der Ärzte der Abteilung für Handchirurgie an der Universitätsklinik G.____ (vorstehend E. 4.4 und E. 4.7) sowie den Berichten von Dr. B.____ (vorstehend E. 4.3), Dr. E.____ (vorstehend E. 4.2), Dr. H.____ (vorstehend E. 4.5) und Dr. Z.____ (vorstehend E. 4.8 und E. 4.11) sind die im Verlauf berichteten Beschwerden und erhobenen Befunde ausführlich dokumentiert.

RAD-Arzt Dr. D.____ , welcher als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über die konkret erforderliche fachärztliche Qualifikation verfügt, konnte sich anhand der ihm zur Verfügung gestellten Akten somit ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Krankheitsverlauf sowie den gegenwärtigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschaffen.

Seine Stellungnahme leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbare Begründungen. Da mit erfüllt sie die an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.5-1.6) . 5.3

RAD-Arzt Dr. D.____ beurteilte den medizinischen Sachverhalt in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2020 (vgl. vorstehend E. 4.9) dahingehend, dass seit

24. März 2018 durchgehend

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen beziehungsweise zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe. Dies ist vorliegend nicht streitig und erweist sich in Anbetracht der ausgewiesenen Befunde und des Anforderungsprofils der Tätigkeit als Lagerist beziehungsweise Fachmitarbeiter in der Warenlogistik als nachvollziehbar.

Auch hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit

ist auf die schlüssige Beurteilung durch den RAD-Arzt, welche weitgehend mit der Beurteilung durch den Hausarzt Dr. Z.____ vom 8. Juni 2020 (vorstehend E. 4. 8) übereinstimmt, abzustellen. Eine weitreichendere Einschränkung des Beschwerdeführers in einer leidens angepassten Tätigkeit ergibt sich im Übrigen auch aus den weiteren

Berichten der behandelnden Ärzte nicht , welchen kaum Angaben zur attestierten Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen sind. Hinsichtlich der Schulterbeschwerden führte

Dr. B.____ im Juli 2018 (vorstehend E. 4.3) noch aus , dass sich ein zufriedenstellender Verlauf zeige, die langfristige Prognose gut sei und der Beschwerdeführer ab August 2018, nach der Rückkehr aus seinen Ferien, sogar seine angestammte Tätigkeit wiederaufnehmen könne.

Im Zusammenhang mit den Handgelenksbeschwerden hielten die Ärzte der Universitätsklinik G.____

im Bericht vom Mai 2019 (vorstehend E. 4.4) fest , dass der Beschwerdeführer aus handorthopädischer Sicht noch für 4 Wochen arbeitsunfähig geschrieben werde und eine Verlaufskontrolle beim Hausarzt stattfinden solle. Der Hausarzt

Dr. Z.____

beurteilte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Juni 2020 (vorstehend E. 4.8) schliesslich dahingehend, dass dem Beschwerdeführer seit 16. Dezember 2019 eine körperlich leichte Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Im Zusammenhang mit den im MRI der HWS vom September 2020 (vorstehend E. 4.10) festgestellten degenerativen Veränderungen der HWS diagnostizierte Dr. Z.____ im Bericht vom Oktober 2020 (vorstehend E. 4.11)

ein Cervicalsyndrom, welches nun mittels Physiotherapie behandelt wird (vgl. Urk. 7). Auch in diesem Bericht wurde dem Beschwerdeführer aktuell keine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert. Somit ergeben sich anhand der Berichte der behandelnden Ärzte

keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch den RAD-Arzt. 5.4

Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden fanden ferner

volllumfängliche Berücksichtigung in dem vom RAD-Arzt genannten Belastungsprofil. Dieses beinhaltet körperlich leichte Arbeiten, strikt unterhalb der Schulterhöhe, ohne Heben und Tragen von Lasten körpernah über 10 kg und körperfern über 2 kg sowie ohne besondere Anforderungen an die Kraft und Geschicklichkeit der linken Hand. Entsprechend erfolgt bei Ausübung einer Tätigkeit unter Berücksichtigung des genannten Belastungsprofils keine unzumutbare Belastung der Hand respektive des Handgelenks, der Schultern oder des Nackens. Eine darüberhinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht leuchtet angesichts der ausgewiesenen Befunde und festgestellten Funktionseinschränkungen somit nicht ein. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schwierigkeiten bei der Stellensuche sind grundsätzlich zwar nachvollziehbar, bei der Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit können aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht indes ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt werden (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Von untergeordneter Bedeutung für die Beurteilung eines Rentenanspruchs der Invalidenversicherung ist somit auch der Umstand, dass die Ärzte der Universitätsklinik G.____ im Bericht vom Dezember 2019 (vorstehend E. 4.7) hinsichtlich der persistierenden Handgelenksbeschwerden von einem Unfallresiduum ausgehen. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die sich aus den vorhandenen Beschwerden ergebenden Einschränkungen in der durch den RAD-Arzt vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie dem von ihm genannten zumutbaren Belastungsprofil vollumfänglich berücksichtigt wurden, weshalb darauf abzustellen ist. Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind somit aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten und der zuverlässigen medizinischen Beurteilung durch den RAD-Arzt hinreichend abgeklärt. Gestützt auf die Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. D.____ ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerist seit 24. März 2018 nicht mehr arbeitsfähig ist. Für maximal 3 Monate nach dem Sturz am 24. März 2018 bestand auch in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und danach eine mindestens 75%ige Arbeitsfähigkeit. Nach der Handgelenksoperation am 7. Mai 2019 bis 15. Dezember 2019 war der Beschwerdeführer auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Seit 16. Dezember 2019 ist

ihm eine angepasste Tätigkeit gemäss Belastungsprofil wieder zu 100 % zumutbar. 5.6

Zu erwähnen bleibt, dass arbeitsunfähige Versicherte (vgl. Art. 6 ATSG), welche eingliederungsfähig sind, gemäss Art. 18 IVG grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsvermittlung haben. Hinsichtlich des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung liegt die massgebende Invalidität vor, wenn der Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung muss ein Kausalzusammenhang bestehen. Ist die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung einer bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, fällt die Arbeitsvermittlung auch weiterhin nicht in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, sondern gegebenenfalls in den Bereich der Arbeitslosenversicherung. Ist die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit eingeschränkt, als dem Versicherten - wie vorliegend (vgl. vorstehend E. 5.5) - leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art. Daran ist nach Inkrafttreten der 4. und der 5. IV-Revision festgehalten worden (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, S. 214 ff. Ziff. II zu Art. 18 IVG mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_142/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.3). Des Weiteren ist für den Anspruch auf Arbeitsvermittlung auch vorausgesetzt, dass die versicherte Person objektiv und subjektiv eingliederungsfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_966/2011 vom 4. Mai 2012 E. 3.2). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). Meldet sich eine versicherte Person mehr als sechs Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Eröffnung der einjährigen Wartezeit bei der IV-Stelle an, liegt eine verspätete Anmeldung vor und die versicherte Person verliert den Rentenanspruch für jeden Monat, den sie sich zu spät anmeldet (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV (KSIH), Rz. 2027). Vorliegend meldete sich der Versicherte am 23. Oktober 2019 zum Leistungsbezug an (Urk. 14/35), womit ein Rentenanspruch frühestens per April 2020 entstehen könnte. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserslass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Für die Berechnung des Invaliditätsgrads mittels Einkommensvergleichs ist somit auf die Begebenheiten im April 2020 abzustellen.

E. 6.2

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 gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 6.3

Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) vom 19. Dezember 2019 bezog der Beschwerdeführer von 2017 bis 2018 Arbeitslosenentschädigung (Urk. 14/40). Zuvor war er vom 1. Oktober 2001 bis 30. November 2016 und so mit rund 15 Jahre als Fachmitarbeiter in der Warenlogistik bei der Y.____ tätig (Urk. 14/18/1). Es ist somit grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf den gemäss Arbeitgeberfragebogen vom September 2016 (Urk. 14/18/1-4) erzielten Jahresgrundlohn inklusive 13. Monatslohn in der Höhe von Fr. 68'029.--, hochgerechnet auf das Jahr 2019, abstellte (Urk. 14/51). Daraus resultiert – in Abweichung der Berechnung der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der nunmehr feststehenden Nominallohnveränderung von 0.9 % für das Jahr 2019 – ein Valideneinkommen von Fr. 69'675.95. Aus medizinisch-theoretischer Sicht ist dem Beschwerdeführer seit 16. Dezember 2019 eine körperlich leichte Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 5.5) zumutbar. Entsprechend stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das von Männern für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielte Einkommen ab (Urk. 14/51). Ausgehend von der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 des Bundesamtes für Statistik beträgt der Lohn für Männer in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art für das Jahr 2018 Fr. 5'417.-- (LSE 2018, TA1_triage_skill_level, Total Männer, Kompetenzniveau 1).

Aufgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung beläuft sich das Invalideneinkommen für das Jahr 2019 auf Fr. 68'376.55.

E. 6.4

Zusammenfassend erleidet der Beschwerdeführer bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'675.95 und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'376.55

eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'299.40, was einem Invaliditätsgrad von rund 2 % entspricht. Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (vgl. vorstehend E. 1.2) nicht erreicht. Der Beschwerdeführer hat demzufolge keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 6.5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung erweist sich als

rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV - Leistungen 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. 6 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Rami

E. 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. 10

S. 1 f.).

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