

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00305 vom 4. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00305

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00305 du 4 avril 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00305 del 4 aprile 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, ist gelernter Maurer. Ab dem Jahr 2002 war er in der Autobranche tätig. Nach dem Konkurs der eigenen GmbH verbrachte er zwei Jahre im Ausland. Sein letztes Einzelunternehmen mit der Firma

Y.____, Z.____

gründete er im Jahr 2015. Diese s

bezweckte den Betrieb einer Autowerkstatt, Reparatur- und Servicearbeiten an Motorfahrzeugen sowie

den Handel mit Fahrzeugen und allgemeinem Autozubehör (vgl. www.zefix.ch; Urk. 7/4/4 und 7/33/4 f.).

Nach einer Schulteroperation am 23. Januar 2019 (Urk. 7/11/10) meldete sich der Versicherte im April 2019 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4).

Diese zog die Akten des Kranken taggeldversicherers bei (Urk. 7/11 und 7/27), holte weitere medizinische Unterlagen ein (Urk. 7/24 und 7/30/7 ff.) und klärte die erwerblichen Verhältnisse ab (Urk. 7/8 und 7/16). Dabei holte sie eine Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 7/37/4-6) und gab einen Abklärungsbericht für Selbstständigwerbende in Auftrag, der am

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung bzw. des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Erw erbsunfähigkeit ist gemäss Art.

E. 1.3

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.

E. 1.4

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). 2.

E. 2

Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Glavas , Beschwerde (Urk. 1) . Er beantragte , die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach weiteren Abklärungen, insbesondere einer orthopädischen/rheumatologischen Begutachtung, neu über seinen Rentenanspruch entscheide (Urk. 1 S. 2 und Ziff. II.3) .

In der Beschwerdeantwort vom 25. August 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Beschwerdeantwort wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 26. August 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit Juli 2018 zwar nicht mehr zumutbar. Indessen sei er in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig (Urk. 2) .

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, die Aktenbeurteilung

des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sei nicht schlüssig, zumal ihm keine aktuellen Berichte vorgelegen hätten, die Fachärzte in ihren Berichten nur die sie betreffenden Beschwerden berücksichtigt hätten und keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hätten machen können. Der Untersuchungsgrundsatz

sei somit verletzt. Zudem hätten die Behandler drei Monate nach der Operation – im Widerspruch zur RAD-Beurteilung – noch massivste, objektivierbare Beschwerden bestätigt. Bereits die Kompression der Nervenwurzel S1 limitiere seine Leistungsfähigkeit. Hinzu kämen Schulter- und Kniebeschwerden

(Urk. 1 Ziff. II.3 und III.4 -6). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Verneinung des Rentenanspruchs auf die RAD-ärztliche Stellungnahme von Dr. med. A. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. In der Aktenbeurteilung vom 6. Juni 2020 erachtete er folgende Diagnosen als relevant (vgl. Urk. 7/37/4 f.): - Lumbalgie und schmerzhaft-sensorische Radikulopathie S1 links (bei Diskus protrusion mit Rezessusstenose L5/S1 links), - beginnende Pangoarthrose im Kniegelenk rechts (bei /mit Horizontalriss im medialen Meniskushinterhorn und Pars intermedia mit deutlichen peri arthropatischen entzündlichen Veränderungen ; chondroplastischen Veränderungen lateral > medial sowie retropatellar und in der Trochlea, darunter Knochenmarksödem und subchondrale Zysten), - Restbeschwerden an der rechten Schulter (bei einem Zustand nach Schulterarthroskopie am 23. Januar 2019 mit Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion, Tenodese der Bizepssehne, Acromioplastik und Akromioklavikulargelenkresektion) sowie - Schulterschmerzen links (bei Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion)

Dem fügte er hinzu, gemäss Akten sei dem Beschwerdeführer seit dem 30. Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit

als Automechaniker von [ab wechselnd] 50 % oder 100 % attestiert worden. Laut Angaben im aktuellen Bericht des Hausarztes sei die «langfristige Prognose eher günstig», diejenige zur Eingliederung «sehr gut». Konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit lägen nicht vor.

Dr. A. ____, schlussfolgerte, die obgenannten somatischen Gesundheitsschäden seien ausgewiesen, einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit. Lediglich der Gesundheitsschaden der rechten Schulter sei nach der Aktenlage stabil, bei

den anderen Gesundheitsschäden sei dies nicht genau ersichtlich bzw. weitere operative Massnahmen seien medizinisch-theoretisch wahrscheinlich. Allerdings seien die entsprechenden fachärztlich-orthopädischen Berichte bereits sechs Monate alt und dem einzigen, wirklich aktuellen Bericht des Hausarztes sei bezüglich konkreter geplanter Therapien nichts zu entnehmen. Die aktenkundigen Angaben zur Arbeitsunfähigkeit würden wie üblich primär für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit gelten (selbständiger Automechaniker) und seien aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht uneingeschränkt nachvollziehbar. Konkret bedeute dies, dass diese Tätigkeit dauerhaft nicht mehr möglich bzw. zumutbar sei. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit gebe es keine aktenkundigen Angaben, aber rein medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich sei eine solche bei Beachtung des nachfolgenden Belastungsprofils durchgehend seit dem Jahr 2018 immer zu 100 % möglich –

abgesehen vom Zeitraum der postoperativen Rekonvaleszenz von maximal drei Monaten nach der Schulteroperation am 23. Januar 2019. Optimal angepasst sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, die vorwiegend sitzend ausgeübt werde – ohne Knien, Kauern, Hocken, häufiges Bücken, langes Stehen in vornübergebeugter Haltung oder

Arbeiten oberhalb der Schulterhöhe, häufiges Treppensteigen oder längeres Gehen auf unebenem Boden (vgl. Urk. 7/37/5 f.) . 3.2

Daran hielt RAD-Arzt Dr. A.____ auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Juli 2020 nach Einsicht in den neu eingeholten Bericht der Uni versitätsklin i k B.____ vom 22. Juni 2020 fest, zumal dieser auf den be reits bekannten Befunden vom 9. Dezember 20 19 basierte (vgl. Urk. 7/37/7). 4. 4.1

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgege ben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusam menhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifi kationen verfügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 2 1. Februar 2011 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Diesen Anforderungen genügende Berichte Regionaler Ärztlicher Dienste können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gu t achten (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). 4.2

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_119/2012 vom 3 0. März 2012 E. 4 und 9C_1063/2009 vom 2 2. Januar 2010 E. 4.2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 46 S. 143). Dies gilt grund sätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1 mit Hin weisen). 4.3

Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG

von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versi cherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Ver letzung des Untersuchungsgrundsatzes (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermit teln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesent liche Erkenntnisse zu erwarten sind (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_701/2018 vom 2 8. Februar 2019 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht dabei auch nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beur teilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdi gung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Fest stellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d ; Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3 ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2019 vom 2 6. Mai 2020 E. 4). 5. 5.1

Die im Vordergrund stehenden Rückenbeschwerden (vgl.

Urk. 1 Ziff. 5 und

Urk. 7/30/12) wurden im August 2018 bildgebend ab geklärt und eine Infiltration abhängig von der Klinik empfohlen (vgl. im Detail: Urk. 7/27/72 f.). Ein weiteres MRI folgte im Juni 2019. Es zeigte eine mehrsegmentale Degeneration mit p.m. [punctum maximum] L5/S1 sowie Kompression der Nervenwurzel S1 recessal links (vgl. Urk. 7/24/27).

Am 24. September 2019 notierten die

Wirbelsäulenchirurgen der Universitätsklinik B.____, der Beschwerdeführer schildere keine Änderung der Symptomatik vier Wochen nach Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits. Ebenfalls keine Änderung gebracht habe die Nervenwurzelinfiltration vom 24. Juni 2019 S1 links. Aktuell habe er linksbetonte Lumbalgien. Er klage gelegentlich über ein zie hendes Gefühl entlang des linken Beines, insbesondere im linken Unterschenkel in der Wade bis zur Ferse, gelegentlich assoziiert mit einem Wärmegefühl, sowie einer verminderten Sensibilität an der Wade. Insgesamt seien die Symptome etwas besser als bei der initialen Manifestation im Juli 2018. Der Beschwerdeführer arbeite aktuell zu 50 % als Automechaniker, insgesamt seien die Schmerzen mit 7/10 auf der numerische n Rating-Skala erträglich. Gelegentlich bestünden Probleme beim Treppensteigen sowie in der Kniehocke mit einem Gefühl der Schwäche auf der linken Seite. Aktuell bestehe keine Schmerzmedikation. Die Ärzte konstatierten, es bestehe unverändert eine

schmerzhafte, leicht sensorische Radikulopathie S1 links assoziiert. Bei

momentan kompensierter Situation empfehle man mit konservativen Massnahmen weiterzufahren, konkret mit einer Physiotherapie zur Kräftigung der Rumpfmuskulatur und zur Schulung für belastungsabhängige Bewegungen sowie mit einer chiropraktischen Behandlung (vgl. Urk. 7/30/14 f.).

Der Fokus der Ärzte lag ab September 2019 somit auf der Behandlung der segmentalen und myofaszialen Befunde mittels chiropraktischer Manipulation und muskulär detonisierender Massnahmen (vgl. Urk. 7/24/27).

Gemäss Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2019 berichtete der Beschwerdeführer wiederum über einen gesamthaft etwa stationären Verlauf mit fortbestehenden, aber kontrollierten Scherzen im S1-Dermatom. Die nächtlichen Krämpfe seien nicht mehr vorhanden. Eine Schmerztherapie erfolge mit Paracetamol und Novalgin. Die Ärzte schlussfolgerten, die fortbestehende alltägliche Einschränkung bei gut ausgeschöpfter konservativer Therapie würde eine mikrochirurgische Dekompression rechtfertigen. Der Beschwerdeführer sei bezüglich eines operativen Vorgehens jedoch zurückhaltend (vgl. Urk. 7/30/16 f.).

Im Bericht der Universitätsklinik B.____

vom 22. Juni 2020 wurde im Wesentlichen darauf hingewiesen, dass nach dem 9. Dezember 2019 keine weiteren Kontrollen mehr stattgefunden hätten, der Beschwerdeführer auch bei den Kollegen der Chiropraktik letztmals am 23. Januar 2020 vorstellig geworden sei, keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei und (aktenanamnestisch) keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit bzw. dem Eingliederungspotential beantwortet werden könnten (vgl. Urk. 7/30/7-9).

In der Abklärung für Selbständigerwerbende im Oktober 2020 gab der Beschwerdeführer wiederum an, die Rückenbeschwerden seien « konstant schlecht ». Im Übrigen berichtete er zwar über Schmerzen bereits nach zehn Minuten Sitzen. Er könne auch nicht lange laufen und müsse dies in Etappen tun. Ohne Beschwerden sei er nur, wenn er auf dem Sofa liege mit dem rechten Bein auf der Rückenlehne. Er berichtete allerdings auch, vom Boden aufstehen zu können, wenn auch mit Mühe, weder Schmerzmittel einzunehmen, noch Therapien zu beanspruchen (vgl. Urk. 7/33/2 f.) und Mitte November nach Brasilien zu fliegen (vgl. Urk. 7/33/11).

Darüber hinaus ergeben sich aus der Beschwerde keinerlei Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer nach Dezember 2019 erneut einen Wirbelsäulenchirurgen aufgesucht oder eine Operation an der Wirbelsäule durchgeführt bzw. zumindest ins Auge gefasst hätte. Er behauptete denn auch nicht, dass die Beschwerden nach Abschluss der fachärztlichen Behandlung im Dezember 2019 zugenommen hätten oder neue Symptome hinzugetreten wären (vgl. Urk. 1). 5.2

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich der RAD bei der Beurteilung des Rückenleidens sowohl auf Bildbefunde wie auch von Spezialisten erhobene klinische Befunde (etwa Urk. 7/30/16 oder 7/30/14 f.) stützen konnte. Trotz verschiedener Infiltrationen, chirurgischer Behandlung und Physiotherapie (dazu auch Urk. 7/29)

über einen längeren Zeitraum

besserten die Beschwerden nach Angaben des Beschwerdeführers kaum, gleichzeitig genügen ihm als Schmerzmedikation (bei primär schmerzhafter und nur leicht sensorischer Radikulopathie) jedoch

Dafalgan und Novalgin

nach Bedarf. Ein operativer Eingriff an der Wirbelsäule kam für ihn nie in Frage (vgl. Urk. 7/20). Es ist deshalb von einem weitestgehend stationären und kompensierten Zustand auszugehen.

Es ist weder aus den Unterlagen ersichtlich noch wurde vom Beschwerdeführer ansatzweise darauf getan, dass seit der letzten Bildgebung bzw. fachärztlichen Behandlung zusätzliche Beschwerden im Zusammenhang mit der Wirbelsäule aufgetreten wären, die eine erneute Untersuchung erfordern würden.

Mit seinem Belastungsprofil trug der RAD den von den Ärzten im Herbst 2019 erwähnten Einschränkungen alsdann vollumfänglich Rechnung. Dass sich die früheren Behandler ohne jegliche Angaben zum weiteren Verlauf nach der letzten Kontrolle Anfang Dezember 2019 nicht zur Arbeitsfähigkeit im Sommer 2020 äussern wollten, ist verständlich. Immerhin hielten sie fest, in der Vergangenheit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert zu haben. Der Beschwerdeführer selbst hatte etwa über belastungsabhängige Schmerzen mit Exazerbation bei langem Stehen und Amelioration beim Liegen berichtet (vgl. Urk. 7/27/31 und 7/12), was eben falls gut mit einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Belastungen wie

häufiges Bücken oder langes Stehen in vornübergebeugter Haltung vereinbar ist.

Schliesslich vermochte der Beschwerdeführer bis zum Verkauf seines Unternehmens Ende 2019 teil

bis zu 50 %

in der körperlich anspruchsvollen Tätigkeit als Automechaniker zu arbeiten (etwa Urk. 7/33/6 und 7/30/12), kann seinen Alltag ohne die Unterstützung seiner Familie bewältigen und nimmt alle paar Monate eine lange Flugreise auf sich, um mit dieser Zeit in Brasilien zu verbringen (vgl. Urk. 7/33/1 und 7/37/3).

Ein aktuell erheblicher Leidensdruck bzw. eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit

ist daher nicht nur behandlungsanamnestisch sondern auch aufgrund der konkreten Lebensumstände wenig plausibel.

5.3

Nach der Schulteroperation vom 23. Januar 2019 berichtete der Beschwerdeführer bereits in der Verlaufskontrolle vom 25. Februar 2019

im

C.____, dass er wenig Schmerzen habe und keine Schmerzmittel mehr einnehme (vgl. Urk. 7/27/58). Ab 1. Juli 2019 wurde er

nach einer Untersuchung im Spital O.____

versuchsweise als Automechaniker voll arbeitsfähig geschrieben, zumal es ihm bezüglich der rechten Schulter «super» ging und obschon aufgrund der klinischen Befunde der linken Schulter der Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion bestand. Bis dahin wurde im Bericht vom 13. Mai 2019 noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit ganztägiger Anwesenheit attestiert (vgl. Urk. 7/27/23). In der Chirurgischen Sprechstunde vom 19. August 2019 gab der Beschwerdeführer bei guter Beweglichkeit und Kraft im Lokalstatus an, dass es ihm an der rechten Schulter gut gehe, es etwas geknirscht habe, er aber keine Schmerzen habe. Arbeitsunfähig sei er wegen des Rückens. Ein MRI der linken Schulter war bei weiterhin auffälligem klinischen Befund für den 23. August 2019 geplant (vgl. Urk. 7/27/27), therapeutische Konsequenz hieraus ergaben sich aber offenbar keine.

In der Abklärung für Selbständigerwerbende im Oktober 2020 gab der Beschwerdeführer jedenfalls an, weder Schmerzmittel einzunehmen, noch Therapie zu beanspruchen. Die linke Schulter müsste ebenfalls operiert werden, doch da es im Moment mit den Beschwerden noch gehe, lasse er es vorläufig sein. Über Kopf komme er mit der linken Hand nur mit einer Ausweichbewegung im linken Schultergelenk. Bezüglich der rechten Schulter gab er wiederum an, es sei besser als vor der Operation, aber nicht gut genug, um die Belastung im Arbeitsalltag auszuhalten. Er komme mit der rechten Hand über Kopf. Im Gelenk krache es seit der Operation. Mit gestreckten Armen etwas heben könne er nicht, da er dies sofort im Rücken spüre (vgl. Urk. 7/33/3). 5.4

Damit ist auch bezüglich der Schulterbeschwerden von einer soweit kompensierbaren Schmerzsituation auszugehen. Die geklagten Einschränkungen wurden mit der Einschränkung von Arbeiten über Schulterhöhe und der Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten (entsprechend dem Heben und Tragen von Gewichten bis 10 kg, vgl. «Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit» der Swiss Insurance Medicine [SIM], S. 10; abrufbar unter www.swiss-insurance-medicine.ch) vom RAD durchaus berücksichtigt. 5.5

Bildgebend abgeklärt wurden schliesslich auch die Kniebeschwerden (vgl. Urk. 7/37/36) , die offenbar ebenfalls keiner fachärztlichen Behandlung, Therapie (wie etwa regelmässigen Infiltrationen) oder Analgesie bedürfen und im Rahmen der Abklärung für Selbständigerwerbende nur gerade im Zusammenhang mit dem

Aufstehen vom Boden erwähnt wurden (vgl. Urk. 7/33/3) . Inwiefern der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit unter Ausschluss von kniebelastenden Arbeiten im Knien, Kauern, Hocken, mit häufigem Treppensteigen oder längerem Gehen auf unebenem Boden massgeblich eingeschränkt sein soll, ist deshalb nicht nachvollziehbar. 6. 6.1

Insgesamt erlaubten die vorhandenen medizinischen Unterlagen dem über ortho pädische Fachkenntnisse verfügenden RAD-Arzt Dr. A.____ somit durchaus eine Aktenbeurteilung. Allein die Tatsache, dass die Behandlungen und Therapien bereits vor dem für den medizinischen Sachverhalt massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_26/2016 vom 18. Mai 2016 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 131 V 242 E. 2.1 und 121 V 362 E. 1b) abgeschlossen worden waren, bildet noch keinen Anlass für eine Begutachtung. Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als einzig degenerative Leiden in Frage stehen, die in der Regel langsam voranschreiten. Es finden sich denn auch weder behandlungsanamnestisch noch in den Ausführungen des Beschwerdeführers irgend welche Indizien dafür, dass sich die Rücken-, Schulter- oder Kniebeschwerden in der relativ kurzen Zeit zwischen den aktenkundigen Untersuchungen und dem Verfügungserlass nennenswert verändert haben . 6.2

Der Beschwerdeführer vermochte des Weiteren keine Aspekte aufzuzeigen, die zumindest geringe Zweifel an einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit aufkommen lassen würden.

Sämtliche Leiden erscheinen seit dem Verzicht auf die körperlich anstrengende Tätigkeit als Automechaniker , die er trotz der Beschwerden bis zum Verkauf der Garage Ende 2019 immer wieder

über längere Zeiträume zu 50 % ausübte (vgl. Urk. 7/37/5) , anhaltend kompensiert , so dass aktuell ausser einer Bedarfsmedikation keine fachärztlichen Behandlungen bzw. medizinischen Massnahmen erforderlich sind. Abweichende ärztliche Beurteilungen liegen keine vor, vielmehr wurde nach dem vorstehend Ausgeführten allen in den medizinischen Unterlagen erwähnten (ärztlich festgestellten oder subjektiv berichteten) funktionellen Einschränkungen mit dem Belastungsprofil des RAD hinreichend Rechnung getragen. Der Hausarzt gab im Bericht zuhanden des Krankentaggeldversicherers vom 17. März 2020 sogar

ebenfalls explizit

an, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 10 kg und ohne Überkopfarbeiten zumutbar sei (vgl. Urk. 7/27/9). 6.3

Es sei angefügt, dass die Grundlagen des Einkommensvergleichs soweit unstrittig sind (vgl. Urk. 1). Trotz der wohlwollenden Festsetzung des Valideneinkommens auf Fr. 70'618.00 (vgl. Urk. 7/33/10; zu den bisher erzielten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit : Urk. 7/8/2 und 7/16)

ist das anhand des Tabellenlohns gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018, Tabelle TA1 _tirage_skill_level , Ziff. 5-96, Kompetenzniveau 1 bestimmte

(vgl. Urk. 7/35)

Invalideneinkommen für ein Vollzeitpensum in einer angepassten Tätigkeit mit Fr. 68'105.50 fast gleich hoch

(vgl. Urk. 2 S. 2). Die vom Beschwerdeführer behauptete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (im Sinne eines Teilzeitpensums und/oder vermindertes Rendement) müsste deshalb zusammen mit dem leidensbedingten Abzug zu einer Einbusse auf Seiten des Invalideneinkommens von fast 40 % führen, damit der Beschwerdeführer den Mindestinvaliditätsgrad für eine Berentung erreicht.

Dies erscheint schon aufgrund

dessen, dass er bis Ende 2019 über längere Zeit abschnittweise ein 50%-Arbeitspensum in einer körperlich strengen Arbeit mit Bücken und Überkopparbeiten ausüben vermochte, als unrealistisch. Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug zudem nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis).

Rechtsprechungs gemäss umfasst das Kompetenzniveau 1 dabei eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Die

beim Beschwerdeführer in einer körperlich leichten Tätigkeit bestehenden Einschränkungen (wie überwiegend sitzend, ohne Arbeiten über Schulterhöhe oder häufiges Bücken) können kaum als ausserordentlich bezeichnet werden und rechtfertigen daher, wenn überhaupt, nur einen geringfügigen leidensbedingten Abzug.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit frühestmöglichem

Beginn sechs Monate (dazu Art. 29 Abs. 1 IVG) nach Geltendmachung des Anspruchs mit Anmeldung vom 3. April 2019 (Urk. 7/4) zu Recht verneint. Der Beschwerdeführer war damals bereits wieder in der Lage, im Rahmen einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten war durch die

Operation der rechten Schulter auch gestützt auf die Angaben der Behandler längstens bis Mitte Mai 2019 in relevantem (vgl. E. 6.3) Ausmass eingeschränkt, zumal der Beschwerdeführer dazumal wieder mit einer Leistungsfähigkeit von 50 % in einer körperlich deutlich anspruchsvolleren Tätigkeit ganztagig arbeiten konnte (vgl. E. 5.3). Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 7

ATSG 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 (Abs. 1). 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. 8

Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Die Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel Bonetti

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