

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00654 vom 1. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00654

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00654 du 1 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00654 del 1 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1965 geborene X.____ war zuletzt von Januar 2012 bis Februar 2020 als Vorarbeiter/Reiniger bei der Y.____

AG tätig (vgl. Urk. 11/26, vgl. auch Urk. 11/12 Ziff. 5.4 ; seit 1994) . Am 21. September 2019 meldete er sich unter Hinweis auf Arthrose an Knie, Ellbogen und Schultern bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 11/18, Urk. 11/29 , Urk. 11/36 , Urk. 11/42) . Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/48, Urk. 11/52) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 1. Oktober 2021 (Urk. 11/56 = Urk. 2) ab.

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.4

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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 2. November 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und ihm sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei vorgängig des Entscheids sein Gesundheitszustand genauer abzuklären und ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2). Am 13. Dezember 2021 (Urk. 10) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Dezember 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Mit Verfügung vom

21. Februar 2022 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 1. Oktober 2021 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer seit dem 12. Februar 2019 aus gesundheitlichen Gründen in seiner angestammten Tätigkeit als Reiniger nicht

mehr arbeitsfähig sei. Eine näher beschriebene angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch zu 100 % zumutbar (S. 1). Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 38 % (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

die Diagnosen eines rezidivierenden zervikospodylogenen und lumbospodylogenen Schmerzsyndroms, einer beginnenden Gonarthrose, von Polyarthralgien und einer beginnenden Ellbogenarthrose seien nicht berücksichtigt worden. Im Weiteren bestünden degenerativ bedingte Beschwerden des Rückens sowie des Nackens. Im Bereich der linken Schulter bestehe eine Periarthropathie mit Verkalkungen im Sinne einer Tendinitis calcarea. Im Weiteren bestehe eine Arthrose im rechten Kniegelenk. Schliesslich eine beginnende Arthrose im Daumengrundgelenk links. Diese weiteren Diagnosen zeigten, dass zusätzlich zum linken Arm auch Gesundheitsstörungen des rechten Arms und des Stütz-, Halte-, und des Bewegungsapparates vorlägen, welche von der Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen worden seien (Urk. 1 S. 4). Hinzu kämen internistische Diagnosen (Allergien), weshalb er in einer angepassten Tätigkeit mindestens zu 50 % eingeschränkt sei (S. 5 oben). Die Beschwerdegegnerin blende multiple Gesundheitsprobleme willkürlich aus. Es sei richtigerweise davon auszugehen, dass ihm gar keine angepasste Tätigkeit mehr möglich sei (S. 5 Mitte). Zudem habe die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad falsch berechnet. Da er nur beschränkte Deutschkenntnisse und eine einfache Schulbildung habe und stets als Raumpfleger tätig gewesen sei, könne er kein Einkommen von Fr. 61'094.-- erwirtschaften (S. 5 Mitte). Entsprechende Eingliederungsmassnahmen seien nötig (S. 5 unten).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers und ob weitere Abklärungen nötig sind. 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Assistenzarzt

Orthopädie, Universitätsklinik

A.____, nannte mit Bericht vom 7. Januar 2020 (Urk. 11/24 /7-11) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 f., S. 3 Ziff. 2.5): - Status nach offener Arthrolyse und Osteophytenresektion des linken Ellenbogens am 14. März 2019 - rezidivierendes zervikospodylogenes und lumbospodylogenes Schmerzsyndrom - beginnende Gonarthrose rechts bei Meniskusvorderhornläsion rechts - Polyarthralgien - Periarthropathia

humeroscapularis vom Subscapularistyp rechts - Status nach Teilmeniskektomie des linken Knies 2003

- 25-OH-Vitamin D-Insuffizienz

Die Prognose für die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich belastenden Tätigkeit sei ungünstig (Ziff. 2.7). Weitere Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit wurden nicht gemacht (Ziff. 3 f.). Nach dem Eingriff am 14. März 2019 habe sich die Beweglichkeit durch die Operation deutlich verbessert, jedoch seien weiterhin Schmerzen bei forcierter Bewegung vorhanden. Der Beschwerdeführer führe regelmässig Physiotherapie durch (Ziff. 2.1). 3. 2

Dr. med. B.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Universitätsklinik A.____ , führte mit Bericht vom 12. Februar 2020 (Urk. 11/32/18-19) aus, bei stechenden Schmerzen radial und um jede letzte Chance wahrzunehmen , werde auf Wunsch des Beschwerdeführers eine Ellbogenarthroskopie mit Debridement und gegebenenfalls Resektion der PI i ca durchgeführt. Bei jungem Alter des Beschwerdeführers sei eine andere Option wie Implantation einer Ellbogenprothese nicht möglich. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor arbeitsunfähig und werde erfahrungsgemäss auch nicht mehr in einem körperlich belastenden Beruf mit diesem Ellbogen arbeiten können. Zusätzlich bestünden nun rechtsseitige Ellbogenschmerzen (S. 2). 3.3

Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , führte mit Bericht vom 11. April 2020 (Urk. 11/32/3-7) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 1994 (Ziff. 1.1) , und nannte im Wesentlichen die selben Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie vorstehend (vgl. E. 3.1; Ziff. 2.5). Der Beschwerdeführer habe Belastungsschmerzen im Bewegungsapparat, insbesondere eine Funktionseinschränkung des linken Ellbogens (Ziff. 3.4). Angaben zur Arbeitsfähigkeit wurden keine gemacht. 3. 4

Dr. med. univ. D.____ , Assistenzärztin Orthopädie, Universitätsklinik

A.____ , nannte mit Bericht vom 26. Mai 2020 zu Handen der Krankentaggeld versicherung (Urk. 11/36/6-

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Mit Gerichtsverfügung vom 21. Februar 2022 (Urk. 13) wurde unter anderem auf die Möglichkeit hingewiesen, dem Gericht vor Fällung des Endentscheides eine detaillierte Zusammenstellung über den bisherigen Zeitaufwand und die bisher angefallenen Barauslagen einzureichen, und dass im Unterlassungsfall das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festsetzt.

Bis dato wurde keine entsprechende Honorarnote eingereicht, weshalb der unentgeltliche Rechtsvertreter , Rechtsanwalt Jürg Federspiel, beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die

unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Federspiel, Zürich, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

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

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

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

E. 8

)

im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie vorstehend (vgl. vorstehend E. 3.1; S. 1 f.) und führte aus, am 12. Mai 2020 sei erneut eine Operation des linken Ellenbogens durchgeführt worden (S. 2 Ziff. 3). Beim Beschwerdeführer bestehe eine Arthrose des linken Ellenbogens, welche irreversibel sei. Sofern er nach dem letzten Eingriff schmerz kompensiert sei, könne ein Arbeitsversuch gestartet werden (S. 3 oben Ziff. 6). Arbeiten, welche den linken Ellenbogen beziehungsweise Arm körperlich nicht belasten, könnten zu 100 % durchgeführt werden (S. 3 Ziff. 9 f.).

3.5

Dr. med. E.____, Assistenzarzt, Universitätsklinik A.____, nannte mit Bericht vom 3. August 2020 (Urk. 11/34/7-

E. 10

) dieselben Diagnosen wie vorstehend (vgl. vorstehend E. 3.1, S. 1 f.). Die nun bestehenden Restbeschwerden könnten operativ wahrscheinlich nicht mehr weiter verbessert werden. Insofern werde auch die limitierte Funktion des Ellenbogens bei der Arbeit

als Raumpfleger unverändert fortbestehen (Ziff. 2.7). Bezüglich des linken Ellbogens seien aktuell keine weiteren Therapiemaßnahmen geplant. Bezüglich des rechten Ellbogens habe der Beschwerdeführer in der letzten Sprechstunde ebenfalls über Schmerzen geklagt. Es sei am 7. Juli 2020 eine Ellbogeninfiltration erfolgt (Ziff. 2.8). Als Raumpfleger bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 3.1), da die seine Arbeit körperlich streng und wechselbelastend mit repetitiven Bewegungen sowohl für Schulter als auch für Ellbogen sei (Ziff. 3.3). Eine körperlich nicht belastende Tätigkeit ohne repetitive Belastung/Mobilisation des Ellbogens würde beschwerdeadaptiert möglich sein (Ziff. 4.2)

3.6
Dr. med. F.____, Assistenzarzt Orthopädie, Universitätsklinik A.____, führte mit Bericht vom 27. Oktober 2020 (Urk. 11/42/4-5) aus, die Tätigkeit als Raumpfleger verursache sicherlich Beschwerden im Rahmen der Arthrose. Eine angepasste Tätigkeit im Sinne einer Bürotätigkeit oder leichter körperlichen Tätigkeit würde theoretisch möglich sein (S. 1).

3.7
Med. pract. G.____, Assistenzarzt Orthopädie,

Universitätsklinik A.____, nannte mit Bericht vom 9. Februar 2021 (Urk. 11/45/7-10) folgende Diagnosen (S. 1 f.) : - fortgeschrittene Ellenbogenarthrose - rezidivierendes zervikospodylogenes und lumbospodylogenes Schmerzsyndrom - beginnende Gonarthrose rechts bei Meniskusvorderhornläsion rechts - Polyarthralgien - Periarthropathia

humeroscapularis vom Subscapularistyp rechts

Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Raumpfleger zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 2.7). Es sei keine schwere Belastung des linken Ellbogens zumutbar (Ziff. 3.4). Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurden nicht gemacht (vgl. Ziff. 4.2). Sollte sich der Beschwerdeführer zur Operation der Ellbogenprothese beziehungsweise Ellbogenarthrodese entscheiden, würde eine schwere Arbeit nicht mehr möglich sein, da keine schweren Gewichte mehr gehoben werden dürften mit dem linken Ellbogen (Ziff. 4.3).

3.8

Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 19. Februar 2021 (Urk. 11/47/6-7) aus, die aktenkundigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpfleger seien plausibel. Diese oder ähnliche, körperlich die Arme belastenden Tätigkeiten seien seit Februar 2019 durchgehend und bis auf weiteres nicht mehr möglich beziehungsweise zumutbar, dies entspreche einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Gestützt auf die Berichte der Uniklinik

A.____

könnten Arbeiten, welche keine spezifische Belastung des linken Armes zur Folge hätten, zu 100 % durchgeführt werden, konkret zum Beispiel Bürotätigkeiten oder andere leichte körperliche Tätigkeiten. Dies sei aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht uneingeschränkt nachvollziehbar, medizinisch-theoretisch sogar auch dann, wenn die anderen Diagnosen mitberücksichtigt würden. Konkret bedeute dies, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht derartige Tätigkeiten mit Ausnahme des Zeitraums von

jeweils zirka drei Monaten im Rahmen der postoperativen Rekonvaleszenz nach den beiden operativen Eingriffen am 14. März 2019 und 12. Mai 2020 medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich immer vollschichtig möglich gewesen seien, gegebenenfalls unter einer Berücksichtigung von einer geringen Leistungsminderung von zirka 10 bis 15 % (S. 2). 3.9

Nach Verfügungserlass wurde der

Bericht von

Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. Oktober 2021 (Urk. 3/3) zu Händen des

Rechtsvertreters des Beschwerdeführers eingereicht. Dr. I.____ führte darin aus, der Beschwerdeführer leide an Ellenbogen-, Rücken-, Nacken-, Schulter-, Knie-, Daumenbeschwerden und Allergien. Die Zahl dieser multiplen Probleme, welche sich über den gesamten Bewegungsapparat hinzögen, sei eindrücklich. Die entsprechende Einschränkung des Beschwerdeführers sei deutlich (S. 1). Der Beschwerdeführer sei in seiner Erwerbsfähigkeit deutlich, zirka 50 %, eingeschränkt. Es werde eine interdisziplinäre Abklärung empfohlen (S. 2).

4. 4.1

Unstreitig und gestützt auf die Akten ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reiniger/Raumpfleger vollständig arbeitsunfähig ist (vorstehend E. 2). Streitig ist hingegen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. 4.2

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ nahmen zur Arbeitsfähigkeit wie folgt Stellung: Dr. Z.____

hielt einzig fest, die Prognose in einer körperlich belastenden Tätigkeit sei ungünstig (vorstehend E. 3.1).

Dr.

B.____

attestiert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und kam zum Schluss, der Beschwerdeführer werde aufgrund der Ellbogenbeschwerden erfahrungsgemäss nicht mehr in einem körperlich belastenden Beruf arbeiten können (vorstehend E. 3.2). Ob die

von Dr. B.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für eine leidensangepasste Tätigkeit gilt, geht aus dem Bericht nicht hervor.

Dr. D.____

hielt zu Händen der Krankentaggeldversicherung fest, Arbeiten, welche den linken Ellenbogen beziehungsweise Arm körperlich nicht belasteten, könnten zu 100 % durchgeführt werden (vorstehend E. 3.4).

In Bezug auf diesen

Bericht von Dr. D.____ ist angesichts

der vollständigen Diagnosenliste und der Tatsache, dass der Bericht zu Händen der Krankentaggeldversicherung erstellt wurde, betreffend welche keine Hinweise bestehen,

dass nicht die Folgen aller Diagnosen versichert worden wären, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die von Dr. D.____ attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter Berücksichtigung aller genannten Diagnosen erfolgte.

Auch Dr. E.____ erachtete eine körperlich nicht belastende Tätigkeit ohne repetitive Belastung/Mobilisation des Ellbogens beschwerdeadaptiert grundsätzlich als möglich (vorstehend E. 3.5). Dr.

F.____ erachtete eine angepasste Tätigkeit im Sinne einer Bürotätigkeit oder leichten körperlichen Tätigkeit ebenfalls als theoretisch möglich (vorstehend E. 3.6) . Med. pract. G.____

hielt ferner fest, es sei keine schwere Belastung des linken Ellbogens zumutbar. Sollte sich der Beschwerdeführer zur Operation der Ellbogenprothese beziehungsweise Ellbogenarthrodese entscheiden, würde eine schwere Arbeit nicht mehr möglich sein, da keine schweren Gewichte mehr gehoben werden dürfen mit dem linken Ellbogen (vorstehend E. 3.7) . Zwar machte er keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Aus dem Bericht ergeben sich jedoch auch keine Hinweise darauf, dass eine angepasste Tätigkeit nicht oder nur eingeschränkt möglich sein soll.

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. C.____ , machte im April 2020 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.3). Erst nach Verfügungserlass, am 25. Oktober 2021, hielt Dr. C.____ fest, der Beschwerdeführer sei in seiner Erwerbsfähigkeit deutlich, zirka 50 %, eingeschränkt (vorstehend E. 3.9) . Dieser späten Angabe zuhanden des Rechtsvertreter s des Beschwerdeführers kann zum Vornherein lediglich eine geringe Beweiskraft zukommen (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a). Aus welchen spezifischen Gründen beziehungsweise Einschränkungen eine bloss 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar ist und welche Anforderungen an die leidensangepasste Tätigkeit zu stellen sind, geht aus dem Bericht sodann nicht hervor.

Der RAD-Arzt Dr. H.____ kam im Februar 2021 (vorstehend E. 3.8) zum Schluss, die aktenkundigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpfleger seien plausibel. Diese oder ähnliche, körperlich die Arme belastenden Tätigkeiten seien seit Februar 2019 durchgehend und bis auf weiteres nicht mehr möglich beziehungsweise zumutbar, dies entspreche einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Gestützt auf die Berichte der Uniklinik A.____ könnten Arbeiten, welche keine spezifische Belastung des linken Armes zur Folge hätten ,

zu 100 % durchgeführt werden, konkret zum Beispiel Bürotätigkeiten oder andere leichte körperliche Tätigkeiten.

Dies bedeute , dass aus versicherungsmedizinischer Sicht derartige Tätigkeiten mit Ausnahme des Zeitraums von jeweils zirka drei Monaten im Rahmen der postoperativen Rekonvaleszenz nach den beiden operativen Eingriffen am 14. März 2019 und 12. Mai 2020 medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich immer vollschichtig möglich gewesen seien, gegebenenfalls unter einer Berücksichtigung von einer geringen Leistungsminde rung von zirka 10 bis 15 % . 4.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit

der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbs tätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medi zinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwal tung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entschei den haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzuneh men sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem exter ner medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifika tionen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweis würdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 4.4

Die Einschätzung des RAD- Arztes Dr. H.____

entspricht den allgemein en beweis rechtlichen Anforderungen an einen är ztlichen Bericht, auch wenn Dr. H.____ den Beschwerdeführer selbst nicht untersucht hat. Seiner Stellungnahme lagen

aber sämtliche medizinischen Akten zugrunde. Seine Argumentation ist schlüssig und nachvollziehbar. Es ist insbesondere nachvollziehbar begründet, dass in einer näher umschriebenen angepassten Tätigkei t eine 100%ige Arbeits fähigkeit besteht.

Dr. H.____ stellte dabei weitgehend auf die Berichte der Ärzte der Universitätsklinik A.____ (vgl. vorstehend E. 3.1 f., E. 3.4 ff.) ab. Die Ärzte der Universitätsklinik A.____

setzten sich umfassend mit der medizinischen Beurteilung der Belastbar keit und Zumutbarkeit auseinander und deren Berichte erfüllen die beweisrecht lichen Anforderungen an einen Bericht (vgl. vorstehend E. 1.4). Dass Dr. H.____ auf die Einschätzung der Universitätsklinik A.____

betreffend die somatischen Beschwerden abstellte, ist daher nicht zu beanstanden .

Soweit der Beschwerdeführer auf den Bericht seines Hausarztes verweist , ist fest zuhalten, dass daraus nicht klar hervorgeht, aufgrund welcher konkreter Einschränkungen eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen soll und

welche Anforderungen an die angepasste Tätigkeit zu stellen sind . Zudem ist bei Berichten von behandelnden Ärzten , insbesondere Hausärzten, der Erfahrung Tatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), sprich deren Arbeitsfähigkeit tendenziell eher tiefer einschätzen als dies objektiv gerechtfertigt wäre. Wenn nun aber selbst der behandelnde Hausarzt von einer immerhin teilweisen Arbeitsfähigkeit ausgeht , ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geltend macht (vgl. vorstehend E. 2.2).

Die Kritik des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit einzig wegen des linken Arms annehme und zusätzliche Diagnosen nicht berücksichtigt habe, trifft nicht zu. Dr. Z.____ , Universitätsklinik A.____ , listete im Januar 2020 diverse Diagnosen auf. So einen Status nach offener Arthrolyse und Osteophytenresektion des linken Ellenbogens am 14. März 2019, ein rezidivierendes zervikospodylogenes und lumbospodylogenes Schmerzsyndrom, eine beginnende Gonarthrose rechts bei Meniskusvorderhornläsion rechts, Polyarthralgien, eine Periarthropathia

humeroscapularis vom Subscapularistyp rechts, einen Status nach Teilmenishektomie des linken Knies 2003 und eine 25-OH-Vitamin D-Insuffizienz. Die in der Folge von weiteren Ärzten der Universitätsklinik A.____ verfassten Berichte nannten allesamt im Wesentlichen dieselben Diagnosen. Daraus ist zu schliessen, wie bereits erwähnt, dass die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeiten unter Berücksichtigung aller genannten Diagnosen ergingen. 4.5

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Arbeitstätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist und ihm in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitstätigkeit zumutbar ist.

Der Sachverhalt lässt sich dabei anhand der vorliegenden Akten soweit ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen). Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb keine ergänzenden Abklärungen vorzunehmen sind. Von weiteren Abklärungen sind ausserdem keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen.

Die Anmeldung des Beschwerdeführers ging am 30. September 2019 bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 11/12), womit ein Rentenanspruch grundsätzlich frühestens am 1. März 2020 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2020 ,

abzustellen (BGE 129 V 222). 5.2

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). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Für die Bemessung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Arbeitgeberin (vgl. Urk. 11/26/10) und den IK-Auszug (Urk. 11/19/3) ab,

wonach der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit in einem Pensum von 100 % im Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 97'430.-- erzielte (Urk. 11/46 S. 1, Urk. 2 S. 2 oben). Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultierte für das Jahr 2020 ein Einkommen von Fr. 99'093.--. Dies wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass.

5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.5

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 leidensbedingten 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 Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.6

Der Beschwerdeführer ist nicht mehr erwerbstätig. Folglich stellte die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabellenlöhne gemäss LSE ab, nämlich auf das von Männern für praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/Fahrdienst durchschnittlich erzielte Einkommen in der Höhe von Fr.

5'649.-- (Lohnstrukturhebung (LSE) 2018, TA1_triage_skill_level, Total Männer, Kompetenzniveau 2) und errechnete per 2020 in angepasster Tätigkeit in einem Pensum von 100 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 71'875.-- (vgl. Urk. 11/46).

Die Beschwerdegegnerin begründete nachvollziehbar, weshalb vorliegend auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt werden kann. So war der Beschwerdeführer in der letzten Tätigkeit Vorarbeiter, wobei er unter anderem kontrollierte, koordinierte und Einsätze leitete (vgl. Urk. 11/47/ 8, Urk. 11/26 Ziff. 3). Aufgrund der zu berücksichtigenden gesundheitlichen Einschränkungen ist nicht ersichtlich, weshalb das Kompetenzniveau 2 nicht erreichbar sein soll. Insbesondere war er mit der von ihm bemängelten Schulbildung und Deutschkenntnisse (vgl. Urk. 1 S. 5) in der Lage, eine Vorgesetztenposition inne zu haben, sodass nicht davon auszugehen ist, dass diese ihn daran hinderten, das Kompetenzniveau 2 zu erreichen.

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 15 %, was den Umständen, insbesondere der «gegebenenfalls» vorhandenen geringen Leistungsminderung (vgl. vorstehend E. 4.2) angemessen Rechnung trägt. Für einen höheren Abzug besteht vorliegend rechtsprechungsgemäss kein Grund.

Damit ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 61'094.-- (Fr. 71'875.-- x 0.85).

5.7

Der Vergleich des hypothetischen Invalideneinkommens (Fr. 61'094.--) mit dem hypothetischen Valideneinkommen (Fr. 99'093.--) ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 37'999.-- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 38 %. Damit besteht kein Rentenanspruch.

5.8

Nach dem Gesagten besteht kein Anspruch auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Bei einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation steht es dem Beschwerdeführer frei, mit einem Revisionsgesuch eine Verschlechterung geltend zu machen. 6.

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