

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00354 vom 29. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00354

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00354 du 29 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00354 del 29 settembre 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 beziehungsweise 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 nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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).

E. 1.3

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 Zuspriechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen 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 vielmehr 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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.

E. 1.5

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.

E. 1.6

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 26. Mai 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. April 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Verfahrensrechtlich beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli

2021 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 8. Juli 2021 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung (Urk. 2), gestützt auf die medizinischen Abklärungen sei der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2017 arbeitsunfähig gewesen, habe jedoch immer wieder eine 90%ige Arbeitsfähigkeit erreicht, weshalb dieser Umstand nicht berücksichtigt werden könne. Das gesetzliche Wartejahr habe somit am 20. November 2018 begonnen. Seit dem 15. Mai 2019 bestehe in der bisherigen Tätigkeit als technischer Kaufmann ohne Abschluss oder in einer ähnlichen, körperlich leichten Tätigkeit eine 90%ige Arbeitsfähigkeit. Damit sei das Wartejahr nicht erfüllt, weshalb kein Anspruch auf Leistungen bestehe (S. 1). Aus den eingereichten Berichten sei nicht ersichtlich, dass sich die Arbeitsfähigkeit verschlechtert haben solle (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), er sei in seiner linken oberen Extremität erheblich beeinträchtigt. Aus diesem Grund sei zusätzlich eine handchirurgische Begutachtung zwingend erforderlich. Zudem sei im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu veranlassen (S. 5 f.). Die Tätigkeit als technischer Kaufmann habe er nie ausgeführt und er verfüge diesbezüglich über keinerlei Berufskennntnisse, weshalb ihm diese Tätigkeit nicht zumutbar und für die Invaliditätsbemessung nicht heranzuziehen sei. Vielmehr sei seine angestammte Tätigkeit Elektromonteur, in welcher indes eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, was die Beschwerdegegnerin bereits mit Verfügung vom 23. Oktober 2009 festgestellt habe (S. 6). Bei der gutachterlich angenommenen Arbeitsfähigkeit von 90 % als technischer Kaufmann sei übersehen worden, dass diese Tätigkeit die Arbeit am Computer erfordere. Wie aus dem Gutachten ersichtlich, sei die Motorik der linken Hand beeinträchtigt. Auch sonst sei die gutachterliche Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit nicht schlüssig (S. 7 oben).

Angesichts der seit Jahren bestehenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur sei die einjährige durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt. Ebenso sei die Mindesterwerbsunfähigkeit von 40 % nach Ablauf des Wartejahrs im Sinne von lit. c erfüllt, dies angesichts der von den Gutachtern festgestellten qualitativen Einschränkungen auch in angepassten Tätigkeiten, welche einen Leidensabzug von 25 % rechtfertigten (S. 7 unten).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 23. Oktober 2009 (Urk. 7/138) anspruchrelevant verschlechtert hat, und bejahendenfalls, ob das Wartejahr erfüllt wurde und ob nach dessen Ablauf eine Invalidität von mindestens 40 % vorlag (E. 1.5).

In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu prüfen, ob die Abklärungen der Beschwerdegegnerin genügen.

Zum Antrag des Beschwerdeführers, ihm seien berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 8 Ziff. 8), ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin darüber in der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2021 (Urk. 2) nicht entschieden hat. Mangels

Anfechtungsgegenstands ist deshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten. Dem Beschwerdeführer bleibt es unbenommen, sich in Bezug auf die Gewährung beruflicher Massnahmen erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden. 3. 3.1

Massgebend für die mit Verfügung vom 23. Oktober 2009 (Urk. 7/138) ausgesprochene Leistungsabweisung war ein gemäss Feststellungsblatt (Urk. 7/124) die folgenden medizinischen Berichte: 3.2

Im polydisziplinären (internistische, rheumatologische, psychiatrische und neurologische) Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS), Universitätsklinik Z., vom 10. Dezember 2003 (Urk. 7/105/1-17) stellten die Ärzte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 5.1): - Status nach Verkehrsunfall vom 7. März 1992 mit - Bimalleolarfraktur rechts - Läsion des Nervus

ulnaris links - chronisches zervikothorakales bis zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit/bei - Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsionen 1992 und 1998 - intermittierendes femoropatelläres Schmerzsyndrom beidseits mit - Verdacht auf Chondropathia

patellae beidseits - Status nach Fraktur am Kleinfinger links im Kindesalter - Extensionsdefizit von zirka 45° im distalen

Interphalangealgelenk (DIP)

Digitus (Dig.) V links

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen, einen Status nach Hundebiss vom 8. August 2001 und einen Status nach Kniekontusion links am 12. März 1995 (S. 13 Ziff. 5.2).

Als Folge des Unfalles von 1992 sei es einerseits zu einem chronischen Schmerzsyndrom am rechten Unterschenkel mit aktuell beginnender oberer Sprunggelenks

(OSG)-Arthrose rechts gekommen. Im Bereich des rechten Fusses finde sich eine sockenförmige Sensibilitätsminderung, die nicht einem einzelnen peripheren Nerven oder einer Nervenwurzel zugeordnet werden könne, sondern vermutlich auf die Verletzungen kleiner sensibler Hautnerven zurückzuführen sei. Als Folge der Durchtrennung des Nervus

ulnaris links sei im Bereich der linken Hand eine Atrophie der Handinnenmuskulatur festzustellen sowie eine verminderte Sensibilität im Versorgungsgebiet des Nervus

ulnaris im Sinne eines leichten sensomotorischen Defizits. Bei Status nach Fraktur des Kleinfingers im Kindesalter persistiere ein Extensionsdefizit von zirka 45° im DIP. Am linken Unterschenkel/Fuss finde sich eine verminderte Sensibilität im Bereich der Suralis-innervierten Bezirke bei Status nach Entnahme des Nerven zur Interponation am linken Nervus

ulnaris. Für die seit dem zweiten Unfall (Autounfall, von hinten angefahren worden) vom 27. Juli 1998 geklagten Beschwerden wie Nacken- und Kopfschmerzen liessen sich aktuell keine klinischen Korrelate finden. Im Bereich der mittleren bis oberen Brustwirbelsäule (BWS) finde sich eine normale Wirbelsäulenbeweglichkeit und ein unauffälliger Palpationsbefund der paravertebralen Weichteile. Ebenso sei die HWS-Beweglichkeit in keiner Weise eingeschränkt (S. 14 unten).

Aus psychiatrischer Sicht lasse sich die Diagnose akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen stellen. Biographisch zeigten sich längere Phasen der Kontinuität,

sowohl in der schulischen und beruflichen Ausbildung als auch bei Gründung der Familie , sowie eine Bereitschaft zur Veränderung mit Abkehr von der vormalig rechtsextremen politischen Haltung. Aus diesem Grunde seien die diagnostischen Kriterien nach ICD-10 für eine Persönlichkeits störung vom narzisstischen Typ nicht ausreichend erfüllt (S. 15) .

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf führten die Gutachter aus, dass aufgrund der sensomotorischen Ausfälle im Ulnaris -innervierten Bereich links und des chronischen Schmerzsyndroms im Bereich des rechten Sprunggelenks seit dem Unfall vom 7. Februar (richtig: März) 1992 eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, d. h. die linke obere Extremität könne nicht mehr für mittelschwere bis schwere Arbeiten eingesetzt werden und von Seiten des rechten Fusses sollte eine Wechselbelastung mit eher kürzeren Pausen in den Intervallen möglich sein. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben bestehe keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In allen körperlich leicht bis maximal intermittierend mittelschwer belastenden Tätigkeiten ohne Notwendigkeit zu längerem Gehen oder Stehen, insbesondere in unebenem Gelände sowie länger dauernd sitzenden Körperhaltungen sowie ohne Überbelastung des linken Armes und des linken Handgelenks sei der Beschwerdeführer zu 90 bis 100 % arbeitsfähig. Zumutbar erschienen alle körperlich bis zu mittelschwer belastenden Tätigkeiten in Wechselpositionen sitzend-gehend-stehend, welche die erwähnten einseitigen Überbelastungen vermeiden. Ein allenfalls vermehrter Pausenbedarf zur Einnahme von den erwähnten Entlastungspositionen dürfte 10 % nicht übersteigen, so dass von einer zwischen 90 und 100 % liegenden zeitlichen Belastbarkeit in einer den körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit auszugehen sei (S. 16). 3.3

Dr. med. A.____ , Facharzt für Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 19. September 2007 (Urk. 7/101) als Diagnosen (Ziff. 2.1) ein motorisches und sensibles Defizit in den Fingern 3-5 links seit 1992 und eine OSG-Arthrose rechts (bestehend seit einigen Jahren) sowie ein tendomyotisches

Zervikalsyndrom (1998). Der Beschwerdeführer leide subjektiv an einer Beinschwäche rechts sowie an interscapulären Schmerzen (Ziff. 4.4). 3.4

Der Beschwerdeführer wurde am 4. September 200

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt , wobei aufgrund der am 30. August 2018 erfolgten Anmeldung (Urk. 7/152, Urk. 7/156) ein Rentenbeginn frühestens ab Februar 2019 möglich ist . Die Beschwerdegegnerin hat auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs verzichtet mit der Begründung, die einjährige Wartezeit sei nicht erfüllt worden (vgl. vorstehend E. 2.1 , Urk. 7/180 S. 10 oben).

E. 6.2

Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c;

Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt gemäss Art. 29 ter IVV vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

E. 6.3

Der gutachterlichen Beurteilung lässt sich folgender Verlauf der Arbeitsfähigkeit entnehmen, welche auch der RAD der Beschwerdegegnerin ausdrücklich bestätigte (vorstehend E. 5.1):

09.01.17 – 22.01.17

100 % AUF

23.01.17 – 05.02.17

70 % AUF

06.02.17 – 12.03.17

50 % AUF

13.03.17 – 17.05.17

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. 9

Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), beurteilte in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2019 (Urk. 7/180/7-9) das eingeholte bidisziplinäre Gutachten (vgl. vorstehend E. 4.8) für beweistauglich; namentlich auch für den im orthopädischen Teilgutachten näher ausgeführten retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit Januar 2017 (vgl. Urk. 7/176/157-158), welcher für die angestammte als auch für eine angepasste Tätigkeit gelte. 4.10

Der stellvertretende Leitende Arzt Orthopädie am Spital M.____, Dr. med.

N.____, diagnostizierte anlässlich seiner am 21. April

2020 durchgeführten Verlaufskontrolle im Bericht vom 27. April 2020 (Urk. 7/194) nebst den bekannten Diagnosen eine symptomatische Osteonekrose medialer Femur kondylus beidseits bei Arthroskopie beidseits vor Jahren (S. 1 oben). Die Schmerzproblematik bestehe weiterhin linksbetont am Knie medial aber auch wiederholt im Bereich des rechten Fusses und des Rückens. Zusätzlich berichtete der Beschwerdeführer von einem Sturz auf den Rücken vor zwei Wochen. Dafalgan, Novalgin und MST-Tropfen würden eingenommen. Das konservative Therapiekonzept werde fortgesetzt (S. 1 unten). 4.11

Zwecks Abklärung für eine manualtherapeutische Therapie (Triggerpunkt-/Stosswellenbehandlung) wurde der Beschwerdeführer am 15. Juli

2020 bei Dr. med. O.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgestellt. Dieser nannte in seinem Bericht vom 19. Juli 2020 (Urk. 7/206) als Diagnosen symptomatische Osteonekrosen am medialen Femurkondylus beidseits, eine Zervikalgie und eine chronisch schmerzhafte sensorische C6-Radikulopathie rechts sowie Unterarm-/Handgelenksbeschwerden beidseits (S. 1).

Der Beschwerdeführer klagt über medial betonte Kniebeschwerden, welche sicherlich zum Teil auf die bildgebend beschriebene Osteonekrose im medialen Femurkondylus zurückzuführen seien. Der Beschwerdeführer sei über die Möglichkeit einer manualtherapeutischen Therapie informiert worden und es sei ihm empfohlen worden, sich nach wie vor in der Freizeit etwas vermehrt sportlich zu betätigen und diesbezüglich auf eine nicht kniedominierende Sportart wie zum Beispiel Schwimmen oder Velofahren zu setzen (S. 3). 4.12

Zuhanden der Beschwerdegegnerin führte Dr. N.____ (vgl. vorstehend E. 4.10) am 12. Oktober 2020 weiter aus, die Kniegelenksorthesen würden laut Beschwerdeführer nicht passen und nicht den gewünschten Effekt bringen. Glücklicherweise zeige die Activbandage

Genu Train S mit seitlicher Gelenksschiene beidseits eine Wirkung. Zum Sport benutze der Beschwerdeführer eine leichtere Version. Die Behandlung durch den Kollegen Dr. O.____ mittels Stosswelle habe ebenfalls subjektive Besserung bewirkt. Die konservative Therapie mit Schienenbehandlung werde fortgesetzt. Diesbezüglich sei sicherlich eine dauerhafte Anwendung notwendig, wenn dadurch ein grösserer operativer Eingriff verhindert werden könne. Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei bis Ende November zu 100 % fortgesetzt worden (Urk. 7/203/1). 4.13

Hausarzt Dr. med. P.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete der Beschwerdegegnerin am 4. Dezember

2020 (Urk. 7/205/7-12) über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und hielt bei bekannter Diagnose (vgl. Ziff. 2.5) fest, dass beim Beschwerdeführer aktuell anhaltend massive Schmerzbeschwerden in beiden Kniegelenken, in beiden Schultergelenken mit aktuell einer erneuten Verschlechterung rechts bes tünden. Ebenfalls bestünden chronische zervikale Beschwerden mit schmerzhafter Radikulopathie C6 rechts. Die linke Hand erscheine funktionell weitgehend «unbrauchbar». Chronische starke Belastungsbeschwerden bestünden auch im rechten OSG (Ziff. 2.2). Ange sichts aller orthopädischen und posttraumatischen «Baustellen» sei eine relevante Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsfähigkeit nicht gegeben (Ziff. 2.7). 4.14

RAD-Arzt Dr. L.____ (vgl. vorstehend E. 4.9) hielt in seiner Beurteilung vom 12. Januar 2021 (Urk. 7/215/5-6) fest, dass die in den seit seiner letzten Stellung nahme neu eingetroffenen Arztberichten enthaltenen Diagnosen dieselben seien wie diejenigen, welche bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung bekannt gewesen seien, nur manchmal anders formuliert. Von fest geplanten, weiteren operativen Eingriffen sei in keinem dieser Berichte die Rede. Die Arbeitsunfähigkeitsbewer tung in den Berichten des Spitals M.____ , wo ausschliesslich Konsultationen bezüglich der Kniebeschwerden erfolgt sei en, seien offensichtlich ohne Kenntnis der Tatsache erstellt worden, dass der Beschwerdeführer in gar keinem Arbeits verhältnis stehe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei für eine angepasste Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes eine über Monate andauernde, vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel. Es lägen somit keine wesentlichen neuen oder bislang unbekanntem medizinischen Tatsachen vor, welche eine Änderung oder Ergänzung der letzten RAD-Stellungnahme vom 9. Oktober 2019 erforderlich machten. 5. 5.1

Im Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens vom Dezember

2003 (vgl. vorstehend E. 3.2) standen die Restbeschwerden des Verkehrsunfalles von 1992 hinsichtlich der linken Hand und des rechten Unterschenkel s (chronisches Schmerzsyndrom) im Vordergrund. Eine seither veränderte Befundlage und damit einen Revisions grund gemäss Art. 17 ATSG legen die neu aufgelegten Berichte der behandelnden Ärzte hinsichtlich Schulter- und Knieproblematik sowie Diskushernie bezie hungsweise de r

zervikale n Beschwerden dar (vgl. vorstehend E. 4. 2 -4.13) .

Dies bezüglich vermag das bidisziplinäre

Gutachten von Prof. J.____ und Dr. K.____ vom 25. September

2019 (vgl. vorstehend E. 4.8) zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allse itigen Untersuchungen (Urk. 7/176/51-66; 7/176/89-136) , berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (vgl. Urk. 7/176/21-50; Urk. 7/176/88). Die Gutach ter ha ben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Daher erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungs grundlagen (vgl. vorstehend E. 1. 6).

Demgemäss kann davon ausgegangen we rden, dass sowohl für die angestammte Tätigkeit als technischer Kaufmann als auch für eine

angepasste, körperlich leichte wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit eine 90%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Diese Einschätzung einer substantiellen Restarbeitsfähigkeit vermag insbesondere deshalb zu überzeugen, da Dr. K.____ ausführlich auf deutliche Inkonsistenzen hinwies und mehrere positive Waddell-Zeichen feststellte, weshalb der Eindruck eines bewusstseinsnahen Malingerings nicht von der Hand zu weisen sei (vgl. S. 69-72).

Retrospektiv ist nach den operativen Eingriffen von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100 % in den Zeiträumen vom 9. Januar bis 12. März 2017, vom 18. Mai 2017 bis 13. August 2017 und vom 20. November

2018 bis 14. Mai

2019 auszugehen (Urk. 7/176/157-158, Urk. 7/180 S. 9; vorstehend E. 4.9). 5.2

Zwar wurde nach erfolgter Gutachtenserstellung von Dr. N.____ (vgl. vorstehend E. 4.10) und Dr. O.____

(vgl. vorstehend E. 4.11) mit Verweis auf den bildgebenden Befund vom 25. Oktober 2019 (Urk. 7/206 S. 3) zusätzlich eine

symptomatische Osteonekrose dokumentiert. Kniebeschwerden waren indes vom Beschwerdeführer bereits anlässlich der orthopädischen Begutachtung geklagt und im Leistungsprofil berücksichtigt worden (körperlich leicht, wechselbelastend, überwiegend sitzend beziehungsweise unter Ausschluss diverser kniebelastender Tätigkeiten; vgl. vorstehend E. 4.8.3). Auch hat die

manualtherapeutische Therapie zur Regredienz der Beschwerden geführt (vgl. vorstehend E. 4.12). Darüber hinaus hielt Dr. L.____ nachvollziehbar fest, dass es sich um dieselben Diagnosen handle, welche bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung bekannt gewesen waren, nur anders formuliert (vgl. vorstehend E.

4.14).

Damit wurden auch diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers medizinisch berücksichtigt und entsprechend gewürdigt, womit weiterhin auf die überzeugende

gutachterliche Feststellung abgestellt werden kann. 5.3

Auch die übrigen medizinischen Berichte – sofern in diesen die Ärzte überhaupt Stellung nahmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Beschwerdeführer arbeitsunfähig war beziehungsweise ist (vgl. vorstehend E. 1.6) – stehen im Einklang mit der gutachterlichen Einschätzung. So wies Dr. F.____ lediglich auf die Schulterschmerzen

und den damit einhergehenden Kraftverlust sowie die verminderte Leistungsfähigkeit hin (vgl. vorstehend E. 4.4). Die Rotatorenmanschette, von welcher die genannten Schulterbeschwerden stammten, wurde am 20. November 2018 arthroskopisch saniert mit erfolgreicher Ausheilung (vgl. vorstehend E. 4.5).

Nicht zu überzeugen vermögen indes die Berichte von Dr. N.____

(vgl. vorstehend E. 4.10 und E. 4.12) und Hausarzt Dr. P.____ (vgl. vorstehend E. 4.13) welche jeweils eine längere, vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten beziehungsweise gar von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit ausgingen. Diesbezüglich hielt RAD-Arzt

Dr. L.____ nachvollziehbar fest, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht für eine angepasste Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes eine über Monate andauernde, vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel sei (vgl. vorstehend E. 4.14). Auch ist unklar, auf welche Tätigkeit die Ärzte ihre Arbeitsunfähigkeit bezogen. Dementsprechend sowie gestützt auf die Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5; 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.3; je mit Hinweisen), vermögen die diesbezüglichen Beurteilungen durch den behandelnden Arzt und den Hausarzt nicht zu überzeugen. 5.4

Auch der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Tätigkeit als technischer Kaufmann Arbeiten am Computer erfordere, seine Motorik der linken Hand

jedoch beeinträchtigt sei (vgl. vorstehend E. 2.2), vermag nicht zu überzeugen. Die Handproblematik bestand schon seit 1992 und trotzdem war es ihm möglich, die Ausbildung zum technischen Kaufmann zu absolvieren sowie auch hernach in diversen Berufen tätig zu sein. Ausserdem geht aus medizinischer Sicht lediglich hervor, dass eine Überbelastung des linken Armes und des linken Handgelenks zu vermeiden sei (vgl. vorstehend E. 3.2) beziehungsweise dass

Arbeiten mit vermehrten feinmotorischen Anforderungen an die linke dominante Hand vom Leistungsbild ausgeschlossen seien (Urk. 7/176/8; vgl. vorstehend E. 4.8.4). Dies schliesst die gelegentliche Arbeit am Computer nicht aus, besonders nicht mit Zuhilfenahme heutiger Hilfsmittel wie zum Beispiel einer Spracherkennungssoftware.

5.5

Zum Einwand der fehlenden Durchführung einer EFL ist festzuhalten, dass bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_711/2016 vom 15. Dezember

2016 E.

3.5). Ein EFL-Testverfahren ist allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässigen Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen. Es ist indessen nicht bereits dann erforderlich, wenn lediglich ärztliche Einschätzungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung voneinander abweichen. Eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit genügt als Grundlage für die Bemessung der Invalidität; liegt eine solche vor, darf auf eine Begutachtung durch eine berufliche Abklärungsstelle (BEFAS; vgl. Art. 59 Abs. 3 IVG) verzichtet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2011 vom 8. Februar 2012 E. 2.4).

Im vorliegenden Verfahren haben die Gutachter der Y.____ konkret mit ihrem Belastungsprofil den objektiv nachweisbaren Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers genügend Beachtung geschenkt (vgl. vorstehend E. 4.8). Damit zeigt sich, dass aus medizinischer Sicht eine zuverlässige Einschätzung der Leistungsfähigkeit vorliegt. Auch befand RAD-Arzt Dr. L.____ das Belastungsprofil als umfassend (vgl. vorstehend E. 4.9 und E. 4.14). Von daher kann von der beantragten – und vom Beschwerdeführer auch nicht

näher begründeten - Durchführung einer EFL-Testung (vgl. Urk. 1 S. 6 oben) sowie auch von einer handchirurgischen Begutachtung abgesehen werden. 5.6

Nach dem Gesagten ist von einer Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 23. Oktober 2009 (Urk. 7/138) auszugehen, wobei verglichen mit der damaligen Restarbeitsfähigkeit von 95 % (vgl. vorstehend E. 3.5 und Urk. 7/138) in angestammter und angepasster Tätigkeit und unter Einhaltung eines detaillierten Belastungsprofils

nun eine 90%ige Arbeitsfähigkeit resultiert.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es seien noch zwei zusätzliche Operationen in den nächsten fünf Jahren vorgesehen (vgl. ELAR-Notiz vom 21. September 2020, Urk. 7/202), bleibt mit der RAD-Beurteilung vom 12. Januar 2021 (vgl. vorstehend E. 4.14) der Hinweis, dass es ihm unbenommen ist, sich diesbezüglich erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden. 6.

E. 10

% AUF

Damit lag zu keinem Zeitpunkt eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres vor, weder zu Beginn des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2017 noch November 2018, in welchem Zeitpunkt die Beschwerdegegnerin das Wartejahr eröffnete. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer die gewährten Umschulungsmassnahmen nicht beendete und die Beschwerdegegnerin danach von einer beruflich angemessenen Eingliederung ausging, kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zur Erfüllung des Wartejahrs auch nicht auf die Arbeitsunfähigkeit als Elektromonteur abgestellt werden (vgl. nachfolgend E.

6. 4 -6. 6). Die Beschwerde ist daher bereits aus diesem Grunde abzuweisen (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) .

Zum gleichen Ergebnis führt die Prüfung des Invaliditätsgrad s

(Art. 28 Abs. 1 lit .

a IVG). 6. 4 6. 4 .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 gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 6. 4 .2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen

Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 6. 4 .3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach

Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth ,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 6. 4 .4

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 6. 5

Laut Feststellungen der Berufsberatung brach der Beschwerdeführer die Lehre zum Elektromonteur wegen einer geplanten Fussballkarriere ab (Urk. 7/125 S. 1). Eigenen Ausführungen zufolge unterbrach er die Lehre per 31. August

1991 wegen Konflikten betreffend Fussball und arbeitete danach temporär , wobei der Unfall am 7. März 1992 ihn an der Beendigung seiner Lehre verhindert habe (Urk. 7/12).

Nach dem Unfallereignis nahm er mit Beginn am 14. August

1995 eine Umschulung im Hinblick auf die Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter im Ausland ein an der Handelsschule Q.____ in R. ____

auf

und wurde hierfür bis zum Juli 1997 von der Invalidenversicherung im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen (Umschulung, Taggeld) unterstützt (Urk. 7/26/7; Urk. 7/26/12-13). Diese Umschulung brach er trotz genügender Leistungen im 2. Semester ab, woraufhin die IV-Stelle des Kantons Solothurn die Umschulung zum technischen Kaufmann an der S.____ als sinnvoller erachtete und ihm die Umschulung vom 28. August 1997 bis zum 15. Juli

1998 finanzierte (Internet Verkauf, Leasing, Werbeagentur, Finanzberatung; vgl. Urk. 7/32; Urk. 7/35). Die Abschlussprüfung bestand der Beschwerdeführer jedoch nicht

und lehnte auch das Nachholen der Abschlussprüfung ab. Stattdessen suchte er sich Arbeit im Aussendienst (vgl. Abschlussbericht vom 27. März 2000; Urk. 7/52/2-3), weshalb die IV Stelle des Kantons Solothurn die beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 12. Juni 2000 (Urk. 7/52/1) einstellte, unter Hinweis darauf, dass er als beruflich angemessen eingegliedert gelte und eine Tätigkeit als Verkaufsleiter auf Provisionsbasis angetreten habe. Hiernach übte der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bis 2006 verschiedene Tätigkeiten aus: Selbstständig erwerbstätig im Bereich Werbung, drei Jahre im Verkauf von Autos (Autoleasing) und als Finanzberater im Aussendienst sowie zuletzt als selbstständig Erwerbstätiger im Aussendienst (Urk. 7/122/4). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) hat er indes nie ein Existenzsicherndes Einkommen erwirtschaftet (vgl. Urk. 7/125/1; Urk. 7/165).

Seit dem September 2005 sei er arbeitssuchend und werde vom Sozialamt unterstützt (S. 7/176/55 oben). 6. 6

Vor diesem Hintergrund ist das Vorbringen des Beschwerdeführers

wenig wahr scheinlich, wonach bereits vor dem Unfall festgestanden habe, dass er seine unterbrochene Lehre als Elektromonteur ab August 1993 hätte fortsetzen können und deshalb von einem hypothetischen Valideneinkommen als Elektromonteur auszugehen sei (Urk. 1 S. 6 f.). Diesbezüglich ist ihm entgegenzuhalten, dass eine berufliche Weiterentwicklung durch konkrete Anhaltspunkte belegt sein muss, damit sie berücksichtigt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_550/2009 vom 12. November 2009 E. 4.2). Es ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer seine unterbrochene Lehre ab August 1993 bei der Firma T.____ fortgesetzt hätte, zumal er diese Aussage erst anlässlich der Berufsberatung bei der IV-Stelle des Kantons Aargau am 20. April 1995, mithin drei Jahre nach dem Unfall, gemacht hat (Urk. 7/12, Urk. 7/16/1, Urk. 7/22/19), ohne jedoch einen schriftlichen Lehrvertrag oder eine Bestätigung des Lehrbetriebes einzureichen oder nach dem Unfall dessen Auflösung beizubringen. Auch geht aus dem Berufsberatungsgesamtbericht der IV-Stelle vom 20. April 1995 hervor, dass er diese Berufswahl vor allem auf Empfehlung seiner Eltern begonnen hat (Urk. 7/16/2), es mithin nicht sein eigenes Bedürfnis war, den Beruf des Elektromonteurs zu erlernen. All dies lässt darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Lehre als Elektromonteur nicht fortgesetzt und erfolgreich abgeschlossen hätte, womit diese Erwerbstätigkeit beziehungsweise dieses Einkommen für die Ermittlung des Validenlohns nicht herangezogen werden kann.

Im Übrigen erachtete die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nach Abbruch der gewährten Umschulungen als beruflich angemessen eingegliedert, weshalb auch aus diesem Grunde das Einkommen als Elektromonteur nicht herangezogen werden kann. 6. 7

Es erscheint daher aufgrund der konkreten Umstände (Umschulung im Rahmen der von der Invalidenversicherung erbrachten Eingliederungsmassnahmen)

angebracht, in Bezug auf das Valideneinkommen auf das Einkommen als technischer Kaufmann (mit Ausbildung, aber ohne Abschluss) abzustellen.

Da dem

Beschwerdeführer unter anderem die seine angestammte Tätigkeit - wie auch jede andere, dem Belastungsprofil entsprechende angepasste Tätigkeit - weiterhin zu 90 % zumutbar ist,

resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichsein kommen eines technischen Kaufmanns im Pensum von 100 % (Validenein kommen) und von 90 % (Invalideneinkommen) ohne weiteres ein der Arbeitsunfähigkeit entsprechende rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 %. Ein Leidensabzug erweist sich vor dem Hintergrund, dass die Gutachter auch die funktionellen Einschränkungen mit einer Leistungsminderung von 10 % als adäquat wiedergegeben erachteten (vorstehend E. 4.8.4), nicht gerechtfertigt, zumal die sich aus gesundheitlicher Sicht ergebenden Einschränkungen damit bereits berücksichtigt sind. Andere Gründe für einen Abzug sind nicht ersichtlich. Beim Prozentvergleich fällt ein leidensbedingter Abzug im Übrigen ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C _109/2013 vom 9. April 2013, E. 4.2 mit Hin weisen).

Selbst wenn aber den körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers mit dem – hier nicht gerechtfertigten – maximal möglichen leidensbedingten Abzug von 25 % vom Invalideneinkommen Rechnung getragen werden würde, bliebe es bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (IV Grad von 32.5 %), weshalb sich weitere Abklärungen hierzu erübrigen. 7 .

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2021 (Urk. 2) zu Recht verneint.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8 .

8 .1

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 8 .2

Dieser beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen, sofern ihr die nötigen Mittel fehlen und ihr Begehren nicht aussichtslos erscheint. Da der Beschwerdeführer auf die finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen ist (vgl. Urk. 3) und das von ihm gestellte Rechtsbegehren nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt. Folglich sind die Gerichtskosten von Fr. 800.-- einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8 .3

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung (§ 16

Abs. 2 GSVGer) erfüllt . Nachdem Rechtsanwalt Dominique Chopard

trotz entsprechendem Hinweis (vgl. Urk. 9) keine Honorarnote eingereicht hat, ist sein Aufwand nach Ermessen festzulegen. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des gebräuchlichen Ansatzes von Fr. 220.-- zuzüglich Mehrwertsteuer ist der unentgeltliche Rechtsvertreter mit Fr.

2' 2 00.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen .

8 .4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 26. Mai 2021 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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