

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00314 vom 4. Juli 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00314

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00314 du 4 juillet 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00314 del 4 luglio 2022

Erwägungen

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 Rechtssätze 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 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

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt 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).

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 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).

E. 1.7

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4).

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 3. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 1.8

Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Damit wird die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen (Untersuchungsgrundsatz) statuiert. Dabei liegt es im Ermessen des Versicherungsträgers – und im Beschwerdefall des Gerichts –, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage (Peter Forster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, Zürich 2021, N. 1 f. zu Art. 43 ATSG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen).

Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung 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 Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Peter Foster, a.a.O. N. 8, vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_831/2019 vom 13. Februar 2020 E. 3.2.1 und 8C_520/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 2.2 mit Hinweisen) . 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 10. Mai 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Februar 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die vorliegende Streitsache sei zu weiteren Abklärungen, insbesondere zu einem polydisziplinären Gutachten, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2021 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gemäss dem RAD betreffe die Veränderung der gesundheitlichen Situation nur das Belastungsprofil: Körperlich nur noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufiges Bücken, langes Stehen in vornüber gebeugter oder anderweitig fixierter Zwangshaltung des

Rumpfes, ohne Arbeiten über Kopf und nur selten und kurz in Schulterhöhe, ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden. In einer solchen angepassten Tätigkeit sei der

Beschwerdeführer gemäss der RAD-Beurteilung weiterhin 100 % arbeitsfähig. Die angestammte Tätigkeit auf dem Bau bleibe hingegen nicht zumutbar. Demnach betrage der Invaliditätsgrad weiterhin 26 % (S. 1 f.).

Der im Vorbescheidverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. Z.____ beinhalte keine Stellungnahme zu einer Arbeitsfähigkeit und keine relevanten neuen Befunde oder Diagnosen. Überwiegend wahrscheinlich dürften auch die Prostatauntersuchung vom Januar 2021 oder eine handchirurgische Untersuchung der drei Finger, an denen der Beschwerdeführer Beschwerden beklage, keine neuen Befunde hervorbringen (S. 2 Mitte). Dieser habe nicht aufzeigen können, dass sich seine gesundheitliche Situation wesentlich verändert habe. Eine medizinische Untersuchung sei daher nicht angezeigt (S. 2 unten).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er leide unter einem multilokulären

muskuloskelettalen Schmerzsyndrom mit unter anderem einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts. Die eingeleiteten Therapien hätten zumindest eine gewisse Beschwerdeverbesserung gebracht, doch persistierten Hüftbeschwerden. Zudem sei es zu einem Hörverlust von insgesamt 99.5 % gekommen (S. 4 f. Ziff. 2). Die abschlägige Verfügung sei erlassen worden, ohne den Bericht des Handchirurgen einzuholen. Es könne und dürfe nicht angehen, dass die Beschwerdegegnerin nun nach der neuen gesetzlichen Regelung per 2021 keine Fristerstreckungen mehr gewähren müsse, gleich zeitig aber angekündigte neue Beschwerden beziehungsweise Untersuchungen ausser Acht lasse. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, den Bericht des Handchirurgen einzuholen, ansonsten eine Verletzung von Art. 43 ATSG sowie von Art. 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vorliege (S. 5 Ziff. 6).

Im Vergleich zum Gesundheitszustand von 2014 hätten sich neue Beschwerden beziehungsweise Diagnosen ergeben. So bestünden sowohl ein Karpaltunnelsyndrom als auch eine zusätzliche neurologische Störung, daneben habe sich ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom entwickelt und auch die Schwerhörigkeit habe sich nochmals verschlechtert (S. 6 Mitte Ziff. 8). Es fehle an einer objektiven Beurteilung. Der RAD habe seinen Gesundheitszustand weder vollständig noch schlüssig beurteilt, zumal ihm hätte bewusst sein müssen, dass Beschwerden an mehreren Fingern beziehungsweise an der Hand gewichtige Auswirkungen haben könnten. Zudem habe er verkannt, dass sich auch eine der bisherigen Diagnosen – nämlich hinsichtlich Schwerhörigkeit - massiv verschlechtert habe.

Die vorliegende Streitsache sei daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben (S. 6 f. Ziff. 8).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Eintritt eines Revisionsgrundes seit der Verfügung vom 13. Januar 2014 (vgl. E. 1.4-5) und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt genügend abgeklärt hat. 3. 3. 1

Die rentenabweisende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2014 (Urk. 7/142) basierte im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Y.____ -Gutachten vom 13. August 2013 (Urk. 7/135/2-32). 3.2.

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im internistischen Teilgutachten (S. 10-12) folgende Fachdiagnosen (S. 12 Ziff. 3.3): - Adipositas mit Body Mass Index (BMI) von 37.5 kg/m² (ICD-10 E66.0) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - Refluxbeschwerden anamnestisch (ICD-10 K21.9)

Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (S. 12 Ziff. 3.4). 3.3

Dr. med.

B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im psychiatrischen Teilgutachten (S. 12-16) keine Fachdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 4.1.3). Als Fachdiagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4.1.5) 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im orthopädischen Teilgutachten (S. 16-22) folgende Fachdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 4.2.3): - chronische Kniebeschwerden unter linksseitiger Betonung (ICD-10 M17.0) - anamnestisch Status nach Traumatisierung im Rahmen eines Arbeitsunfalls am 25. April 2003 - radiologisch Aussenmeniskusläsion und beginnende degenerative Veränderungen medial und femoropatellär links (Magnetresonanztomographie [MRI] 5. Mai 2009 und Röntgen 14. Mai 2013) - klinisch bis auf links vermehrte femoropatelläre Krepitation unauffälliger Befund

Als Fachdiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: - chronische Beschwerden an der dominanten rechten Schulter (ICD-10 M79.61) - belastungsabhängige, intermittierend auftretende Gesässschmerzen beidseits mit Ausstrahlung bis in den plantaren Fersenbereich (ICD-10 M79.60) - klarer Verdacht auf Schmerzausweitung

Der Beschwerdeführer berichte, bis zu einem 2003 erlittenen Arbeitsunfall bis auf gelegentliche Lumbalgien beschwerdefrei gewesen zu sein. Nach Sturz aus mehreren Metern Höhe sei das linke Knie angeschwollen und am nächsten Tag habe der gesamte Körper geschmerzt (S. 19 Ziff. 4.2.4).

Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde kaum begründen. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bezüglich des linken Kniegelenks, wobei zu betonen sei, dass auch die spontan beidseits kniend eingenommene Position offensichtlich zu keinen relevanten Beschwerden führe, was durch die vermehrte Beschwiellung bestätigt werde. Auch die rechtsseitige Schultersymptomatik mit Ausstrahlung bis in Vorderarm und Beckenbereich finde in der Untersuchung kein klares Korrelat, was zusätzlich durch die Beobachtung, dass der Beschwerdeführer im Langsitz den Oberkörper trotz seines Übergewichts spontan und zügig hochstemme, um auf der Unterlage rückwärts zu rutschen, bekräftigt werde. Diese deutlichen Inkonsistenzen könnten als klare Hinweise für eine erhebliche nichtorganische Beschwerdekomponekte angesehen werden (S. 20 Mitte Ziff. 4.2.4).

Seit zwei Jahren sei der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 50 bis 80 % als Taxichauffeur tätig. Wenn es seine Beschwerden zuliessen, arbeite er sechs Stunden oder auch länger, könne dies aber nicht präzisieren. Die Tätigkeit auf dem Bau könne als die angestammte angesehen werden. Für diese Tätigkeit bestehe ebenso wie für jede andere körperlich leichte bis schwere Tätigkeit eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Einnahme hockender Positionen sowie das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 35 kg sollten dabei vermieden werden (S. 20 f. Ziff. 4.2.5). 3.5

Dr. med.

D.____, Facharzt für Neurologie, nannte im neurologischen Teil gutachten (S. 22-24) als Fachdiagnose ein chronisches zervikothorakales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0; S. 23 Ziff. 4.3.3).

Im Vordergrund stünden nach Angabe des Beschwerdeführers chronische Rückenschmerzen, welche vorwiegend im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) und zervikal lokalisiert seien. Zeitweise komme es zur Schmerzausbreitung in die linke Schulter (S. 32 Ziff. 4.3.4). Aus neurologischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (Ziff. 4.3.5). 3.6

Dr. med.

E.____, Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie, nannte im otorhinolaryngologischen Teilgutachten (S. 24-28) folgende Fachdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 26 f. Ziff. 4.4.3): - pantonale kombinierte Schwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.6) - bei Differentialdiagnose (DD) Otosklerose - Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1) - aktuell mittelgradig kompensiert - intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82) - ohne Hinweis auf periphere vestibuläre Funktionsstörung - am ehesten orthostatisch bedingt

Im Rahmen der Untersuchung könne aktuell eine pantonale kombinierte Schwerhörigkeit beidseits, mit Hörverlust nach CPT-AMA Tabelle von 79.2 % rechts respektive 75.9 % links, resultierend in einen Hörverlust nach Social Index von 60 % rechts respektive 69 % links objektiviert werden. Obwohl im Rahmen der binauralen Hörgeräteversorgung eine Reduktion des Hörverlustes nach Social Index auf 4 % habe erreicht werden können, bestünden persistente auditive Einschränkungen im Rahmen von Gesprächen mit mehreren Personen sowie unter gesteigertem Umgebungsgeschallspegel. Im Vergleich zu den vorgängigen audiologischen Untersuchungsergebnissen könne eine Progredienz der Hörstörung über die Jahre festgehalten werden (S. 27 Ziff. 4.4.4).

Auditiv qualifizierende Tätigkeiten oder solche, welche das Orten von Gefahrenquellen voraussetzen, seien nicht geeignet. Zusätzlich sollten im Rahmen des zurzeit noch mittelgradig kompensierten Tinnitus Tätigkeiten unter erhöhter Lärmexposition gemieden werden. Des Weiteren sollten in Anbetracht der kurzzeitigen Schwindelepisoden sturzgefährdende Tätigkeiten gemieden werden. Diesbezüglich müsse die ehemalige Tätigkeit als Bauarbeiter als nicht mehr geeignet angesehen werden. Seitens der aktuellen Tätigkeit als Taxichauffeur sollten die Hörgeräte konsequent getragen werden. Unter Berücksichtigung der erwähnten qualitativen Einschränkungen bestehe aus otoneurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 27 f. Ziff. 4.4.5). 3.7

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (S. 28-32) kamen die Y.____-Gutachter zusammenfassend zum Schluss, es bestehe beim Beschwerdeführer für die angestammte

Tätigkeit als Bauarbeiter sowie für Tätigkeiten mit erhöhten Ansprüchen an das Hörvermögen, Tätigkeiten unter erhöhter Lärmexposition und sturzgefährdende Tätigkeiten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. Für andere, körperlich leichte bis mindestens mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (S. 31 Ziff. 6.8). 4. 4.1

Dr. med.

F.____, Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie, hielt im Vorfeld der am 3. März 2016 verfügten Gutsprache für eine Hörgerätepauschale (vgl. Urk. 7/146) in seinem Bericht vom 25. Februar 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/145) fest, es bestehe ein Hörverlust Reintonaudiogramm von 98.9 % rechts und 99.1 % links, sowie ein Hörverlust Sprachaudiogramm von 100 % rechts und 100 % links (Ziff. 2). 4.2

Seit der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 22. Juni 2020 (Urk. 7/159) gingen im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte ein. 4. 3

Dr. med.

G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Klinik H.____, nannte in seinem Bericht vom 29. November 2018 (Urk. 7/158/1-3 = Urk. 7/166/10-12) nebst einer arteriellen Hypertonie und einer Schwerhörigkeit beidseits, Erstmanifestation (EM) 2000, als Diagnose ein

multi lokuläres

muskuloskelettales Schmerzsyndrom mit/bei Auftreten der

Beschwerden nach Baustellenunfall 2003 und folgenden Unterdiagnosen (S. 1 f.):

- chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts mit/bei - klinisch segmentale r Dysfunktion der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) bei gereizten Facettengelenken lumbal rechtsbetont mit sekundären myofaszialen Befunden - Haltungsinsuffizienz - MRI-LWS vom 14. November 2018 (Klinik H.____): Zwischen dem 1. zum 2. Lendenwirbel (L1 zu L2), L2 zu L3, L3 zu L4 sowie L4 zu L5 hypertrophe Facettengelenke mit

te i lweiser Flüssigkeit rechtsbetont; Höhe 5. Lendenwirbel/Kreuzbein (L5/S1) erosive

Chondrose und hypertrophe Facettengelenke mit Flüssigkeit rechtsbetont; deutliche epidurale Lipomatose, der Spinalkanal wird jedoch nicht eingeengt. - Periarthropathia

humeroscapularis rechts - Sonographie Schulter rechts vom 28. November 2018: Verdacht auf Partialruptur der Subscapularis (SSC)-Sehne rechts; Bursitis subdeltoidea rechts; Tendinopathie der Supraspinatus (SSP)-Sehne beidseits bei Ansatzmikroverkalkungen - Sinus tarsi Syndrom links - radiologisch unauffällig - Infiltration mit Kenacort 20 und Lidocain 1 %, sehr gutes Ansprechen - Gonalgie beidseits linksbetont unklarer Ätiologie, radiologisch unauffällig

Beschwerdemässig im Vordergrund stehe das lumbospondylogene Syndrom rechts bei klinisch objektivierbarer segmentaler Dysfunktion der Facettengelenke tieflumbal rechts mit entsprechend sekundären myofaszialen Befunden. Passend dazu fänden sich in der Bildgebung mehrsegmental aktivierte Facettengelenksarthrosen. Therapeutisch habe Dr. G.____ eine antientzündliche Therapie mit Voltaren retard in Kombination mit Rheumon forte über 7 Tage rezeptiert. Physiotherapeutische Massnahmen seien von zentraler Bedeutung (S. 3 oben).

Am 31. Januar 2019 (Urk. 7/158/8-9 = Urk. 7/166/14-15) hielt Dr. G.____ fest, der Beschwerdeführer habe über eine weiterhin anhaltende Beschwerdearmut im Sinus tarsi links berichtet. Die Rückenbeschwerden hätten unter der Voltaren Therapie ebenfalls abgenommen. In die Physiotherapie sei er bisher nicht gegangen. Aktuell seien bewegungsabhängige Schmerzen im Hüftbereich lateral rechts im Vordergrund gestanden, welche sich beim Draufliegen jeweils verstärkten. Es seien keine weiteren Verlaufskontrollen mehr vorgesehen (S. 2).

Am 10. September 2020 (Urk. 7/166/1-6) berichtete Dr. G.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin , aktuell stehe seit dem 21. August 2019 die Periarthropathia coxae rechts im Vordergrund (Ziff. 2.1). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit bleibe abzuwarten (Ziff. 2.7), Angaben zur gegenwärtigen beruflichen Tätigkeit oder zur Arbeitsfähigkeit in bisheriger oder angepasster Tätigkeit konnte Dr. G.____ keine machen (Ziff. 3-4). 4. 4

Dr. med. univ. Z.____ führte in ihrem Bericht vom 16. Oktober 2020 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/167/1-6) aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit dem 10. August 2020 (Ziff. 1.1). Momentan übe dieser eine Tätigkeit als Taxifahrer aus (Ziff. 3.1). Funktionseinschränkungen bestünden insofern, als langes Sitzen/Gehen/Stehen schmerzhaft sei (Ziff. 3.4). Angaben zur Arbeitsfähigkeit in bisheriger oder angepasster Tätigkeit konnte Dr. Z.____ keine machen (Ziff. 4). 4. 5

Dr. med.

I.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2020 (Urk. 7/169 S. 3-5) aus, von den von Dr. G.____ genannten Diagnosen sei lediglich diejenige eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms rechts «neu» gegenüber dem Zeitpunkt der polydisziplinären Y.____ -Begutachtung im Jahr 2013. Da für die Beschwerden zumindest überwiegend degenerative Veränderungen ursächlich und seit der Begutachtung gut 7 Jahre vergangen seien, aber der Beschwerdeführer inzwischen eben auch 59 Jahre alt sei, handle es sich eindeutig um einen schicksalhaften Verlauf, aber natürlich aus rein versicherungsmedizinischer Sicht um eine «Veränderung» gegenüber dem Zeitpunkt der damaligen RAD-Stellungnahme. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien angesichts des neu ausgewiesenen, die LWS betreffenden Gesundheitsschadens zwar zusätzliche qualitative Einschränkungen des Belastungsprofils, aber definitiv keine quantitative (prozentuale) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel: Körperlich nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufiges Bücken, langes Stehen in vornüber gebeugter oder anderweitig fixierter Zwangshaltung des Rumpfes, ohne Arbeiten über Kopf und nur selten und kurz in Schulterhöhe, ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden seien zumutbar (S. 4 f.). 4. 6

Dr. Z.____ beantwortete mit Stellungnahme vom 10. Februar 2021 (Urk. 7/178/1 = Urk. 7/179) die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aufgeworfenen Fragen (Urk. 7/178/2 = Urk. 7/184). Der Beschwerdeführer klagte über ausgeprägte Beinschmerzen, rechts stärker als links, die sich bei längerem Sitzen verstärkten, dauerhafte Beinbewegungen im Bett und deswegen oft schlaflose Nächte sowie degenerative Veränderungen der LWS und der Füße (Ziff. 2). Laut Beschwerdeführer bestehe zurzeit ein 60%iges Arbeitspensum als Taxifahrer (Ziff. 2, Ziff. 3) . Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei sehr schwer zu beurteilen (Ziff. 4) . Über die weitere Prognose und

eventuell das Arbeitspensum sei der arbeitsmedizinische Dienst anzugehen (Ziff. 6). 4. 7

Dr. med.

J.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 18. März 2021 (Urk. 3) über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom Vortag. Er nannte folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierendes Einschlafen der linken Hand mit Schwerpunkt im Medianus-Versorgungsgebiet und - Verdacht auf hauptsächlich Karpaltunnelsyndrom - Verdacht auf untergeordnetes zusätzliches neurogenes Thoracic -Outlet-Syndrom - unfallbedingte Beinschmerzen links (Arbeitsunfall 2003) mit: - wahrscheinlich dominierend muskuloskelettalen Beschwerden (Abklärungsstand diesbezüglich bei uns nicht dokumentiert) - angiologischer Abklärung eines rezidivierenden Ödems am linken Bein

peroneus links am Fibulaköpfchen (in Abklärung) - Verdacht auf Verschärfung der Beschwerden durch ein sekundäres Restless

legs -Syndrom - Verdacht auf Restless

legs -Syndrom - vaskuläre Risikofaktoren: Adipositas permagna, arterielle Hypertonie - gemäss Zuweisungsschreiben Polymorbidität (weitere Diagnosen somit wahrscheinlich)

Der Beschwerdeführer berichte, dass er sehr unruhige Nächte habe und wegen Beinschmerzen beidseits immer wieder aufstehen und herumgehen müsse, wodurch sich die Schmerzen sofort besserten. Auch beim Autofahren als Taxi chauffeur müsse er immer wieder die Beine bewegen. Der Nachtschlaf sei zusätzlich beeinträchtigt durch ein Einschlafen der linken Hand, was seit einigen Jahren beobachtet werde. Hauptsächlich seien die Finger I bis III links betroffen. In den letzten Jahren hätten diesen Beschwerden auch tagsüber immer mehr zugenommen (S. 2 oben). Am 22. März 2021 finde eine ergänzende neurographische Untersuchung statt mit der Frage nach einem Karpaltunnelsyndrom links, Thoracic -Outlet Syndrom links, Peroneus -Druckparese links loco classico und zusätzlich Tibialis -evozierte Potenziale (S. 2 unten). Gerne werde im Anschluss an diese Untersuchung wieder berichtet (S. 3). Bezüglich des Restless

legs -Syndroms werde als Therapie mit dem Neupro-Pflaster begonnen (S. 2 unten). 5. 5.1

Die Einschätzung durch den RAD-Arzt Dr. I.____ vom 29. Oktober 2020 (E. 4.5), wonach das gegenüber dem Vergleichszustand von 2013 /2014 (vgl. E. 1.5) neu festgestellte chronische lumbospondylogene Syndrom rechts einer schicksalhaften degenerativen Veränderung entspreche, welche zu keiner prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sondern lediglich zu einer Anpassung des Belastungsprofils führe, ist schlüssig und nachvollziehbar. Die Wortwahl des Orthopäden zeugt dabei von fachlicher Sicherheit: «Definitiv» liege keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, so Dr. I.____. Da es sich bei ihm indes um einen versicherungsinternen Arzt handelt, genügen bereits geringe Zweifel an der

Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen, um die Notwendigkeit eines externen Gutachtens zu begründen (E. 1.7). Ob solche Zweifel vorliegen, ist daher nachfolgend zu prüfen. 5.2

Kein en Gegenpol zu der Beurteilung von Dr. I.____ bilden die Berichte des behandelnden Rheumatologen Dr. G.____ und der Hausärztin Dr. Z.____, nachdem weder der eine noch die andere Angaben zur Arbeitsfähigkeit in bisheriger oder angepasster Tätigkeit machen

konnte oder wollte (E. 4.3-4). Vielmehr bestätigt dies es zurückhaltende

Berichten eher eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in ange passter Tätigkeit, nachdem behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifels fall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), sprich deren Arbeitsfähigk eit tendenziell eher tiefer ein schätzen als dies objektiv gerechtfertigt wäre. Attestieren hingegen behandelnde Ärzte – wie vorliegend - selbst in standardisierten Berichten zuhanden der IV-Stelle keine Arbeitsunfähig keit, spricht dies nicht für eine solche.

Funktionseinschränkungen bestehen gemäss Dr. Z.____ insofern, als langes Sitzen/Gehen/Stehen schmerzhaft sei (E. 4.4). Dem lässt sich mit einer wechselbelastenden angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil (E. 4.5) gut begegnen.

Die derzeit ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer widerspricht diesem Belastungs profil, wird sie doch ganz überwiegend rein sitzend ausgeübt. Selbst wenn der Beschwerdeführer mit seinem derzeit ausgeübten Pensum von 60 % objektiv an seine Grenzen stossen sollte – was nicht erstellt ist -, so entstünden daraus keine Zweifel an der vollständigen Arbeitsfähigkeit in wechselbelastender Tätigkeit. 5.3

Richtig ist sodann die regionalärztliche Feststellung, dass ein chronisches lumbospondylogenes Syndroms rechts die einzige neu hinzugetrete ne Diagnose darstellt (E. 4.5), wobei gelegentliche Lumbalgien aber offenbar schon seit der Zeit vor 2003 vorhanden waren (E. 3.4) und chronische Rücke nschmerzen bereits gegenüber den Y.____ -Gutachtern im Jahr 2013 angegeben wurden, wenn auch damals vorwiegend im Bereich der BWS und zervikal lokalisiert (E. 3.5).

A us den Berichten von Dr. G.____ um den Jahreswechsel 2018/2019 herum (E. 4.3) geht hervor, dass dem Beschwerdeführer bereits eine einwöchige Therapie mit Voltaren und Rheumon zu einer derartigen Abnahme der Rückenbeschwerden verhalf, dass er – obwohl vom Behandler für die Beschwerdelinderung als zentral erachtet - keine Physiotherapie in Anspruch nehmen musste und auch keine weiteren Verlaufskontrollen mehr vorgesehen wurden. Dies spricht für einen doch sehr überschaubaren Leidensdruck hinsichtlich der lumbalen Rückenschmerzen. Bezeichnenderweise räumte der Beschwerdeführer selber ein, die eingeleiteten Therapien betreffend den Rücken hätten eine gewisse Beschwerdeverbesserung gebracht, um sodann auf seine «persistierenden Hüftbeschwerden» zu verweisen (E. 2.2).

Es fällt denn auch auf, dass gemäss der Anamnese in den Behandlerberichten

jeweils wechselnde Körperregionen im Vordergrund der Beschwerden gestanden hatten , nämlich das lumbospondylogene Syndrom im November 2018, die Hüfte im Januar 2019 un d September 2020 (alles E. 4.3) oder beide Beine im Februar/März 2021 (E. 4.6-7), ohne dass die Beschwerden jedoch jemals mit Attributen wie «ausgeprägt» oder «massiv» versehen worden wären und ohne dass dem entsprechend einzusehen ist, weshalb sich aus ihnen eine relevante Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht ergeben sollte. In qualita tiver Hinsicht berücksichtigte Dr. I.____ die neu aufgetretenen Beschwerden in seinem angepassten Belastungsprofil, welches vom Beschwerdeführer denn im Wesentlichen auch nicht substantiiert kritisiert wurde. 5.4

Zwar ist ihm darin zuzustimmen, dass Dr. I.____ zur Verschlechterung des Hörver lustes keine Stellung nahm (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 4) . Es bleibt indes unklar, was der

Beschwerdeführer daraus für seinen Standpunkt gewinnen und auf welchen fachärztlichen Bericht er sich genau stützen möchte (vgl. den Verweis auf den «IV-Bericht betreffend Hörverlust» [Urk. 1 S. 4]) .

Stellt man auf den Bericht des behandelnden Ohrenarztes Dr. F.____ vom Februar 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin (E. 4.1) ab, so lag zu diesem Zeitpunkt ein Hörverlust im Reintonaudiogramm von rund 99 %

und im Sprach audiogramm von 100 %

vor, wobei diese Prozentzahl en

allerdings aufgrund abweichender Berechnungsweise nicht direkt mit den vom betreffenden Y.____ -Teilgutachter

im Jahr 2013 festgestellten Werten gemäss der CPT-AMA Tabelle mit einem Hörverlust von 79.2 % rechts respektive 75.9 % links verglichen werden können (E. 3.6). Immerhin hielt auch dieser jedoch eine Progredienz der Hörstörung über die Jahre fest.

Entscheidend ist vorliegend

aber , dass der Beschwerdeführer – von der Beschwer degegnerin mit einem Hörgerät ausgestattet– offenbar seiner Tätigkeit als Taxichauffeur ohne Weiteres in einem Pensum von 60 % nachgehen kann (E. 4.6), ohne dass die Schwerhörigkeit von einem der behandelnden Ärzte als besonders erwähnenswertes Problem erwähnt, geschweige denn ein aktueller Bericht des Ohrenarztes eingereicht worden wäre. Die Schwerhörigkeit war denn im Belastungsprofil von 2013 auch bereits berücksichtigt worden: Tätigkeiten mit erhöhten Ansprüchen an das Hörvermögen und solche unter erhöhter Lärmexpo sition sowie sturzgefährdende Tätigkeiten sind nicht zumutbar (E. 3.7; vgl. auch E. 3.6).

Die – vermutlich progrediente – Schwerhörigkeit vermag somit weder das durch Dr. I.____ formulierte Belastungsprofil noch die von ihm attestierte vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasste r Tätigkeit in Frage zu stellen. 5.5

Ähnliches gilt es in neurologischer Hinsicht festzuhalten. Der entsprechende Bericht von Dr. J.____ vom 18. März 2021 (E. 4.7) wurde von der Beschwerde gegnerin nicht abgewartet, was der Beschwerdeführer bemängelt (E. 2.2). Er erging somit erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung und konnte Dr. I.____ entsprechend nicht mehr vorgelegt werden. Auch ihm lässt sich jedoch nichts entnehmen, was die regionalärztliche Beurteilung in Frage zu stellen vermöchte.

Was das rezidivierende Einschlafen der linken Hand anbetrifft, so vermochte Dr. J.____

(übrigens entgegen dem Beschwerdeführer [E. 2.2] ein Neurologe und kein Handchirurg) lediglich die Verdachtsdiagnose eines Karpaltunnelsyndroms beziehungsweise eines zusätzlichen untergeordneten Thoracic -Outlet-Syndroms zu stellen. Offenbar war für den 22. März 2021 eine ergänzende neurographische Untersuchung anberaumt zur Sicherung dieser Diagnosen, wobei der Neurologe hierüber eine erneute Berichterstattung in Aussicht stellte (E. 4.7). Der ent sprechende Bericht wurde vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nie eingereicht, was Zweifel daran nährt, dass die gestellten Verdachtsdiagnosen einschliesslich des vom Beschwerdeführer selber ohnehin nicht in die Waagschale geworfenen Restless

legs -Syndroms noch bestätigt werden konnten .

So oder anders ist ein Karpaltunnelsyndrom grundsätzlich gut behandelbar und es ist weder einzusehen noch wurde dargetan, inwiefern der Beschwerdeführer durch das gelegentliche Einschlafen der linken Hand in seiner Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt sein sollte. Dies umso weniger, als dieses Phänomen gemäss Angaben des Beschwerdeführers bereits seit einigen Jahren besteht, es aber dennoch keinen Eingang fand in irgendeinem anderen Bericht.

Dass aus der Untersuchung im März 2021 bei

Dr. J. ___ keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zutage treten würden, war somit bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Februar 2021 überwiegend wahrscheinlich. In antizipierter Beweiswürdigung musste die Beschwerdegegnerin damit den Bericht von Dr. J. ___

nicht abwarten, sondern durfte die Verfügung bereits erlassen. Ein Verstoß gegen den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG (E. 1.8) liegt demnach nicht vor. Weshalb dennoch ein Verstoß gegen Art. 6 EMRK vorliegen sollte, wurde nicht dargetan und ist nicht ersichtlich. 5.6

Nach dem Gesagten bestehen keinerlei Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit dem vom RAD-Arzt Dr. I. ___ formulierten orthopädischen Belastungsprofil. Auf dessen Beurteilung vom 29. Oktober 2020 (E. 4.5) kann daher abgestellt werden (E. 1.7) mit dem Hinweis, dass zusätzlich das von den Y. ___ -Gutachtern formulierte otorhinolaryngologische Belastungsprofil weiterhin Gültigkeit beansprucht, zumindest insofern die betreffenden Einschränkungen mit der Schwerhörigkeit begründet wurden (E. 3.6-7)

Zumutbar sind somit körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufiges Bücken, langes Stehen in vornüber gebeugter oder anderweitig fixierter Zwangshaltung des Rumpfes, ohne Arbeiten über Kopf und nur selten und kurz in Schulterhöhe, ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden. Nicht zumutbar sind Tätigkeiten mit erhöhten Ansprüchen an das Hörvermögen sowie eventuell solche unter erhöhter Lärmexposition und sturzgefährdende Tätigkeiten. 5.7

Das Belastungsprofil ist somit in orthopädischer Hinsicht doch deutlich einschränkender als im Jahr 2013, nachdem damals noch sämtliche leichten bis mindestens mittelschweren Tätigkeiten zumutbar waren (E. 3.7). Mit Dr. I. ___ (E. 4.5) ist somit eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands und entsprechend ein Revisionsgrund zu bejahen (E. 1.4).

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 6.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 17. Juni 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander 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. 6.2

Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222). Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Die Neuanmeldung ging am 23. Juni 2020 bei der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 7/159 sowie Aktenverzeichnis zu Urk. 7). Ein allfälliger Rentenanspruch bestünde somit frühestens ab dem 1. Dezember 2020.

E. 6.3

Mit Einkommensvergleich vom 15. November 2013 (Urk. 7/136) errechnete die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen für das Jahr 2004 von rund Fr. 69'481.--, welches sie der rechtskräftigen Verfügung vom 13. Januar 2014 (Urk. 7/142) zugrunde legte. Mangels weiterer Tätigkeit im angestammten Beruf als Bauarbeiter ist auch heute von diesem Betrag auszugehen und an die Nominallohnentwicklung bis zum 1. Dezember 2020 anzupassen. Bei einem Indexstand von 1975 Punkten im Jahr 2004 und von 2298 Punkten im Jahr 2020 (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2020, T 39, Männer) beträgt das massgebliche

Valideneinkommen demnach rund Fr. 80'844.-- (Fr. 69'481.-- : 1975 x 2298).

E. 6.4

Zur Berechnung des Invalideneinkommens ist weiterhin (vgl. schon Urk. 7/136) auf statistische Werte abzustellen, und zwar auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Arbeit in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (LSE 2018, Tabellengruppe TA1_tirage_skill_level, Total, Niveau 1).

Das im Jahr 2018 von Männern im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'417.--, mithin Fr. 65'004.-- im Jahr (Fr. 5'417.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04 .01) und der Nominallohnentwicklung von 2260 Indexpunkten im Jahr 2018 auf 2298 Indexpunkte im Jahr 2020 angepasst, ergibt dies einen Betrag von rund Fr. 68'906.-- (Fr. 65'004.-- : 40.0 x 41.7 : 2260 x 2298).

E. 6.5

Dass das Belastungsprofil einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn recht fertigt, steht ausser Frage. Dieser beträgt indes maximal 25 %

(BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc).

Selbst bei Gewährung des höchstmöglichen Abzugs betrüge das Invalideneinkommen somit noch immer rund Fr. 51'680.-- (Fr. 68'906.-- x 0.75), was bei einer Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 80'844.--

einen Invaliditätsgrad von rund 36 % ergäbe.

So oder anders besteht demnach kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers (E. 1. 3), weshalb die genaue Festlegung des leistungsbedingten Abzuges offenbleiben kann.

E. 6.6

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtsens, 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. 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 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

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).

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