

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00490 vom 7. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00490

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00490 du 7 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00490 del 7 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

4. Juli 2017 erhobene Beschwerde (Urk. 6/56/3-8) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

mit Urteil IV.201 7.00787 vom 23. Januar 2019 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über den Leistungsanspruch neu verfüge (Urk. 6/58).

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

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können;
b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 147 V 79 E. 8.1, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 2.2). 2.

E. 2

7. September 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. September 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2021 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, dass polydisziplinäre A.____ - Gutachten sei gemäss den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien erstellt und die Arbeitsfähigkeit sei auch im zeitlichen Verlauf

nachvollziehbar beurteilt worden. Aus rheumatologischer und chirurgischer Sicht seien sämtliche Beschwerden und Unfall folgen weitestgehend abgeheilt oder als stabilisiert zu betrachten, sodass diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Episode nachvollziehbar. Aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs infolge der erhöhten Ermüdbarkeit bestehe eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Spätestens seit dem Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung liege eine 80%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Staplerfahrer als auch in anderen angepassten Tätigkeiten vor. Dadurch könne der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Urk. 2 S. 2 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerdeschrift vom 23. August 2021 im Wesentlichen geltend, auf das A.____ - Gutachten könne nicht abgestellt werden. Insbesondere widerspreche die retrospektiv attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % den echtzeitlich von ärztlicher Seite namentlich den Fachärzten des Medizinischen Zentrums B.____

beschriebenen Arbeitsunfähigkeiten, ohne dass dies (nachvollziehbar) begründet worden sei. Es fänden sich keine Aussagen über den Verlauf der gesundheitlichen Störung und der damit einhergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 8 f.). Auch das Antwortschreiben der Gutachter vom 11. März 2021 räume die in dieser Hinsicht bestehenden Unklarheiten nicht aus; dieses beinhalte vielmehr Ausführungen genereller Natur ohne konkrete und überzeugende Begründung der abweichenden retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 11). Für den Fall, dass das Gericht statt auf das Gutachten nicht auf die Beurteilung des Medizinischen Zentrums B.____ abstellen sollte, werde beantragt, ein gerichtliches Gutachten einzuholen. Sollte das Gericht wider Erwarten auf das A.____ -Gutachten abstellen, wäre erst ab dem Zeitpunkt der Erstattung der Expertise von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Für den Zeitraum bis zur Erstellung des Gutachtens wären zwecks Beurteilung des Rentenanspruchs die echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten heranzuziehen (Urk. 1 S. 12). 3. 3.1

Im Rahmen der erstmaligen Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers holte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht einerseits Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/16, 6/20, 6/22 und 6/34) sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/8, 6/26 und 6/32) ein. Andererseits wurde der Beschwerdeführer durch den RAD psychiatrisch untersucht (Urk. 6/40, 6/48/7). In diesem Zusammenhang kann auf die Ausführungen in E. 3 des Urteils des hiesigen Gerichts vom 23. Januar 2019 (IV.2017.00787) verwiesen werden (Urk. 6/58/5-9). 3.2 3.2.1

Im Zuge der Umsetzung des genannten Rückweisungsurteils

gelangte die Beschwerdegegnerin zunächst an die behandelnden Fachpersonen des Medizinischen Zentrums

B.____. Diese diagnostizierten mit Bericht vom 10. Mai 2019 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Belastbarkeit des Beschwerdeführers sei seit Beginn der Erkrankung im Jahr 2016 vermindert. Ab Juni 2016 sei er für wenige Stunden pro Woche als Pizzakurier tätig gewesen, was jedoch nach wenigen Monaten gescheitert sei. Er habe Mühe gehabt, sich anzupassen, und habe sich schnell unter Druck gesetzt gefühlt. Im August 2016 habe er einen erneuten Arbeitsversuch als Brotlieferant für zwei bis drei Stunden pro Woche unternommen, dies aber wegen Auftragsmangels nur für wenige Wochen. Von Februar 2018 bis 2019 habe er beim gleichen Arbeitgeber in einem 100%-Pensum gearbeitet. Er habe damals von weniger psychotischen Symptomen und Ängsten berichtet. Anfang 2019 sei es zu einer erneuten depressiven Dekompensation gekommen, wobei der Grund dafür vom Beschwerdeführer nicht genau habe geschildert werden können. Er habe wieder Mühe im Kontakt mit dem Vorgesetzten gehabt und sich rasch unter Druck gesetzt gefühlt. Dadurch hätten sich die depressiven und psychotischen Symptome verstärkt. Seither zeige sich die Symptomatik wieder gleich wie zu Beginn der Behandlung im Jahr 2016. Aufgrund der erneuten depressiven Dekompensation liege wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Der Beschwerdeführer habe deutliche Schwierigkeiten in der Anpassungs- und Konfliktfähigkeit sowie in Bezug auf Konzentration und Kommunikation

(Urk. 6/65/7-9). 3.2.2

Dem polydisziplinären A.____-Gutachten vom 21. April 2020 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/95/16): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde demgegenüber im Wesentlichen in Bezug auf folgende Diagnosen verneint (Urk. 6/95/16 f.): - Verdacht auf arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.0) - chronischer Nikotinabusus von kumulativ 60 J (ICD-10

F17.1) / Störung durch Tabak, ständiger Gebrauch (ICD-10 F17.5) - Polyarthralgien ungeklärter Klassifikation (ICD-10 F17.1) und vertebrale Schmerzen unklarer Ätiologie (ICD-10 M54.5 und M54.82) - multiple Insertionstendinopathien und partiell fibromyalgiforme Symptomatik (ICD-10 M79.80) - Status nach Kontusion der Lendenwirbelsäule und des Sakrums am 27. Dezember 2018 (ICD-10 T09.05) - Status nach Enthesiopathie Handgelenk links (ICD-10 M77.2) - Status nach Enthesiopathie rechter Ellbogen (ICD-10 M77.1/M77.2) - Status nach Behandlung eines Perianalabszesses beziehungsweise einer Perianalfistel rechts (ICD-10 K61.4) - akzentuierte kombinierte paranoide und passiv-aggressive Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1).

Gemäss interdisziplinärer Konsensbeurteilung habe der Beschwerdeführer auf somatischer Ebene über chronische Polyarthralgien an mittelgrossen und grossen Gelenken sowie über Zervikalgien und fragliche Lumbalgien geklagt, die nicht hätten präzisiert werden können. Seine Angaben zur körperlichen Belastungstoleranz (maximale Gehstrecke, Sitztoleranz, Alltagsbewältigung im eigenen Kleinhaushalt, Freizeitverhalten) hätten auf eine

ausgesprochene Schonung sowie auf eine subjektive Leistungsinsuffizienz hingewiesen. Anlässlich der von Dr. med. C.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, durchgeführten rheumatologischen Untersuchung habe sich an sämtliche n Gelenken eine ausreichende Motilität gezeigt; Entzündungszeichen hätten gefehlt. Die Beweglichkeit in allen drei Wirbelsäulenabschnitten sei intakt gewesen und für eine entzündliche Spondylarthropathie habe es keine fassbaren Anhaltspunkte gegeben. Auch die Muskelkraft im Rumpf- und Schultergürtelbereich habe sich altersphysiologisch dargestellt. Es bestehe somit eine klare Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden. Die Monotonie des Verlaufs, die Beschwerdepersistenz trotz angemessener therapeutischer Zuwendung, die fehlende Bilddokumentation über angeblich entzündliche Gelenksveränderungen und das schmerzorientierte Verhalten während der körperlichen Untersuchung liessen am ehesten an eine un differenzierte Somatisierungsstörung mit einer Selbstlimitierung und einer übertriebenen Schonung denken. Zusammenfassend ergebe sich kein richtung gebendes Zeichen des rheumatischen Leiden, das eine berufliche Dispensierung rechtfertigen lasse. Die vorgebrachte Symptomatik könne klinisch nicht bestätigt werden (Urk. 6/95/17 f.).

Auch im Rahmen der chirurgischen Untersuchung durch Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, habe sich der Beschwerdeführer in guter körperlicher Verfassung präsentiert. Abgesehen von einer leichten, wahrscheinlich alters- respektive habitusentsprechenden physiologischen Einschränkung der Innenrotation der Hüftgelenke und der Flexion der Wirbelsäule hätten keine erheblichen Einbussen der körperlichen Beweglichkeit festgestellt werden können. Die belastungsabhängigen Beschwerden am rechten Ellenbogen und am linken Handgelenk seien als Enthesiopathien zu werten, bekanntlich stets langwierige und oft therapieresistente Leiden, bei denen die psychische Verfassung und das Coping eine wesentliche Rolle spielten. Aus chirurgischer Sicht seien sämtliche in Betracht gezogenen Erkrankungen und Unfallfolgen als weitgehend abgeheilt oder stabilisiert zu betrachten und somit ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/95/18).

Von psychischer Seite liege gemäss Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostisch eine leichte bis mittelgradige depressive Episode vor, gekennzeichnet durch depressive Verstimmung mit verminderter Freude und einem gewissen Interessenverlust, aber auch durch erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Insuffizienzgedanken und Konzentrationsstörungen. Es bestehe ein rezidivierender Verlauf mit bereits erfolgter teilstationärer und stationärer Behandlung infolge Verschlechterung. Auch leide der Beschwerdeführer unter Schmerzen am Bewegungsapparat, wobei diagnostisch von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden könne. Im Vordergrund stünden die depressive Symptomatik und die diffusen, ausgeweiteten Schmerzen am Bewegungsapparat, welche sich nicht nur mit einer Somatisierung im Rahmen der Depression erklären liessen. Im Rahmen der Exploration habe der Beschwerdeführer auch akustische und optische Halluzinationen angegeben, die er jedoch relativ wenig plastisch geschildert habe, ihn jedoch stark beunruhigten und beängstigten. Ein gewisses Misstrauen mit einer raschen Beunruhigung sei auch im Untersuchungsgespräch ersichtlich gewesen. Es beständen somit akzentuierte paranoide Persönlichkeitszüge. Der Beschwerdeführer könne durch aus eine Willensanstrengung aufbringen, um seine Schwächen in gewissem Masse unter Kontrolle zu halten. Dies habe sich deutlich gezeigt, als er im Verlauf des psychiatrischen Untersuchungsgesprächs eine gewisse Ermüdung gezeigt und unbedingt habe eine Zigarette

rauchen wollen, aber das Gespräch doch bis zum Schluss habe aushalten können und dann sogar wieder keine Müdigkeit gezeigt habe, als er danach noch habe Kaffeetrinken gehen wollen (Urk. 6/95/18 f.).

Insgesamt könnten von somatischer Seite aus interdisziplinärer Sicht keine Erkrankungen mit relevantem Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nachgewiesen werden. Von psychiatrischer Seite bestehe bedingt durch die Depression eine erhöhte Ermüdbarkeit, was zu einer 20%igen Leistungseinschränkung führe (Urk. 6/95/19). Dies gelte sowohl für die angestammte Tätigkeit als Staplerfahrer als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten (Urk. 6/95/21 f.). Die 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe zudem gemittelt über den Verlauf der fachärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/95/23).

3.2.3
Am 12. September 2020 nahmen die behandelnden Fachpersonen des Medizinischen Zentrums B.____ zum psychiatrischen Teilgutachten Stellung, wobei sie dieses in diagnostischer Hinsicht als mit Sicherheit falsch beurteilten. Sowohl die Symptome als auch der Erwerbs- und Beziehungsverlauf seien unvollständig erfasst worden und die daraus abgeleitete Diagnose sei nicht nachvollziehbar. Nicht gefolgt werden könne darüber hinaus der Würdigung der Halluzinationen trotz jahrelanger neuroleptischer Medikation. Die errichtete Beistandschaft zur Regelung alltäglicher Angelegenheiten (vgl. diesbezüglich Urk. 6/71) , der diskontinuierliche Erwerbsverlauf mit zahlreichen Kündigungen durch die Arbeitgeber nach kurzer Zeit, die bisher ungenügend wirkende neuroleptische Medikation, die persistierenden Halluzinationen sowie die Angst vor stationären Behandlungen bei jedoch guter ambulanter Compliance sprächen für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten (Urk. 6/105/4). 3.2.4

Mit ergänzender Stellungnahme vom 11. März 2021 hielten die Gutachter im Wesentlichen an ihrer Beurteilung fest. Insbesondere wiesen sie darauf hin, dass eine Auseinandersetzung mit den echtzeitlichen Befunden und den Einschätzungen in den Vorakten stattgefunden habe (Urk. 6/109/2). Das Medizinische Zentrum B.____ habe eine andere Beurteilung eines ähnlichen Gesundheitszustandes vorgenommen. Es seien weder neue Befunde vor gebracht noch sei eine Veränderung des Gesundheitszustandes geltend gemacht worden (Urk. 6/109/3 f.). 4. 4.1

In rein somatischer Hinsicht sind sich die Gutachter dahingehend einig, dass kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk. 6/95/21 f., 6/95/40, 6/95/56 und 6/95/76 f.). Von internistischer Seite wies Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, namentlich auf durchgehend normale laborchemische Werte in Bezug auf die Leber- und Nierenfunktion, das Blutbild sowie die Zucker- und Schilddrüsenwerte hin. Der Beschwerdeführer sehe seine Arbeitsfähigkeit hauptsächlich durch die psychischen Probleme eingeschränkt. Auch aktenanamnestisch habe im Vorfeld keine höhergradige oder langfristige Arbeitsunfähigkeit aufgrund internistischer Diagnosen bestanden (Urk. 6/95/38 f.).

Dies ist auch aus rheumatologischer und chirurgischer Sicht der Fall. So vermochte Dr. C.____

die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Symptomatik unter Berücksichtigung der bisherigen bildgebenden Abklärungen klinisch nicht zu bestätigen und brachte diese mit einer übertriebenen Schonung und Selbstlimitierung bei Verdacht auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung in Zusammenhang. An sämtlichen Gelenken habe sich bei

fehlenden Entzündungsanzeichen eine ausreichende Motilität finden lassen. Darüber hinaus sei die Beweglichkeit in allen drei Wirbelsäulenabschnitten intakt gewesen; Anhaltspunkte für eine entzündliche Spondylarthropathie

hätten nicht vor gelegen .

Gesamthaft liege kein richtung gebendes rheumatisches Leiden vor, das eine berufliche Dispensierung recht fertige (Urk. 6/95/52-55).

Dr. D.____

konnte im Rahmen der chirurgischen Untersuchung bis auf eine wahrscheinlich als a lters- oder habitusentsprechend beurteilte Einschränkung der Innenrotation der Hüftgelenke und der Flexion der Wirbelsäule ebenfalls keine erhe bliche Einbusse der körperlichen Beweglichkeit feststellen. Am Bewegungsapparat habe keine auffällige Schmerzreaktion aus gelöst werden können . Sämtliche in Betracht fallenden Erkrankungen und Unfallfolgen dürften heute als weitgehend geheilt oder stabilisiert betrachtet werden. Die jahrelang beidseitig anhaltenden und belastungsabhängigen Gelenks- oder Muskelbeschwerden seien eher einer mangelnden psychischen Belastbarkeit sowie der Unfähigkeit, mit leichten körperlichen Beschwerden um zugehen, anzulasten (Urk. 6/95/74-76). 4.2

Die Gutachter haben mit ihren Ausführungen in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dargelegt, weshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weder für die angestammte Tätigkeit als Staplerfahrer noch für andere leidens adaptierte Tätigkeiten eingeschränkt ist . Retrospektiv bestanden in somatischer Hinsicht keine längerfristigen und invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkungen, namentlich nicht nach Ablauf der sechsmonatigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG im Juli 2016 (vgl. Urk. 6/69/7-16, 6 /

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

E. 9

5/76) .

Vielmehr waren die somatischen Probleme (Kontusion LWS, Fistel leiden, Kontusion Handgelenk und Enthesiopathie Ellenbogen) Grund für vorübergehende, kürzere Arbeitsunfähigkeiten. Die ab Herbst 2015 attestierten, hochprozentigen A r b e i tsunfähigkeiten (Urk. 6/20/4) waren der psychiatrischen Situation geschuldet und von den behandelnden Ärzten mit dieser begründet worden (Urk. 6/95/76)

Die somatischen Teilexpertisen erfüllen auch sämtliche übrigen von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen (vgl. vorstehende E. 1.5), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. Beschwerdeweise wird dies denn auch nicht substantiiert bestritten. Am Beweiswert der Gutachten vermag im Übrig en auch der Arztbericht von Dr. med. G.____ , Fachärztin für All gemeine Innere Medizin, vom 20. August 2019 nichts zu ändern, welche ohne nähere Begründung eine Arbeitsfähigkeit von vier bis sechs Stunden pro Tag für leidensangepasste Tätigkeiten attestierte und dabei fachfremd auch die rezidivierende

depressive Störung miteinbezogen (Urk. 6/69/3, 6/69/5). 5. 5. 1

S tittig und zu prüfen bleibt der Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens. Der Beschwerdeführer rügt in diesem Zusammenhang eine ungenügende Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten

und eine mangelnde Begründung der retrospektiv attestierten Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 80 % (vgl. Urk. 1 S. 8-12).

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass es generell und namentlich bei psychischen Störungen schwierig ist, rückwirkend und überdies für einen weit zurück liegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 6.2 mit Hinweis). Mit anderen Worten ist die retrospektive Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit naturgemäss mit Unsicherheiten behaftet, was jedoch nicht dazu führt, diesbezüglichen Aussagen von vornherein jegliche Beweiskraft abzusprechen. Praxisgemäss ist es auch nicht erforderlich, dass die Gutachterperson zu jedem Bericht der behandelnden Arztpersonen Stellung nimmt, wenn darin ein von den Erkenntnissen des Gutachters abweichender Grad der Arbeitsunfähigkeit angegeben wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 6 mit Hinweisen).

Dr. E. ___ hatte nachweislich Kenntnis von den psychiatrischen Vorakten wie dem Bericht der Psychiatrischen Klinik H. ___ vom 4. Mai 2016 (Urk. 6/20) und demjenigen des Medizinischen Zentrums B. ___ vom 10. Mai 2019 (Urk. 6/65). Zudem forderte er nachträglich einen Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste I. ___ AG vom 23. August 2019 an (Urk. 6/95/82-84). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers setzte sich der Gutachter auch rechtsgenügend

damit auseinander und begründete seine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. So legte er nachvollziehbar dar, weshalb die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen bei einer rezidivierenden depressiven Störung nicht hinreichend bestätigt werden könne. In diesem Zusammenhang verwies er zunächst auf den Umstand, dass in der Regel bei Vorliegen einer schweren depressiven Episode eine psychiatrische Hospitalisation

erforderlich sei, da oft eine akute Suizidalität vorliege. Ferner wären gemäss ICD-10 Tätigkeiten und Aktivitäten wie beispielsweise Auslandsreisen in die J. ___

praktisch nicht mehr möglich. Des Weiteren spreche die Abhängigkeit der psychotischen Symptomatik von äusseren Umständen mit Verschlechterung während der Nacht und Besserung unter Beschäftigung für Pseudohalluzinationen. Anlässlich der Kurzhospitalisation in der Psychiatrischen Dienste I. ___ AG sei eine psychotische Symptomatik lediglich differential diagnostisch festgehalten worden. Der damals aufgeführte psychopathologische Befund habe zudem eher auf eine leichte depressive Episode hingewiesen. Eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit sei auch aufgrund der täglichen Aktivitäten, welche unter anderem die Kontaktpflege zu Kollegen und längere

Autofahrten umfassen, nicht begründet (Urk. 6/95/102 f.; vgl. auch Urk. 6/95/98).

Nicht zu beanstanden ist in Anbetracht der konkreten Gegebenheiten überdies, dass Dr. E. ___ gemittelt über den Verlauf der fachärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit eine rückblickende Einschätzung vornahm (Urk. 6/95/104 f.). Zum einen stand seit 2016 im Wesentlichen dasselbe Krankheitsbild im Vordergrund (vgl. Urk. 6/20/2, 6/22/6, 6/34/5 und 6/65/9). Zum anderen trug der Gutachter damit auch dem Umstand Rechnung, dass die

Ausprägung einer depressiven Störung im zeitlichen Verlauf üblicherweise Schwankungen unterliegt (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 25). Eine Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Bericht der behandelnden Arztpersonen war rechtsprechungsgemäss nicht notwendig. 5.2.5.2.1

Zu prüfen bleibt, ob die medizinische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen für den Rechtsanwender verbindlich ist, was nicht ohne Weiteres der Fall ist . Es kann davon abgewichen werden, ohne dass ein Gutachten seinen Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis).

Grundsätzlich soll für sämtliche psychischen Leiden — namentlich auch für depressive Störungen — ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1), das Aufschluss über das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen geben soll (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). 5.2.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 5.3.5.3.1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist zunächst festzuhalten, dass Dr. E._____

die Arbeitsfähigkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.0/F33.1) sowie der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) eingeschränkt sieht. Diese Diagnosen wurden auf der Grundlage der erhobenen Befunde detailliert und

nachvollziehbar hergeleitet (vgl. Urk. 7/98-101) . Schwerwiegende funktionelle Beeinträchtigungen gehen damit aus gutachterlicher Sicht nicht einher . Mittelgradig werden dadurch die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Anwendung fachlicher Kompetenzen sowie die Durchhaltefähigkeit negativ beeinflusst. Leichte Einschränkungen ergaben sich hinsichtlich der Anpassung an Regeln und Routinen, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, familiären respektive intimen Beziehungen sowie der Spontanaktivität (Urk. 6/95/95-97).

Dr. E._____ wies darüber hinaus wie auch der

reumatologische Gutachter (Urk. 6/95/55) auf eine Verdeutlichungstendenz hin. Ein deutliches aufmerksamkeitsuchendes oder aggravatorisches Verhalten mit andauernden Klagen habe hingegen nicht bestanden (Urk. 6/95/20, 6/95/91). 5.3.2

Zum Gesichtspunkt der Therapieresistenz

ist anzumerken, dass die Behandlungsmöglichkeiten aus psychiatrischer Sicht bis anhin nicht ausgeschöpft wurden. In diesem Zusammenhang gilt es zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nur ein Mal pro Monat eine ambulante psychotherapeutische Sitzung wahrnimmt (Urk. 6/65/7, 6/95/85), worin namentlich mit Blick auf die diagnostizierte depressive Erkrankung keine konsequente Therapie zu erkennen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_444/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Des Weiteren hat die Analyse des Medikamentenspiegels (vgl. Urk. 6/95/94) eine ungenügende Compliance in Bezug auf die antidepressive und neuroleptische Medikation mit Aripiprazol und Fluoxetin

ergeben. Hinsichtlich Trittico, welches demgegenüber im therapeutischen Referenzbereich lag, machte Dr. E.____ auf die Möglichkeit einer Erhöhung der Dosierung aufmerksam. Im Übrigen wurde von gutachterlicher Seite in Anbetracht der laborchemischen Ergebnisse eine Störung durch Alkohol nicht ausgeschlossen. Dr. E.____

empfohl diesbezüglich, den Beschwerdeführer auf den Alkoholkonsum anzusprechen, diesen zu kontrollieren und eine Abstinenz anzustreben (Urk. 6/95/100-102). Im Ergebnis könne die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit unter einer optimalen Behandlung erhalten, aber in absehbarer Zeit nicht verbessert werden (Urk. 6/95/105).

Zum Eingliederungserfolg respektive zur Eingliederungsresistenz ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer wiederholt Anstrengungen unternahm, sich wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. So war er im Jahr 2016 stundenweise als Pizzakurier und Brotlieferant angestellt. Letztere Tätigkeit übte er ausserdem von Februar 2018 bis Februar 2019 in einem 100%-Pensum aus, bis es zu einer erneuten depressiven Dekompensation gekommen sei. Ab Februar 2020 ging er erneut

in einem geringen Teilzeitpensum einer Arbeit als Pizzakurier nach (Urk. 6/65/8, 6/95/48 und 6/95/68). Im Rahmen der Begutachtung brachte der Beschwerdeführer indes auch eine deutliche Krankheits- und Behinderungsüberzeugung zum Ausdruck, indem er sich nicht für höhergradig arbeitsfähig erachtete

(vgl. Urk. 6/95/17, 6/95/34, 6/95/55, 6/95/87 und 6/95/102). Unter diesen Umständen kann nicht von einer trotz optimaler Kooperation misslungenen Eingliederung ausgegangen werden, was folglich gegen eine Eingliederungsresistenz spricht (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). 5.3.3

In Bezug auf den Indikator «Komorbiditäten» ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen am Bewegungsapparat nicht nur mit einer Somatisierung im Rahmen des depressiven Krankheitsbilds erklären lassen; vielmehr liegt auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor (Urk. 6/95/98 f.).

Gewisse negative Wechselwirkungen zwischen diesen psychiatrischen Krankheitsbildern liegen nahe.

Demgegenüber sind erhebliche somatische Begleiterkrankungen nicht auszumachen, zumal die bereits seit Jahren anhaltenden beidseitigen Gelenks- oder Muskelbeschwerden eher einer mangelnden psychischen Belastbarkeit und der Unfähigkeit, mit leichten körperlichen Beschwerden umzugehen, zugeschrieben wurden (Urk. 6/95/76). Seitens der somatischen Gutachter wurde denn auch differentialdiagnostisch an eine somatoforme Schmerzstörung respektive an eine Somatisierungsstörung gedacht (Urk. 6/95/53, 6/95/74). Mit hin handelt

es sich in Bezug auf die geklagte Schmerzsymptomatik im Kern um Beschwerdebilder, die bloss als diagnostisch unterschiedlich erfasste Varianten derselben Entität mit im Wesentlichen identischen Symptomen erscheinen. Diese bilden gemäss bundesgerichtlicher Praxis von vornherein keine Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 mit Hinweis). 5.3 .4

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es zu berücksichtigen, dass beim Beschwerdeführer zwar namentlich mangels genügender Ausprägung der Persönlichkeitsmerkmale keine eigentliche Persönlichkeitsstörung vorliegt. Aller dings bestehen akzentuierte kombinierte paranoide und passiv-aggressive Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), welche aus gutachterlicher Sicht aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (Urk. 6/95/17). Aus juristischer Sicht handelt es sich dabei grundsätzlich ebenfalls nicht um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 14.1 mit Hinweis). Gleichwohl ist darin ein leicht ressourcenhemmender Faktor zu erkennen, da die Persönlichkeitszüge rasch eine passive und verweigernde Haltung des Beschwerdeführers zur Folge hatten, was anamnestisch wiederum zu Konflikten mit aggressiver Gemüthsstimmung führte (Urk. 6/95/19, 6/95/100). 5.3 .5

Zum sozialen Lebenskontext äusserte sich der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen teilweise inkonsistent. Im Rahmen der chirurgischen Begutachtung gab er an, nur noch etwa alle zwei Wochen Kontakt zu seinem zwölfjährigen Sohn zu haben (Urk. 6/95/69). Im Gegensatz dazu finden sich sowohl im rheumatologischen als auch im psychiatrischen Gutachten klare Anhaltspunkte für ein grösseres Beziehungsnetz. So besucht er öfters seinen im Kanton Obwalden wohnhaften Bruder und telefoniert mit der Familie oder Kollegen. Mit diesen trifft er sich auch gerne gelegentlich zum Kaffeetrinken und erhält bei Bedarf Mitfahrgelegenheiten, wie etwa zu den Begutachtungsterminen. Ferner befand er sich zum Begutachtungszeitpunkt seit wenigen Wochen wieder in einer Beziehung mit einer Freundin, die er über das Internet kennengelernt hatte (Urk. 6/95/48 f., 6/95/68 und 6/95/87-89). Es gibt aber auch Hinweise für zwischenmenschliche Konflikte im sozialen Umfeld, beispielsweise besteht kein Kontakt mehr zwischen dem Beschwerdeführer und seiner Tochter aus zweiter Ehe. Ausserdem gab es Probleme mit dem Mitbewohner, welcher das Untermietverhältnis zum Beschwerdeführer auflösen wollte, da dieser im Haushalt nicht mithalf und unordentlich war (Urk. 6/95/69, 6/95/87 und 6/95/90). Von gutachterlicher Seite wurde die Kontaktfähigkeit zu Dritten als leichtgradig eingeschränkt beurteilt (Urk. 6/95/96). Insgesamt hält der soziale Lebenskontext des Beschwerdeführers durchaus mobilisierbare Ressourcen bereit. Auf einen erheblichen krankheitsbedingten sozialen Rückzug kann trotz gewisser konfliktbehafteter Beziehungen nicht geschlossen werden. 5.3 .6

Im Kontext der beweisrechtlich entscheidenden Kategorie «Konsistenz» ist Dr. E. ___ beizupflichten, dass der Beschwerdeführer nicht inaktiv ist (Urk. 6/95/97). Wie soeben ausgeführt, pflegt er einige soziale Kontakte. Im Alltag ist er selbständig, wobei er Haushaltsarbeiten weitgehend vernachlässigt und von seinem Wohnpartner erledigen lässt. Es fehlen jedoch Hinweise dafür, dass er krankheitsbedingt nicht in der Lage wäre, sich um den Haushalt zu kümmern. Er

teilte denn auch mit, in allen seinen Verrichtungen selbständig und nicht auf fremde Hilfe angewiesen zu sein (vgl. Urk. 6/65/9, 6/95/69 und 6/95/48).

Aus gutachterlicher Sicht gilt dies auch für die Erledigung administrativer Angelegenheiten, obwohl im August 2019 durch das Bezirksgericht Brugg eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung errichtet wurde. Die Handlungsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde dadurch auch nicht eingeschränkt (Urk. 6/71, 6/95/96). Des Weiteren beschäftigt sich der Beschwerdeführer im Alltag im Internet, sieht fern (wobei sich diesbezüglich widersprüchliche Angaben in den einzelnen Teilgutachten finden lassen), isst auswärts, besucht zuweilen das türkische Café und ist in der Lage, auch längere Strecken mit dem eigenen Auto zurückzulegen. Darüber hinaus reist er gerne in seine Heimat zu seiner Mutter und seiner Schwester, wobei er den Flug in die J. ___ alleine bewältigen kann (Urk. 6/95/48, 6/95/69 und 6/95/89).

Gesamthaft verfügt der Beschwerdeführer im Wesentlichen über einen strukturierten Tagesablauf und ist in der Lage, verschiedenen Aktivitäten nachzugehen. Zwischen der von ihm geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit und seinem Aktivitätsniveau besteht jedenfalls eine deutliche Diskrepanz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 mit Hinweisen).

Ein Leidensdruck ist insofern ausgewiesen, als sich der Beschwerdeführer bereits seit mehreren Jahren in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet. Relativiert wird dies allerdings zum einen durch die niedrige Therapiefrequenz mit bloss einer Sitzung pro Monat (Urk. 6/65/7, 6/95/85). Zum anderen nimmt der Beschwerdeführer die ihm verordneten Psychopharmaka angesichts der Ergebnisse der Blutanalyse teilweise nur unregelmässig ein (Urk. 6/95/94). Des Weiteren hielten die Gutachter fest, dass sich der Beschwerdeführer kränker fühle, als dies den objektiven Tatsachen entspreche. Die Angaben zu seinen Leiden seien generell diffus ausgefallen; die Kooperation bezüglich der im Rahmen der anamnestischen Erhebung geforderten genaueren Auskünften sei ungenügend gewesen. Der Leidensdruck sei durch den vor dringlichen Wunsch nach einer weiteren Arbeitsdispens bei minimalen therapeutischen Aufwendungen ersetzt worden (Urk. 6/95/20). 5.4

Zusammenfassend ergibt sich aus der Prüfung der Standardindikatoren und deren Gesamtwürdigung, dass insbesondere weder schwergradige

Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens noch eine Therapie- oder Eingliederungsresistenz vorliegen. Im sozialen Lebenskontext ist ebenfalls kein erheblicher krankheitsbedingter Rückzug erkennbar.

Ob schon gewisse Beziehungen namentlich auch vor dem Hintergrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge konfliktbelastet sind, pflegt der Beschwerdeführer nach wie vor Kontakte zu Familienmitgliedern sowie Kollegen, die ihn bei Bedarf auch unterstützen. Ein Leidensdruck ist in Anbetracht der partiell ungenügenden Compliance in Bezug auf die verordneten Medikamente sowie der monatlich wahrgenommenen ambulanten psychotherapeutischen Sitzungen nur bedingt erkennbar. Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist nicht ausgewiesen.

Bei dieser Ausgangslage bestehen insgesamt keine triftigen Gründe, die von Dr. E. ___ sowohl für die angestammte Tätigkeit als Staplerfahrer als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten statuierte 80%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/95/104 f.) in Zweifel zu ziehen. Damit wurde den konkreten Gegebenheiten in Abwägung der vorhandenen Belastungen und Leistungsreserven gebührend Rechnung getragen. Ergänzend bleibt zu betonen, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und

unausweichlich Ermessenszüge trägt. Die psychiatrische Exploration eröffnet dem Gutachter daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte wie vorliegend lege artis vorgegangen ist (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Vor diesem Hintergrund sind von weiteren Abklärungen medizinischer Art wie namentlich dem beschwerdeweise beantragten psychiatrischen Gerichtsgutachten (Urk. 1 S. 12) keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 6 .

Auf der Grundlage einer 80%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich als Staplerfahrer ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns erübrigt sich ein ordentlicher Einkommensvergleich. Sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen sind gestützt auf dieselbe Bemessungsgrundlage zu berechnen und der Invaliditätsgrad ist anhand eines Prozentvergleichs zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Dieser liegt demnach bei nicht rentenbegründenden 20 % (vgl. vorstehende E. 1.3), zumal ein leidensbedingter Abzug weder geltend gemacht wurde noch in Höhe von 25 %

zu rechtfertigen ist. Einzig die Gewährung des Maximalabzugs (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2) hätte einen Invaliditätsgrad von 40 % und damit einen Rentenanspruch zur Folge. 7 .

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint; die angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2021 (Urk. 2) ist dementsprechend nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 8 .

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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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