

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00487 vom 25. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00487](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00487)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00487 du 25 janvier 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00487 del 25 gennaio 2022

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1960, ehemals bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und als Vorarbeiter und Baggerfahrer tätig gewesen (vgl. Urk. 9/8, 9/14, 9/89/12), bezieht seit 1. Juli 2011 aufgrund einer am 16. April 2007 beim Ski fahren erlittenen Schulterverletzung rechts eine Rente der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 17

% (Urk.

9/12/61). Ab zirka Anfang 2012 arbeitete er im selben Betrieb im Magazin und als Chauffeur zu 83 %; daneben installierte er in selbständiger Tätigkeit ab 2007 Notstromgruppen (Urk. 9/8/2, 9/10). Die Arbeitgeberin sprach am 23. April 2014 die Kündigung per 31. Juli 2014 aus. Am 9. März 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit 26. November 2014 bestehende Diskushernie und auf die beim Skiunfall vom 16. April 2007 erlittene Schulterverletzung rechts bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (im Folgenden: IV-Stelle), zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3).

Die IV-Stelle klärte in der Folge die beruflichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte die Akten der Suva und diejenigen des Krankentaggeldversicherers Sympany Versicherungen AG (im Folgenden: Sympany) ein (Urk. 9/8-19, 9/39-46, 9/59-62, 9/71). Am 21. April 2016 untersuchte Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) den Versicherten (Urk. 9/47). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zog die IV-Stelle den von der Suva eingeholten Bericht des Zentrums A.\_\_\_\_

vom 7. Februar 2017 (Urk. 9/89) bei. Mit Verfügungen vom 13. November 2017 und vom 22. Februar 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. September 2015 eine halbe Invalidenrente zu. Die dagegen von der zuständigen Pensionskasse des Versicherten erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 26. Juni 2019 gut und hob die Verfügungen auf, indem es einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte (Verfahren Nr. IV.2017. 0 1356 vereinigt mit IV.2018.00219; Urk. 9/126).

### E. 1.2

Am 4. Oktober 2019 meldete der Versicherte der IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urk. 9/140).

Es

wurden verschiedene medizinische Berichte

eingereicht und in der Folge von der IV-Stelle beigezogen, darunter derjenige der Klinik B.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2019 über eine Verlaufsuntersuchung mittels Arthro-MRI der linken und rechten Schulter (Urk. 9/137), diejenigen des behandelnden Rheumatologen Dr. med. C.\_\_\_\_

an die Suva vom 8. November 2019 (Urk. 9/145) und vom 2. März 2020 (Urk. 9/168) und die Akten der Suva (Urk. 9/177/1-160). Mit Vorbescheid vom 23. April 2020 stellte die IV-Stelle in Aussicht, den Anspruch auf eine Invalidenrente mangels einer gesundheitlichen Verschlechterung zu verneinen (Urk. 9/180). Dagegen wehrte sich der Versicherte (Urk.

9/190)

und reichte einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18.

Mai

2020 (Urk.

9/189) ein. Die IV-Stelle gab in der Folge ein interdisziplinäres Gutachten bei der MEDAS D.\_\_\_\_ (Zentrum E.\_\_\_\_) in Auftrag, das am 4. Februar 2021 erstattet wurde (Urk. 9/207). Sie unterbreitete es Dr. Z.\_\_\_\_, der am 17. Februar und am 23.

April

2021 dazu Stellung nahm (Urk.

9/235/6+9). Mit Verfügung vom 22. Juli 2021 wies die IV-Stelle das erneute Rentenbegehren mangels einer gesundheitlichen Verschlechterung ab (Urk. 2).

## **E. 2**

Dagegen reichte der Versicherte am 15. August 2021 Beschwerde ein

und stellte verschiedene Begehren, darunter sinngemäss

das Rechtsbegehren auf Zuspruch einer Invalidenrente (Urk. 1 S. 4), und er legte seiner Beschwerde verschiedene Arztberichte bei (Urk. 3/1-4). Er gelangte am 27. August 2021 mit einer weiteren Eingabe und Unterlagen an das Gericht (Urk. 5, Urk. 6/1-2). In der Beschwerdeantwort vom 24. September 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Der Versicherte reichte am 31. Oktober 2021 eine weitere Eingabe mit Unterlagen ein (Urk. 11, Urk. 12/1-3), die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 24. November 2021 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 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 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. 2.1**

Das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 26. Juni 2019

wurde nicht angefochten und ist damit rechtskräftig. Die bereits wenige Monate nach dem gefällten Urteil im Oktober 2019 gemeldete Verschlechterung des Gesundheitszustandes stellt somit eine Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV dar.

### **E. 2.2**

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).

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Eine revisionsbegründende Änderung kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1 und 9C\_330/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2, je mit Hinweisen).

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C\_799/2016 vom 21.

März

2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

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. 2.3**

Die Verwaltung hat die Neuanschuldung des Beschwerdeführers entgegen genommen, hat Abklärungen getätigt und einen materiellen Sachentscheid gefällt. Sie ist somit auf die Neuanschuldung eingetreten.

Damit ist vorliegend zu prüfen, ob sich seit der Beurteilung durch das Gericht, der die medizinische Situation, wie sie sich bis zur Verfügung vom 13. November 2017 entwickelt hatte,

zugrunde lag, bis zur vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung in den persönlichen Verhältnissen eingestellt hat, die einen rentenrelevanten Invaliditätsgrad zur Folge hat.

### **E. 2.4**

Nicht behandelt werden kann hingegen der Antrag des Beschwerdeführers auf Verpflichtung der ehemaligen Arbeitgeberin Y. AG zur Bezahlung von Fr. 5'000'000.--. Ein solches Begehren wäre auf dem zivilrechtlichen Weg gegen diese Partei anhängig zu machen und betrifft das vorliegende Verfahren, in dem es um die Frage eines Invalidenrentenanspruchs geht, nicht. Auf diesen Antrag ist somit nicht einzutreten.

### **E. 3.1**

Die medizinische Situation bis zur Verfügung vom 13. November 2017 hat das Gericht so beurteilt, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte schwere Tätigkeit im Tiefbau spätestens seit Dezember 2014 nicht mehr zumutbar war. Grund dafür war gemäss der Darlegung des Gerichts die diesbezüglich übereinstimmende medizinische Aktenlage mit gezeigten funktionellen Schulter Schmerzen (bei beginnender Humeruskopfnekrose rechts und bei einem subacromialen

Impingement links sowie einem Schulterblatt-/Handsyndrom mehr links als rechts) und mit lumbalen Problemen bei einem Verdacht auf Meralgie

parästhetica linksseitig (DD: rezidivierende Lumboischialgien L5 links bei Rezessusstenose L4/5).

Gleichzeitig kam das Gericht aber zum Schluss, dass der Beschwerdeführer

- in Übereinstimmung mit den Beurteilungen der Ärzte und Abklärer des A. im

Bericht vom 7. Februar 2017, von Dr. med. F. im Bericht vom 22. Mai 2015 zu Händen der Sympany

so wie auch der Kreisärztin Dr. med. G.

im Bericht vom 7. Oktober 2016 - im massgeblichen Zeitraum, respektive spätestens ab Mitte Januar 2015 in einer wechselbelastenden leichten bis knapp mittel schweren Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von maximal 15 kg ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne repetitive Rumpftorsionen respektive ohne repetitiven Einsatz der Arme und ohne Überkopfarbeiten zu 100% arbeitsfähig ist. Es stellte sich dabei gegen die vor allem in quantitativer Hinsicht abweichende Auffassung von Dr. Z., der nur eine Teilarbeitsfähigkeit von 50-60% als zumutbar erachtete, und es bemängelte dabei, dass die wiederholten Hinweise in den Akten auf Inkonsistenzen, Divergenzen, Selbstlimitierungen und Symptomausweitungen im Verhalten des Beschwerdeführers von diesem Arzt nicht

beachtet worden waren. Auch den unterschiedlichen und teilweise nicht nachvollziehbaren Einschätzungen einer nur reduzierten Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt Dr. C.\_\_\_\_

folgte das Gericht nicht (Urk. 9/126/18).

Es ermittelte so einen rentenausschließenden Invaliditätsgrad von 29 % (Urk. 9/126/22).

### **E. 3.2.1**

Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens bei der IV-Stelle wurden die Suva-Akten eingereicht. Auch im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren hatte der Beschwerdeführer über seinen behandelnden Arzt Dr. C.\_\_\_\_ im Mai 2019 eine Verschlechterung der Schultersituation angemeldet und wiederum Heilbehandlungen beantragt (Urk. 9/177/139). Die Suva verlangte MRI-Untersuchungen der beiden Schultern (Urk. 9/177/127), was am 30.

September

2019 in der Klinik B.\_\_\_\_

geschah (Urk. 9/177/114). Es wurde auf der linken Seite eine im Vergleich zur Situation im Jahr 2016 leicht progredient interstitielle Partialruptur der Supraspinatussehne festgestellt (Urk. 9/177/115).

Dr. C.\_\_\_\_ berichtete der Suva am 3. Dezember 2019 ausführlich über rechts seitige Schmerzen bei der Aussenrotation mit einer massiven Beweglichkeitseinschränkung um die Hälfte, über Schmerzen bei Überkopparbeiten und beim Liegen auf der Rechtslage und eine mögliche Abduktion des Oberarmes bis knapp 80°. Auf der linken Seite sei eine Abduktion des Oberarmes bis 90° und eine Elevation bis 110° möglich (Urk. 9/177/106).

Im Januar 2019 seien die lumbalen Rückenschmerzen akzentuiert in den Vordergrund getreten und im Verlauf sei es nun auch zu cervicospondylogenen Beschwerden gekommen (Urk. 9/177/107). Er diagnostizierte ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits mit/bei einer Diskushernie LWK 4/5 mit Nervenwurzel L5 links, eine Periarthritis humero scapularis links mit/bei einer Partialruptur des Musculus

supraspinatus, einer AC-Gelenksarthrose, einer Tendinopathie der Bicepssehne, und auf der rechten Seite eine Periarthritis humeroscapularis

tendinopatica mit/bei einer AC-Gelenksarthrose, eine Partialruptur des Musculus

supraspinatus und einer Nekrose des Humeruskopfes (Urk. 9/144). Weiter wehrte er sich dagegen, dass der Beschwerdeführer in einer mittelschweren bis leichten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei. Für eine schulterbelastende insbesondere auch mittelschwere Tätigkeit sei der Beschwerdeführer gänzlich arbeitsunfähig. Für eine leichte Tätigkeit, die der Beschwerdeführer abwechselnd sitzend oder auch stehend ausführen könne, wäre er theoretisch in einem höheren Grad arbeitsfähig, dies müsse jedoch noch mals evaluiert werden (Urk. 9/177/108).

Der Kreisarzt der Suva, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, würdigte die Akten in seinem Bericht vom 14. Januar 2020. Er kam zum Schluss, dass aufgrund der neuen MRI-Aufnahmen keine richtungsweisende Verschlimmerung objektiviert worden sei, es bestehe im Wesentlichen der gleiche Status wie 2016, einzig eine minime nicht namhafte Progression sei festgestellt worden. Die V

erschlechterung der Situation mit attestierten hohen Arbeitsunfähigkeiten werde mit Befunden aus den Jahren 2013 und 2016 begründet. Die lumbale Problematik sei sodann nicht unfallkausal (Urk. 9/177/97).

Dr. C. \_\_\_ berichtete erneut in einem Schreiben vom 2. März 2020 über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Er erwähnte eine neue MRI-Untersuchung vom 2. März 2020, wo eine bilaterale ISG-Arthrose mit etwas Knochenmarksödem auf der rechten Seite dokumentiert werde. Zusätzlich lägen eine stationäre Discusprotrusion auf der Höhe L3/4, eine stationäre Recessusstenose links auf der Höhe L4/5 mit Kontakt der Wurzel L

### **E. 3.2.2**

Entsprechend dem Antrag des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren (Urk. 9/190) und nach Empfehlung des RAD - Arztes Dr. Z. \_\_\_ (Urk. 9/235/5) und auch auf Anraten des behandelnden Arztes Dr. C. \_\_\_

erfolgte eine polydisziplinäre Begutachtung zwischen dem 27. Oktober und 9.

November

2020 zur Ermittlung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 9/202).

Dr. med. I. \_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie-Diabetologie und für Kardiologie, stellte in seinem internistischen Gutachten vom 10. November 2020 keine Befunde fest und stellte auch keine Diagnosen, die die Arbeitsfähigkeit einschränkten (Urk. 9/207/74 ff.) . Ebenso verneinte Dr. med. J. \_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrem Teilgutachten vom 5. November 2020 das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung, im Besonderen auch einer somatoformen Schmerzstörung, es lägen weder emotionale Konflikte noch psychosoziale Probleme vor, die den Verlauf oder die Entstehung der geklagten Schmerzen bestimmt hätten (Urk. 9/207/69).

Im orthopädisch/traumatologischen

Hauptgutachten von Dr. med. K. \_\_\_ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 9. Januar 2021 wurden auch die Resultate der eigens veranlassten, zweitägigen Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) des Zentrums L. \_\_\_ einbezogen (Urk. 9/207/84-95) . Die Gutachterin

berichtete über von Seiten des Beschwerdeführers geklagte Beschwerden beider Schultergelenke mit Arthrosebeschwerden und Bewegungseinschränkungen und von Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung entlang der Aussenseite des linken Oberschenkels bis zum Kniegelenk, manchmal bis in den linken Fuss, von ständigen Kopfschmerzen und einer morgendlichen Taubheit und zeitweiser Kraftlosigkeit in den Händen (Urk. 9/207/38).

Die bildgebende Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS)

vom 4. November 2020 brachte eine Atlantodental -Arthrose hervor. Diese erklärte – gemäss Dr. K. \_\_\_ – teilweise die Kopfschmerzen. Das Taubheitsgefühl und die zeitweiser Kraftlosigkeit in den Händen würden hingegen keinem Dermatome entsprechen und könnten nicht nachvollzogen werden. Die Beweglichkeit beider Schultergelenke werde in sämtlichen Bewegungsrichtungen eingeschränkt vorgeführt. Es bestünden jedoch Diskrepanzen zwischen dem demonstrierten Ausmass und der spontanen Beweglichkeit .

In den Arthro -MRI Untersuchungen der Schultern vom 30. September 2019 stellten sich in der linken Schulter lediglich geringe Partialrupturen der Supraspinatussehne , eine regrediente Obliteration des Rotatorenmanschettenintervalles sowie eine unveränderte AC - Gelenksarthrose und eine

Tendinopathie der langen Bizepssehne im intraartikulären Verlauf dar. Rechts sei die Nekrose am Humeruskopf unverändert, die Partialruptur der Supraspinatussehne sei unverändert, es bestünde eine Tendinopathie der Subscapularissehne , eine Obliteration des Rotatorenmanschettenintervalles und eine unveränderte leichte AC-Gelenksarthrose. Aufgrund der radiologischen Untersuchungsbefunde seien eine Bewegungseinschränkung und die Schmerzen bei der Untersuchung beider Schultergelenke nachvollziehbar, jedoch nicht in dem angegebenen bzw. demonstrierten Ausmass. Während die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule mit vermehrter Lordose eingeschränkt demonstriert werde, sei die spontane Beweglichkeit frei . Im MRI der

Lendenwirbelsäule

( LWS ) vom 2. März 2020 stellten sich unveränderte Degenerationen mehrerer lumbaler Segmente mit einer leichten Reizungsstenose links mit Kontakt des Discus L4/5 zur linken Nervenwurzel L5 dar. Hinweise auf eine Reizung lumbaler Nervenwurzeln hätten nicht bestanden. Die geklagte Schmerzausstrahlung in das linke Bein entspreche keinem Dermatomen und werde daher als pseudoradikulär eingeschätzt (Urk. 9/207/38 f.). Aus orthopädisch- traumatologischer Sicht bestehe

eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Vorarbeiter/Baggerführer/Maschinist. In der Tätigkeit als Kurier für Kleinteile der M.\_\_\_\_ als auch in einer anderen leidensadaptierten, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit werde von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (Urk. 9/207/46).

Im neurologischen Gutachten vom 16. November 2020 hielt Dr. med. N.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, fest, der Beschwerdeführer leide an muskuloskelettalen Beschwerden in beiden Schultern, im lumbalen Bereich und linksbetont an den unteren Extremitäten. Eine Mitbeteiligung der neuralen Strukturen könne nicht festgestellt werden, eine Radikulopathie liege nicht vor, trotz radiologisch beschriebener degenerativer Veränderungen im LWS-Bereich. Es bestünde keine neurologischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit . Die Migräne sei ohne Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/207/58 ff.).

In der konsensualen

Gesamtbetrachtung stellten die Gutachter die Diagnosen einer mässigen Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke bei stationärer Humeruskopfnekrose rechts und Akromioklavikulargelenksarthrose beidseits, links stärker als rechts, und eines pseudoradikulären Lumbalsyndroms links .

Diesen Diagnosen sprachen sie eine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit zu,

die körperliche Belastbarkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule und Über-Kopf - Arbeiten sei dadurch eingeschränkt. Dagegen hätten das Zervikokranialsyndrom bei der Atlanto den talarthrose , die Migräne, die leicht erhöhten Blutdruckwerte, die Hypercholesterinämie und das Übergewicht (BMI 27 kg/m<sup>2</sup> ) keine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit. Das Belastungsprofil bestehe in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne

Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule und ohne Über-Kopf-Arbeiten , darin bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/207/8).

### **E. 3.3**

Dr. Z.\_\_\_\_ vom RAD, dem das Gutachten zur Bewertung unterbreitet wurde, schloss sich der Schlussfolgerung im Gutachten in der Stellungnahme vom 17. Februar 2021 an (Urk. 9/235/6) und äusserte sich nochmals am 23. April 2021 zu den Einwänden des Beschwerdeführers (Urk. 9 /235/9). 4. 4.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 4.2

Der Beschwerdeführer wirft gegen das Gutachten zusammengefasst ein, es beruhe nicht auf aktuellen bildgebenden Verfahren (Urk. 1 S. 3) und es sei ohne die Mitwirkung des behandelnden Arztes Dr. C.\_\_\_\_ entstanden , der von einer gänzlichlichen Arbeitsunfähigkeit ausgehe . Es sei ihm – dem Beschwerdeführer -

sodann nicht möglich, im Umfang von 100 %

Gewichte von 15 kg zu heben, das Heben solcher Gewichte sei ihm nur mit starken Medikamenten und Cortison in Filtrationen möglich .

Handlangerarbeiten mit Gewichteheben über maximal 7.5 kg seien ihm ohne Cortison nicht möglich (Urk. 1 S. 5). Er sei auch Taxi gefahren und zwar maximal drei bis vier Stunden pro Tag mit einem speziellen Fahrzeug. Mehr sei nicht möglich gewesen wegen Kindern von über 35 kg und Koffern von über 20 kg Gewicht , die er habe heben müssen (Urk. 1 S. 3). Die letzte Tätigkeit als Chauffeur eines VW Tuareg mit Kleinteilen über eine längere Distanz von 30 km sei nur mit Pausen möglich gewesen und mit einem speziellen , fast liegenden Sitz

und Luftfahrwerk, dies in einem Umfang von ca. 20 % und auf Abruf (Urk. 1 S. 3).

Zu wenig Beachtung hätten sodann die heftigen Migräneanfälle gefunden, wegen denen er schon ganze Lieferungen vergessen und Autounfälle produziert habe (Urk. 1 S. 4, Urk. 11). Seit September 2021 werde er durch den Neurologen Dr. O.\_\_\_\_ mit Antiepileptika therapiert (Urk. 11, Urk. 12/1, 12/2). Er habe so heftige Schmerzen und Bewegungseinschränkungen mit Lähmungserscheinungen in den Schultern, dass Dr. C.\_\_\_\_

beide Schultern mit künstlichen Gelenken habe versehen lassen wollen (Urk. 1 S. 5, Urk. 11). Anders als die Ärzte des E.\_\_\_\_ hätten die Ärzte der Klinik P.\_\_\_\_ die heftigen Schmerzen in den Schultern erkannt (Urk. 5 S. 1). 4.3 4.3.1

Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde und seiner Eingabe vom 27. August 2021 (Urk. 5) das rechtskräftige Urteil des Gerichts und auch Entscheide der Suva rügt, sind seine Vorbringen in diesem Verfahren nicht zu hören, weil sie nichts mit dem vorliegenden Streitgegenstand in der Invalidenversicherung, nämlich der geltend gemachten Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes seit 2017 zu tun haben.

Die Gutachter der E.\_\_\_\_ haben entsprechend der Rechtsprechung des Bundesgerichts den Beschwerdeführer selber untersucht, die Vorakten berücksichtigt und mit der Veranlassung einer funktionellen Leistungsfähigkeitsprüfung auch noch eine weitergehende Abklärung getätigt, die Aufschluss über die objektivierte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers geben kann. 4.3.2

Bildgebend sind an den Schultern kaum Veränderungen erkennbar, wie sich aus den medizinischen Akten einhellig ergibt und wie auch die Gutachter erkannt haben. Veränderung en

im Vergleich zu den Bildern von Juni 2016 ergab es sich einzig für die linke Schulter, wo das Arthro-MRI 2019 neue und leicht progrediente Partialrupturen der Supraspinatussehne

hervorbrachte, was schon die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ festgestellt hatten und womit sich auch Dr. C.\_\_\_\_ einig zeigte (Urk. 9/177/114+115, Urk. 9/189). Dass diese bildgebenden Untersuchungen für den vorliegenden Entscheid – wie der Beschwerdeführer vorbringt – veraltet wären, kann nicht gesagt werden, nachdem sich nur sehr geringe Veränderungen seit 2016 gezeigt haben. Das von den Gutachtern erstmals veranlasste Röntgenbild der HWS vom 4. November 2020 ergab eine Arthrose, die Eingang in die Diagnostik mit der Diagnose eines Zervikokranialsyndroms bei Atlanten- und talarthrose fand. Ebenso nahmen sie die neue Diagnose einer Migräne zur Kenntnis (Urk. 9/207/8). Die LWS wurde am 2. März 2020 einem neuen MRI unterzogen. Die so gezeigten Degenerationen an der Lendenwirbelsäule betitelt auch Dr. C.\_\_\_\_ als stationär gegenüber der Situation von 2016, so im Bereich der Niveaus L1/2 und L2/3, L3/4; und auch die erosiven Endplattenveränderungen an der Bodenplatte von L4 und die Rezessusstenose links auf Höhe L4/5 mit Kontakt zur Wurzel L5 bezeichnete er als stationär (Urk. 9/177/75). Von einem eigentlichen neurologischen Problem bei den Wirbelsäulendegenerationen sprach auch Dr. C.\_\_\_\_ nicht. Die Gutachter,

und vor allem auch der neurologische Spezialist, äusserten sich dahingehend, die zeitweise Schmerzausstrahlung in das linke Bein teilweise bis in den linken Fuss, entspreche keinem Dermatom, eine Radikulopathie könne nicht nachgewiesen werden, und die Schmerzen wurden daher als pseudoradikulär bezeichnet, da auch keine anderen Hinweise auf eine

Reizung lumbaler Nervenwurzeln bestanden (Urk. 9/207/57 f.).

Mit Blick auf die

zusätzlich gestellten Diagnosen ist somit von einer gewissen Verschlechterung gegenüber der Vorsituation zu sprechen. Allerdings ist nicht die Anzahl der Diagnosen entscheidend, relevant sind vielmehr deren veränderte Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. 4.3.3

Die vom Beschwerdeführer geklagten hauptsächlichen Beschwerden im Schulter-Armbereich und im Bereich der Lendenwirbelsäule erachteten die Gutachter bei den erhobenen radiologischen Befunden zwar im Grundsatz als nachvollziehbar, allerdings nicht im geklagten Ausmass, das ihm – so der Beschwerdeführer – keine Tätigkeit mehr erlaube (Urk. 9/207/9).

Dr. K.\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer

im Hinblick auf den orthopädischen Status eingehend. Sie erkannte ein seitengleiches Muskelrelief des Schultergürtels, keine Atrophien, eine normal entwickelte Armmuskulatur, wobei der rechte Arm normgerecht eine gering kräftigere Muskulatur aufwies aufgrund der Rechts-handedigkeit. Die in sämtlichen Bewegungsrichtungen gezeigte schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit versuchte sie zu objektivieren und das effektive Ausmass durch verschiedene Bewegungsabläufe, die der Beschwerdeführer durchführen hatte, zu erkunden. Dabei erkannte sie, dass der Nackengriff

möglich war, obwohl die Aussenrotation rechts mit maximal 20°

und links mit maximal 30° vorgeführt worden war, was eine Diskrepanz darstellt. Auch der Schürzengriff bis zum 4. Lendenwirbelkörper war möglich, so dass die gezeigten Einschränkungen der Innenrotation und Rückwärtsbewegung (10° und 20°; Urk. 9/207/51) beider Arme nicht nachvollziehbar waren (Urk. 9/207/38). Die Adduktion war beidseits schmerzfrei bis zur Horizontalen möglich (Urk. 9/207/38). Für Lähmungserscheinungen in der

rechten Schulter (Urk. 9/234) ergaben sich aus der Schulteruntersuchung keine Hinweise. Auch bei der Beweglichkeit der LWS zeigten sich Diskrepanzen, indem diese eingeschränkt demonstriert wurde, die spontane Beweglichkeit jedoch frei war (Urk. 9/207/39).

Im Rahmen der Testung der arbeitsbezogenen funktionellen Belastbarkeit kamen die Abklärer ebenfalls zur Auffassung, der Beschwerdeführer selber schätze seine Leistungsfähigkeit gegenüber der getesteten Leistungsfähigkeit zu tief ein (Urk.

9/207/92). Dennoch gingen sie davon aus, dass eine Überkopfarbeit nicht mehr möglich sei. Hingegen fanden sie, dass eine Kurier-Tätigkeit, wie sie der Beschwerdeführer im Rahmen eines kleinen Pensums auf Abruf ausübe, nämlich 15-20 Minuten Autofahren, Kleinteile bis 6 kg auf Bauchhöhe einladen und die damit verbundenen Anforderungen an Sitzen, Handkraft, Handkoordination, Tragen vorne, Tragen einhändig, Heben vom Boden bis Taillenhöhe und Heben horizontal, dem Beschwerdeführer zumutbar sei. Es handle sich dabei um eine wechselbelastende, den Beschwerden angepasste Tätigkeit. Im Allgemeinen sei ihm eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar (Urk. 9/207/85).

Wenn die Gutachter unter Berücksichtigung der gezeigten, durchaus aktuellen radiologischen Befunde, der objektivierten Untersuchungsergebnisse durch die einzelnen

Fachärzte, der Vorakten und der Resultate der funktionellen Belastbar keitsprüfung und unter Abgleichung des vom Beschwerdeführer vorgetragenen , nur sehr eingeschränkt möglichen Erwerbsleben s mit seinem doch normalen Aktivitätsniveau im Alltag (Urk. 9/207/9) zum übereinstimmen d en Schluss k amen , eine leichte wechselbelastende T ätigkeit

ohne Zwangshaltungen der Lenden wirbelsäule und ohne Überkopf-Arbeiten sei ihm vollzeitlich zumutbar , so über zeugt dies . Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers war damit nicht von der Zumutbarkeit, grössere Gewichte zu heben oder von stundenlangem, anhal tendem Sitzen die Rede. Vielmehr ist bei diesem allgemeinen Profil auch an Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten in einer Produktion zu denken , die wech selbelastend ausgeübt werden können , also abwechselnd stehend und sitzend , ohne dass dabei Schläge oder grössere körperliche Anstrengungen auf die Schul tern oder den restlichen Stützapparat wirken würden (Urk. 9/230). Denkbar und zumutbar wäre auch - wie darg elegt und auch von ihm ausgeübt - ein Kurier dienst von leichten Gegenständen über nicht allzu

weite Distanzen.

Die Migräneepisoden wurden von den Gutachtern als die Arbeitsfähigkeit nicht weiter einschränkend eingestuft. Der Beschwerdeführer hatte dem neurologischen Gutachter Dr. N.\_\_\_\_ gegenüber von linksseitigen Migräneattacken berichtet, die alle zwei Wochen auftreten würden mit einer Dauer von drei Tagen. Mit Dafalgan bessere sich die Akutsituation (Urk. 9/207/55). Der damit geltend gemachte, erhebliche Paracetamolkonsum von 12-20 Stücken innerhalb von drei Tagen (Urk. 9/207/34) wurde von den Gutachtern - weil leberschädigend - kritisiert , gleichzeitig aber auch aufgrund der sich im Referenzbereich befindlichen Leberwerte angezweifelt (Urk. 9/207/10). Wenn der nun behandelnde Neurologe Dr. O.\_\_\_\_ die M igrän emedikation ab September 2021 auf das Medikament Topa max , das auch für die Behandlung von Epilepsien zugelassen ist (vgl. [www.com](http://www.com)

[pendium.ch](http://pendium.ch)

),

umgestellt hat (Urk. 11, 12/3), ist das nur folgerichtig, sagt aber nichts aus über eine deswegen weitergehende Einschränkung in der Arbeits fähig keit. 4.3.4

Der Beschwerdeführer beruft sich für die Unzumutbarkeit der adaptierten gänz lichen Arbeitsfähigkeit auch auf Dr. C.\_\_\_\_ . Dieser äusserte sich in einem Schreiben vom 23. März 2021 und nach Durchsicht der EFL vom 3. November 2020 dahingehend, dass es ihm unklar sei, weshalb - gemäss Aussagen des B e schwerdeführers -

diesem

Heben und Tragen von L asten bis zu 15 kg möglich sein sollten, dies habe er im Bericht so nicht gefunden und das würde er deshalb monieren (Urk. 9/220/5). Auch der Beschwerdeführer selber bringt diesen Ein wand immer wieder in seinen Rechtss chriften (Urk. 1 S. 3, Urk. 5). In der Tat geht dies aus dem Bericht nicht hervor und es wurde von den Gutachtern auch nicht so dargestellt . Aus dem Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ ist allerdings zu schliessen, da er sich ausdrücklich auf den Bericht über die EFL bezieht und ihn inhaltlich nicht kritisiert, dass er das darin festgelegte angepasste Profil nicht für

unzumutbar erachtet; er selber hat die Möglichkeit einer umfassenderen leichten Tätigkeit in Aussicht gestellt, die Festlegung doch einer funktionellen Leistungsfähigkeitsprüfung überlassen (Urk. 9/177/108), die – wie gezeigt – vorgenommen wurde. Auch Dr. Z.\_\_\_\_ vom RAD schloss sich der Auffassung der Gutachter des E.\_\_\_\_ an. Somit ergeben sich keine medizinisch belegten Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens. 4.3.5

Damit bleibt es dabei, dass beim Beschwerdeführer seit dem Vergleichszeitpunkt eine gewisse Verschlechterung in der Diagnostik eingetreten ist. Diese hat zu einer gewissen Verminderung der körperlichen Belastbarkeit geführt, so dass das angepasste, ganztägige Tätigkeitsprofil, wie von den Gutachtern dargestellt, nur mehr körperlich leichte wechselbelastende Arbeiten ohne Zwangshaltung der Lendenwirbelsäule und ohne Überkopf-Arbeiten beinhaltet (Urk. 9/207/11, 9/207/45). Insofern kann – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk.

9/235, Urk.

2) - auch von einer gewissen Verschlechterung in den funktionellen Auswirkungen ausgegangen werden, wenn auch nur in geringem Ausmass und vor allem nicht hinsichtlich der quantitativen Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit. In der ursprünglichen schweren Tätigkeit als Vorarbeiter und Baggerfahrer ist er seit Jahren gänzlich arbeitsunfähig, daran hat sich nichts geändert.

Auf ergänzende Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung vorliegend verzichtet werden, im Besonderen waren auch die unteren Extremitäten und so auch die Sprunggelenke von Dr. K.\_\_\_\_ untersucht und als frei beweglich erkannt worden (Urk. 9/207/36; Urk. 11); darauf kann abgestellt werden.

## **E. 5**

links, vereinbar mit der lumbospondylogenen bis lumboradikulären Schmerzsymptomatik L5 vor. Es bestehe eine generelle Abnahme der Belastbarkeit im Bereich der Schultern und der lumbalen Wirbelsäule (Urk. 9/177/75). Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ würdigte diesen Bericht in einer Stellungnahme vom 10. März 2020 aus Sicht des Unfallversicherers und stellte fest, die tatsächlichen Verhältnisse hätten sich aufgrund dieses Berichts nicht verändert (Urk. 9/177/57).

Dr. C.\_\_\_\_ äusserte sich in einem Bericht vom 18. Mai 2020 nochmals zur Sache. Er hielt fest, die rechte Schulter sei bildgebend nicht wesentlich verändert, jedoch habe sich funktionell eine Verschlechterung in der Beweglichkeit gegeben, wie dies im Bericht vom 2. März 2020 dargestellt worden sei. Sodann sei klar von einer bildgebend nachgewiesenen Verschlechterung im linken Schultergelenk auszugehen, wo eine Progredienz der Degeneration erstellt sei. Anders als im früheren Gutachten, als der Versicherte die Arme noch bis über 100° heben können, sei dies jetzt nur noch bis 90° möglich (Urk. 9/189).

### **E. 5.1**

Zu prüfen ist nun, ob diese quantitative Verschlechterung in der angepassten Tätigkeit zu einer Veränderung im Invaliditätsgrad geführt hat.

### **E. 5.2**

2

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. 5.2.1**

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 gegen übergestellt 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. 5.3.1**

Seinem Urteil vom 26. Juni 2019 unterlegte das Gericht für das hypothetische Valideneinkommen das Einkommen, das der Beschwerdeführer 2011 und damit vor dem Auftreten der ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem Erhalt der Suva-Unfallrente gemäss I K-Auszug erzielt hatte, und passte dieses bis ins Jahr 2015 entsprechend der Nominallohnentwicklung bei Männern an. Es

resultiert e

daraus ein hypothetisches Einkommen im Gesundheitsfall von Fr. 83'957.40 für das damals relevante Jahr 2015. Das Gericht liess das Einkommen aus der Selbständigkeit des Beschwerdeführers ausser Acht, weil er diese Tätigkeit erst nach dem Skiunfall von 2007 aufgenommen hatte (Urk. 9/126 E.

7.2.2).

Von diesen Grundsätzen ist auch für den vorliegend massgebenden, frühest möglichen Rentenbeginn

am 1. April 2020, sechs Monate nach der Neuanmeldung (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG), auszugehen und dabei ist das für 2015 ermittelte Einkommen von Fr. 83'957.40 mittels der Nominallohnentwicklung bei Männern von 2226 Punkten im Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne) per 2020 (2298 Punkte) hochzurechnen, was ein Valideneinkommen für das Jahr 2020 von Fr. 86'673.--

ergibt.

### **E. 5.3.2**

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, 126 V 75 E. 3b). 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). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund 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, Rz 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hin weisen auf die Rechtsprechung).

Eine konkrete Tätigkeit, die der Beschwerdeführer unter voller Ausnützung seiner zumutbaren Arbeitsfähigkeit bereits ausübt, besteht nicht. Es ist somit aufgrund des ermittelten Tätigkeitsprofils auf die Tabellenlöhne abzustellen, wie es das Gericht auch in seinem Urteil vom 26. Juni 2019 getan hat. Auch vorliegend ist das Einkommen zu ermitteln , das der Beschwerdeführer für einen branchen u nab hängigen Hilfsarbeiterlohn er zielen würde . Dieses wird

gestützt auf den Durch schnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik ( LSE 2018 , Tabelle T1\_tirage\_skill-Level, Total, Kompetenzniveau 1 Männer : Fr. 5'417.-- ), angepasst an die durchschnittliche Arbeitszeit über alle Branchen im Jahr 2020 von 41,7

Stunden und an die Nominal lohnentwicklung zwischen 2018 und 2020 , berech net , was zu einem Invalideneinkommen im Jahr 20 20 von Fr. 68'906.-- (Fr. 5' 417 .—

x 12 x 41,7 : 40 : 22 60 x 22 98 ) führt.

### **E. 5.3.3**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durch schnitts werten 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 unterdurch schnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht auto matisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflicht gemäsem 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 Invalidenein kommen, 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 leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer hat die Möglichkeit ganztätig tätig zu sein, allerdings nur noch für leichte wechselbelastende Tätigkeiten und mit zusätzlichen qualitativen Anforderungen an den Arbeitsplatz. Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein

Grund für einen zusätzlichen leidens bedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Allerdings können die zusätzlichen Anforderungen an den Arbeitsplatz und die Tatsache, dass

der Beschwerdeführer bereits 61 Jahre alt ist, als Umstände angesehen werden, die zu einer Reduktion eines Lohnes im Umfang von bis zu 15 % führen dürften. Daraus ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr.

58'570.--

(Fr. 68'906.-- x 85

% ) und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32

% (Fr.

86'673.-- - Fr. 58'570.-- = Fr. 28'103.--

x 100 / Fr. 86'673.--).

Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **E. 6**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200–10 00 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Weil der Beschwerdeführer unterliegt, sind ihm die Kosten von Fr. 700.--

aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_, unter Beilage von Urk. 16 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

unter Beilage von Urk. 16 - 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 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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