

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00409 vom 24. September 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00409](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00409)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00409 du 24 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00409 del 24 settembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

8). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. September 2014 einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/22).

#### **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 vorbehaltlich 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**

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). 1.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. Juni 2021 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen, eventualiter

seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1). Zudem legte er einen Bericht des Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 17. November 2020 auf (Urk. 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. August 2021 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass dem Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfszimmermann aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr möglich sei. Unter Berücksichtigung der unfallfremden und unfallbedingten ausgewiesenen Diagnosen sei dem Versicherten aus ärztlicher Sicht eine angepasste Tätigkeit zu 100 % möglich (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, seine Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund des fortgeschrittenen Alters, der Ausbildung sowie weiterer Umstände nicht verwertbar. Weiter sei er in einer angepassten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig. Zudem sei ein leistungsbedingter Abzug von 15 %

vorzunehmen. Schliesslich müsste bei der Ermittlung des

Valideneinkommens die Mittagszulage gemäss GAV als Lohnbestandteil berücksichtigt werden

(Urk. 1).

3.

3.1

PD Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 25. Januar 2019 folgende Diagnosen (Urk. 7/25 S. 96): - Schulter rechts: Traumatische, massive, irreparable Rotatorenmanschettenruptur rechts (Supraspinatussehne ganz, Infraspinatussehne obere 2/3, Subscapularissehne obere Hälfte) sowie Ruptur der langen Bicepssehne infolge Sturz vom 20. November 2018 - Schulter links: Status nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion links im Jahre 2012 (Dr. A.\_\_\_\_)

Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass es bezüglich der linken Schulter sehr gut gehe. In Bezug auf die rechte Schulter gehe es nicht gut, er habe dort zum Teil starke laterale Schulter-Oberarmschmerzen. Eine direkte Naht werde nicht mehr möglich sein. Die diesbezügliche Prognose wäre schlecht, weshalb er dem Beschwerdeführer empfohlen habe, die Physiotherapie weiterzuführen. In einem Teil der Fälle würden sich dadurch die Schmerzen und die Funktion verbessern. Dass der Beschwerdeführer wieder als Zimmermann arbeiten könne, sei aber wenig wahrscheinlich. Sollte es im Rahmen der Nachkontrolle in zwei Monaten nicht besser

gehen, könnte die operative Behandlung besprochen werden. Eine Teil-Rekonstruktion der Rotatorenmanschette wäre eine Option. Angesichts des Humeruskopfhochstandes und der schlechten Funktion werde die Prognose aber als ungünstig erachtet. Die beste Prognose hätte die inverse Prothese. Dies könne nächstes Mal erwogen werden. In diesem Zustand sei

der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig ( Urk. 7/25 S. 96-97).

### **E. 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.

### **E. 3.2**

In seinem Bericht vom 27. März 2019 hielt PD Dr. Z.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, es gehe

geringgradig besser. Würde er den Arm nicht belasten, seien die Beschwerden erträglich. Die Therapieoptionen seien noch mals ausgiebig besprochen worden. Die Ruptur sei irreparabel. Die einzig wirksame und erfolgsversprechende Therapieoption sei im konkreten Fall die inverse Prothese. Der Beschwerdeführer sei noch relativ jung. Auch mit einer inversen Prothese werde er nicht mehr als Zimmermann arbeiten können, weshalb der Beschwerdeführer die Situation im Moment so belasse. Für ihn sei der Zustand akzeptabel. So sei er nicht arbeitsfähig und sollte wohl von der Invalidenversicherung versichert werden. Tätigkeiten auf Brust-, Kopf- oder Überkopfhöhe seien nicht mehr möglich. Belastende Tätigkeiten seien nicht mehr möglich. Als Zimmermann sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Sollten die Beschwerden in Zukunft zunehmen oder zu stark stören, sei eine inverse Prothese zu empfehlen ( Urk. 7/25 S. 7

### **E. 3.3**

Im Bericht der Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH, über die klinische Untersuchung vom 8. November 2019 wurde

folgende Diagnose

aufgeführt (Urk. 7/36 S. 10): - Persistierende Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter nach Schulterkontusion bei irreparabler Rotatorenmanschettenruptur und Ruptur der langen Bizepssehne

Den geschilderten Beschwerden des Versicherten fehle etwas die Authentizität und auch bei der Durchführung der Bewegungsausmassen der Schultertests habe sich eine gewisse Selbstlimitierung gezeigt. Insgesamt seien die heute klinisch objektiv erhobenen Befunde mit denen der letzten Untersuchung bei PD Dr. Z.\_\_\_\_ vom Januar/März 2019 identisch, es habe sich keine Veränderung gezeigt. Objektiv habe sich eine leichte Muskelatrophie im Bereich des rechten Oberarms/Umfangsmasse gezeigt, jedoch sei die dargebotene Kraftminderung bei der Kraftmessung mittels Handdynamometer vor allem bei Pinchkraftmessung nicht nachvollziehbar. Es sei nur eine aktive Umfangsbeurteilung durchgeführt worden, da, sobald der Arm angefasst worden sei, sofort dagegen gespannt worden sei und der Beschwerdeführer Schmerzen angegeben habe. In Zusammenhang der heute erhobenen Befunde und der vorliegenden medizinischen Aktenlage habe sich im Verlauf der letzten Wochen/Monate keine Veränderung durch die konservative Therapie ergeben, sodass man von einem stationären Zustand ausgehen könne

(Urk. 7/36 S. 11) .

Eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfszimmermann sei aufgrund der heutigen klinischen Untersuchung nicht mehr möglich, da es sich um eine körperlich schwere manuelle Tätigkeit handle. In einer leichten manuellen Tätigkeit bis zur Horizontalen, ohne kraftvolle Zug-, Stoss-, Drehbewegung, ohne kraftvolles Zupacken sowie Bedienen von vibrierenden Maschinen mit rechts, ohne Zwangshaltung für den rechten Arm, ohne Schläge und Hämmern mit rechts, ohne Besteigen von Leiter und Gerüst liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor

(Urk. 7/36 S.

#### **E. 3.4**

Im Bericht des Dr .

Y.\_\_\_\_

vom 17. November 2020 wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 3 S. 1 [= 7/58 S. 1]): - Schmerzexacerbation Schulter rechts - Schulter rechts: - Grosse Supraspinatussehnenruptur - Vollständige Infraspinatussehnenruptur mit Retraktion - Muskelatrophie - Ruptur der cranialen

Subscapularissehne - Luxation der langen Bizepssehne

Elevation und Anteversion seien jeweils knapp bis 90 Grad möglich, dann gebe es starke Schmerzen. Der Griff zur Gegenseite sei knapp möglich. Der Schürzengriff sei deutlich eingeschränkt bzw. bis zum Gesäss möglich .

PD Dr. Z.\_\_\_\_

werde gebeten, den Patienten aufbieten zu lassen (Urk. 3 S. 1 -2 [= 7/58 S. 1 -2 ]).

#### **E. 3.5**

Am 24. November 2020 nahm Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie FMH , für den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Stellung. Er führte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/52 S. 6): - Zustand nach traumatischer, komplexer und irreparabler Rotatorenmanschettenruptur rechts mit - Kompletter Ruptur der Supraspinatussehne - Ruptur der oberen 2/3 der Infraspinatussehne - Ruptur der oberen Hälfte der Subscapularissehne - Vorbestehende r

Tendinopathie und Arthrose bei langjähriger Überbelastung in körperlich schwerer Tätigkeit - Persistierende Restbeschwerden - Zustand nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion linke Schulter (2012)

Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfszimmermann vom 20. November 2018 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit als Hilfszimmermann sei nicht mehr zumutbar. Eine leichte manuelle Tätigkeit bis zur Horizontalen, ohne Tätigkeiten über Kopf, ohne kraftvolle Zug-, Stoss- und Drehbewegungen, ohne kraftvolles Zupacken mit rechts, ohne eindeutiges Abstützen mit rechts, ohne Schläge, Vibrationen, Hämmern, Spitzen, Bohren mit rechts , sei dem Versicherten hingegen ganztags zumutbar . In angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil sei der Versicherte vom 8. November 2020 bis auf weiteres vollständig arbeitsfähig (Urk. 7/52 S. 7) .

### E. 3.6

In einem ergänzenden E-Mail vom 7. Dezember 2020 führte der RAD-Arzt aus, es liege hier ein irreparabler Schulterschaden rechts vor, die linke Schulter sei schon operiert worden. Eine körperlich schwere Tätigkeit sei dem Versicherten daher aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mehr zumutbar, sowohl aufgrund unfallbedingter als auch

aufgrund unfallfremder Ursachen. B is auf Brusthöhe könne der 63-jährige theoretisch angepasst arbeiten (Urk. 7/52 S. 8). 4.

#### 4.1

Der Beschwerdeführer stellt sich insofern gegen das vom RAD-Arzt definierte Belastungsprofil, als er zusätzliche Einschränkungen geltend macht, welche darin nicht berücksichtigt worden sein sollen. So sei

er einerseits unfallbedingt bereits am linken Arm eingeschränkt. Auch wenn er zu jenem Zeitpunkt wieder in den Alltag zurückkehren konnte, sei vorliegend nicht ausser Acht zu lassen, dass er als Rechtshänder die Einschränkungen des linken Armes damals habe kompensieren können, was nun nicht mehr im gleichen Ausmass möglich sei. Andererseits sei dem Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 17. November 2020 zu entnehmen, dass der Versicherte auch bezüglich der rechten Schulter nach wie vor eingeschränkt und eine Operation ein Thema sei. Entsprechend habe Dr. Y.\_\_\_\_ ihn an PD Dr. Z.\_\_\_\_ überwiesen. Die Leistungsfähigkeit sei nun doppelt eingeschränkt, da er die Verletzung an der linken Schulter aufgrund der Beschwerden an der rechten Schulter nicht mehr mit dem dominanten rechten Arm kompensieren könne (Urk. 1 S. 5).

Gestützt auf den medizinischen Sachverhalt ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass beim Beschwerdeführer funktionelle Einschränkungen an der linken Schulter beständen, welche eine leichte, schulterschonende Tätigkeit ausschliessen würden. So hielt der Facharzt, der den Beschwerdeführer im Jahr 2012 an der linken Schulter operiert hatte, in seinem Bericht vom 21. Dezember 2018 fest, es bestehe diesbezüglich Schmerzfreiheit (Urk. 7/36 S. 43). Auch gegenüber PD Dr. Z.\_\_\_\_

gab der Beschwerdeführer an, dass es ihm bezüglich der linken Schulter sehr gut gehe (E. 3.1). Den weiteren Berichten lassen sich eben falls keine Beschwerden an der linken Schulter entnehmen (E. 3.1-3.6). Die linke Schulter präsentierte sich zudem anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. November 2019 unauffällig (Urk. 7/36 S. 10-11). Ferner lassen sich den medizinischen Akten keine hinreichenden Anhaltspunkte für weitere über das Belastungsprofil hinausreichende Einschränkungen entnehmen. Das vom RAD-Arzt formulierte Belastungsprofil

lässt sich schliesslich damit in Einklang bringen, dass PD Dr. Z.\_\_\_\_ schwere Arbeiten sowie Tätigkeiten auf Brust-, Kopf- oder Überkopfhöhe in seinem Bericht vom 27. März 2019 als nicht mehr möglich erachtete (E. 3.2). Auf das Belastungsprofil

des RAD-Arzt es kann demgemäss abgestellt werden. 4.2

Im Weiteren stellt sich der Beschwerdeführer gegen die vom RAD-Arzt abgegebene Einschätzung, wonach ihm eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % möglich sein soll. Vielmehr sei er

nur zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 1 S. 5) . Eine genauere Begründung seitens des Beschwerdeführers hierzu fehlt. Aus

dem vom Beschwerdeführer aufgelegten Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 17. November 2020 (Urk. 3) lässt sich dazu nichts entnehmen . Einzig in der RAD-Stellungnahme findet sich ein Hinweis auf ein Arztzeugnis von Dr. Y.\_\_\_\_ , gestützt worauf der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit lediglich zu 50 %

arbeitsfähig sein soll. Dabei gilt es zunächst zu berücksichtigen, dass zwischen ärztlicher Diagnose und attestierter Arbeitsunfähigkeit auch bei somatisch dominierten Leiden keine Korrelation besteht, weshalb die medizinische Folgenabschätzung unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). Eine Begründung für die 50%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. eine Auseinsetzung mit der kreisärztlichen Beurteilung fehlt im besagten Zeugnis . Somit mangelt es an objektiven Befunden , welche auf eine im Belastungsprofil nicht bereits berücksichtigte funktionelle Einschränkung schliessen liessen. Als behandelnder Arzt, dessen Fachgebiet die Allgemeine Innere Medizin ist, ist seine Beurteilung diesbezüglich ohnehin nur begrenzt beweiswertig. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweis).

Auch die weiteren bei den Akten liegenden Berichte lassen nicht an der Einschätzung einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zweifeln. So bezeichnete der Beschwerdeführer seinen Zustand gegenüber PD Dr. Z.\_\_\_\_ am 27. März 2019 als akzeptabel und führte aus, die Beschwerden seien erträglich, wenn er den Arm nicht belastet. PD Dr. Z.\_\_\_\_ befasste sich in seinem Bericht vom 27. März 2019 ausschliesslich mit der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und erachtete Tätigkeiten auf Brust-, Kopf- oder Überkopfhöhe sowie belastende Tätigkeiten ebenso (vgl. E. 3. 2) als nicht mehr möglich , was mit der Einschätzung des Dr. C.\_\_\_\_ übereinstimmt .

4.3

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass weder die Berichte der behandelnden Ärzte noch die Einwände des Beschwerdeführers der Beurteilung des RAD-Arztes entgegenstehen. Auf den RAD-Bericht kann demgemäss abgestellt werden. Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 124 V 90 E. 4b

mit Hinweisen).

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer das Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. September 2021 in Sachen Unfallversicherung (Verfahren 2020.00193), worin hinsichtlich geklagter Schulterbeschwerden auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten abgestellt worden war, unangefochten in Rechtskraft erwachsen liess. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Restarbeitsfähigkeit sei angesichts des fortgeschrittenen Alters sowie

mangels Ausbildung und Anpassungsfähigkeit nicht verwertbar (Urk. 1 S. 3-4). 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### 5.3

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorge rücktem Alter beantwortet wird, nicht nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, sondern nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (BGE 138 V 457 E. 3.3). Als auszuweisen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

Vorliegend ist für den Beurteilungszeitpunkt zu berücksichtigen, dass die IV-Stelle sich bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes vom 24. November 2020 stützte. Dessen Einschätzung basiert auf dem am 8. November 2019 von Dr. B.\_\_\_\_ verfassten Bericht über die kreisärztliche Untersuchung. Daraus ergeben sich die Arbeitsfähigkeit und das konkrete Belastungsprofil, welche für die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes wesentlich waren. Ebenfalls hält Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass die klinisch objektiv erhobenen Befunde mit denen der letzten Untersuchung bei PD Dr. Z.\_\_\_\_ im Januar/März 2019 identisch seien und sich keine Veränderung zeige (Urk. 7/36 S. 11). Aus dem Bericht des PD Dr. Z.\_\_\_\_ vom 27. März 2019 geht hervor, dass der Beschwerdeführer Tätigkeiten auf Brust-, Kopf- oder Überkopfhöhe nicht mehr ausüben könne und als Zimmermann zu 100 % arbeitsunfähig sei (vgl. E. 3.2). Entsprechend stand die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit ohne genannte Belastungen bereits zu diesem Zeitpunkt

fest. In Nachachtung der Schadenminderungspflicht wäre der Beschwerdeführer gehalten gewesen, sich ab diesem Zeitpunkt um eine angepasste Tätigkeit zu bemühen, spätestens aber als er selber im Standortgespräch vom 29. Mai 2019 angab, etwas Leichteres als die bisherige Tätigkeit sicherlich machen zu können (Urk. 7/27 S. 2 und S. 4). Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 61 1/2 Jahre alt, womit ihm 3 1/2 Jahre bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieben.

#### 5.4

Das Bundesgericht hat in neuerer Zeit die Verwertbarkeit der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit von über 60-jährigen Versicherten in folgenden Fällen bejaht: - Urteil 9C\_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5: 61 1/2-jähriger Versicherter, der leidensangepasste Erwerbstätigkeiten (in körperlicher Hinsicht leicht, ohne über wiegendes Gehen) uneingeschränkt auszuüben vermochte. - Urteil 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4: 60-jähriger Versicherter, der sowohl über eine abgeschlossene Ausbildung als auch über Erfahrung in leichten Arbeiten verfügte, die er in einer ihm zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit nutzen konnte; Aktivitätsdauer von vier Jahren und sieben Monaten. - Urteil 9C\_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.4: 60 3/4-jährige Beschwerdeführerin, die nach ihrem Unfall vom 1. April 2013 invaliditätsbedingt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, aber in leidensangepassten Verweissungstätigkeiten nicht mehr eingeschränkt und zeitlich voll disponibel war, zudem schon in unterschiedlichsten Berufen gearbeitet hatte, weshalb von einer gewissen Umstellungsfähigkeit der Versicherten im Erwerbsleben auszugehen war. - Urteil 8C\_892/2017 vom 23. August 2018 (= SVR 2019 IV Nr. 7): gut 62-jähriger Barpianist ohne formelle Ausbildung, verbleibende Aktivitätsdauer im Beurteilungszeitpunkt knapp 3 Jahre, Rest-Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit 80 %. - Urteil 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 4.1: Restaktivitätsdauer im Zeitpunkt des Gutachtens noch mindestens 3 1/4 Jahre.

Verneint wurde die Verwertbarkeit vom Bundesgericht in neuerer Zeit in folgenden Fällen: - Urteil 9C\_766/2019 vom 11. September 2020 E. 4.2 ff.: Versicherte war – selbst unter Berücksichtigung von Nischenarbeitsplätzen – nicht in der Lage, die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit von 20 % – längerfristig – wirtschaftlich zu verwerten. - Urteil 9C\_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.3: 59-jährige Versicherte mit ausgeprägter arbeitsmarktlicher Desintegration. - Urteil 9C\_183/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 5.2.3 und E. 6: Die Versicherte wäre bei einer Rückweisung zwecks Anordnung von Eingliederungsmassnahmen deutlich über 62-jährig gewesen, mit klar weniger als zwei Jahren bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters. - Urteil 9C\_416/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 3.1 und E. 5: Alter 62.5 Jahre, Restaktivitätsdauer eineinhalb Jahre. Die 62

1/2-jährige Versicherte ohne erlernten Beruf, die seit 2005 als Montagemitarbeiterin am Fließband arbeitete, was ihr aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zugemutet werden konnte; altersbedingt und aufgrund minimaler (Aus-) Bildung wurde von einer geringen Anpassungsfähigkeit an eine neue Tätigkeit ausgegangen.

Insgesamt ist zu konstatieren, dass «die Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund fortgeschrittenen Alters in der Rechtsprechung in der Regel eine Ausnahme bleibt» (Marco Weiss, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters – Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018, S. 630 ff., S. 640). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht

kennt oder sie nur unter nicht realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts 9C\_712/2017 vom 12. Januar 2018 E. 4.2.2 und 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11). 5.5

Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und stand bis 2018 immer im Arbeitsprozess.

Seit 1995 war er als Holzbauarbeiter bei der D.\_\_\_\_ GmbH tätig (Urk. 7/49). Zwar kann der Beschwerdeführer nur noch leichte manuelle Tätigkeit bis zur Horizontalen, ohne Tätigkeiten über Kopf, ohne kraftvolle Zug-, Stoss- und Drehbewegungen, ohne kraftvolles Zupacken mit rechts, ohne eindeutiges Abstützen mit rechts, ohne Schläge, Vibrationen, Hämmern, Spitzen, Bohren mit rechts, ausüben. Unter Berücksichtigung des Belastungsprofils steht dem Beschwerdeführer dennoch ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen, wobei auf dem hypothetisch ausgleichenen Arbeitsmarkt praxisgemäss genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen. Dies gilt selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und nur noch leichte Arbeit verrichten können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_23/2021 vom 20. April 2021 E. 6.3 mit Hinweisen). Zu denken ist dabei an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des rechten Armes erfordern (Urteil des Bundesgerichts 8C\_462/2020 vom 27. August 2020 E. 5.1 mit Hinweisen), oder etwa an Überwachungsarbeiten, leichte Montagearbeiten in körpernaher Position oder eine Tätigkeit als Museumswärter oder Parkplatzwächter. Zudem umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.4.2 mit Hinweisen).

Bei

den genannten Tätigkeiten ist meist nicht von einer langen Einarbeitungszeit auszugehen. Es ist daher davon auszugehen, dass die dem Beschwerdeführer verbleibende Aktivitätsdauer von 3 1/2 Jahren ausreicht, um eine neue Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.1.1). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einwände – namentlich die fehlende Berufsbildung und fehlende Anpassungsfähigkeit – stehen der Aufnahme einer solchen (Hilfs-)Tätigkeit nicht entgegen. Schliesslich ist es entgegen seiner Auffassung (Urk. 1 S. 4) unerheblich, dass der RAD-Arzt die Umsetzung einer angepassten Tätigkeit für fraglich hält (Urk. 7/52 S. 8), zumal es sich dabei um eine rechtliche Frage handelt, deren Beantwortung nicht in den Kompetenzbereich des besagten Arztes fällt.

Im Lichte der rechtsprechungsgemäss relativ hohen Hürden betreffend die Unwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen sowie angesichts der Kasuistik in vergleichbaren Fällen (vgl. E. 5.4) ist dem Beschwerdeführer die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit zumutbar.

6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 6.2**

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2019 ein Valideneinkommen von Fr. 70'057.-- erzielt hätte (Urk. 7/30 S. 13). Ob die streitige Mittagzulagenpauschale, wie vom Beschwerdeführer verlangt (vgl. E. 2.2), in die Berechnung des Valideneinkommens einzubeziehen ist, hängt davon ab, ob sie eine regelmässige Entschädigung für die übliche Verpflegung am Wohnort oder am gewöhnlichen Arbeitsort gewesen war, die damit zum massgebenden Lohn gehörte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_762/2020 vom 4. Mai 2021 E. 3.2.3). Gemäss Ziffer 34 des Gesamtarbeitsvertrags Holzbau (Ausgabe 2018) sind den Mitarbeitenden die erforderlichen Aufwendungen zu vergüten, wenn sie auf auswärtige Arbeitsorte versetzt werden (Ziffer 34a) und ist ihnen, wenn sie in der Mittagspause nicht nach Hause oder in den Betrieb zurückkehren können, eine Mittagessensentschädigung auszurichten (Ziffer 34b). Dabei bildet der GAV-Anhang 4 Basis für die Bemessung von Spesen. Die Höhe der im Lohnjournal aufgeführten «Mittagszulage» variiert von Monat zu Monat (Urk. 7/30 S. 15-17). Entsprechend kann es sich daher nur um effektive, standardisierte Spesen im Sinne von GAV-Anhang 4 handeln (Morgenessen Fr. 10.--, Mittagessen Fr. 18.--, Nachtessen Fr. 18.--, Übernachtung Fr. 75.--, Tagespauschale für Essen und Übernachtung Fr. 121.-), welche für den Einsatz auf Baustellen ausgerichtet wurden, bei welchen eine Rückkehr in den Betrieb oder nach Hause für die Mittagspause respektive Nacht nicht möglich war. Folgerichtig wurden von diesen Zulagen auch keine Sozialversicherungsbeiträge abgezogen und sind dieselben bei der Bemessung des Valideneinkommens auch nicht zu berücksichtigen.

Somit ist ein Valideneinkommen in Höhe von Fr. 70'057.-- dem Einkommensvergleich zugrunde zu legen.

### **E. 6.3**

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 Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BG E 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).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen ( vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen ( BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgericht s 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 ).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Aufgrund des Tätigkeitsprofils, welches dem Beschwerdeführer noch zumutbar ist, ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Kompetenzniveaus 1 von Fr. 5'417.-- auszugehen ( LSE

2018 , Tabelle TA1, Total ). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A -S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'260 Punkten im Jahr 2018 auf 2'279 Punkte im Jahr 2019 (vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik

[www.bfs.admin.ch] unter « Statistiken finden » unter der Rubrik « 03 – Arbeit und Erwerb » und der Unter rubrik « Löhne, Erwerbs einkommen und Arbeitskosten » publizierten Lohnentwick lungsdaten) ergibt dies ein jährliches Bruttoeinkommen von rund Fr. 68'336.-- (Fr. 5'417.-- / 4 0 x 41,7 x 12 / 2'260 x 2'279).

#### **E. 6.4**

Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 70'057.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 68'336.-- beträgt die Erwerbseinbusse Fr. 1'721.--, womit ein Invaliditätsgrad von rund 2 % resultiert. Selbst unter Berücksichtigung des vom Beschwerdeführer geforderten leidensbedingten Abzugs in Höhe von 15 %

ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad , womit offen gelassen werden kann, ob ein solcher gerechtfertigt wäre . Die angefochtene Verfügung ist im Resultat nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

#### **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). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

**E. 9**

-80).

**E. 10**

11).

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