

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00681 vom 1. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00681

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00681 du 1 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00681 del 1 maggio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend 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

Am 29. Oktober 2007 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Rückenbeschwerden und ein Schleudertrauma bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 9 /170). Die IV-Stelle gab bei der Medas

A.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 1. September 2008 erstattet wurde (Urk. 9 /208). Mit Verfügungen vom 16. Juni respektive 10. September 2009 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente. Sie begründete dies damit, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der letzten Beurteilung durch die Invalidenversicherung nicht wesentlich

verändert habe (Urk. 9/230 und Urk. 9 /233).

E. 1.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.3.2

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 pflichtgemässen 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).

E. 1.4

), bejaht werden kann, ist die Durchführung eines Assessments (vgl. Art. 70 Abs. 1 IVV) im Übrigen nicht angezeigt. 6.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 7.2

Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 17. November 2021 eine Frist von 30 Tagen angesetzt, um dem Gericht das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit und Belege zu seiner finanziellen Situation einzureichen (Urk. 4). Nachdem die mehrfach erstreckte Frist ungenutzt ablief (vgl. Sachverhalt E. 2), ist androhungsgemäss davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung ist daher abzuweisen.

Das Gericht beschliesst: Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung wird abgewiesen, und 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 Andrea Steiner Lettoriello - 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 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 1.5

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Liegt ein Revisionsgrund, mithin eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, vor,

ist das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

E. 1.6

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, so lange 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).
2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar sei.

In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit sei er aber nach wie vor zu 80 % arbeitsfähig. Mit einer Hilfsarbeitertätigkeit in einem Pensum von 80 %

könne der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Ein allfälliger leidensbedingter Abzug sei nicht zu berücksichtigen.

Hinsichtlich des im Einwand geltend gemachten Antrags, wonach ihm für den Zeitraum von Mai bis Dezember 2016 bzw. März 2017 aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit eine ganze Rente auszurichten sei, sei darauf hinzuweisen, dass gemäss den Berichten von mehreren behandelnden Ärzten bereits ab dem 1. Juli 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und ab dem

1. Dezember 2015 von 40 %

bestanden habe. Die Suva

habe entsprechend reduzierte Unfalltaggelder erbracht. Da der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei, bestehe entgegen dessen Vorbringen kein Anlass, die vorhandene Restarbeitsfähigkeit durch ein Assessment abzuklären (Urk. 2).
2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er aufgrund des Verkehrsunfalls vom 4. Mai 2015 bis zum 31. Dezember 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei.

Von der Suva habe er

bis zum 31. Dezember 2016 Taggelder erhalten. Er habe somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente von Mai bis Dezember 2016 bzw. bis März 2017 (dreimonatlich nach Eintritt der Verbesserung des Gesundheitszustands). Im Weiteren werde im Gutachten des D.____ vom 4. Februar 2021 in der Tätigkeit als Gipser zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. In einer leidensadaptierten Tätigkeit seien die Gutachter des D.____ je doch nach wie vor von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, obwohl im Vergleich zur Begutachtung bei der Medas

A.____ im Jahr 2008 zahlreiche neue Diagnosen in körperlicher und psychischer Hinsicht hinzugekommen seien. Dies sei nicht nachvollziehbar. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit höchstens noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Dafür habe sich auch die Hausärztin Dr.

med. E.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, ausgesprochen, welche den Beschwerdeführer am besten kenne und den Verlauf der Einschränkungen aus nächster Nähe mitverfolge. Bei der Festlegung des Valideneinkommens

seien die gemäss Gesamtarbeitsvertrag zwingend zu berücksichtigenden und im Vergleich zu den Durchschnittswerten der Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) höheren Mindestlöhne im Gipsergewerbe anzuwenden. Wegen des fortgeschrittenen Alters, der mangelnden Berufsbildung, des Berufswechsels und der Teilzeitarbeit sei sodann ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu gewähren. Überdies wäre es wichtig, dass ein Assessment über die vorhandene Restarbeitsfähigkeit erstellt würde (Urk. 1 S. 3 ff.). 3.

E. 3

die Beschwerde vom 10. September 2018 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2018 aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese weitere Abklärungen vornehme und über den Leistungsanspruch neu entscheide (Urk. 9/335). Seit Februar 2020 ist der Versicherte wiederum

teilzeitlich für die C.____ GmbH tätig (vgl. Urk. 9/368/53). Die IV-Stelle

gab bei der D.____- Begutachtung ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 4. Februar 2021 erstattet wurde (Urk. 9/368). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 19. Mai 2021, Urk. 9/374, und Einwand des Versicherten vom 24. Juni 2021, Urk. 9/379) verneinte sie mit Verfügung vom 11. Oktober 2021 (Urk. 2) einen Leistungsanspruch/Anspruch auf eine Invalidenrente. 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 15. November 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): 1. Es sei die Verfügung vom 11. Oktober 2021 aufzuheben. 2. Es sei dem Beschwerdeführer nach Ablauf der Wartefrist eine ganze Invalidenrente auszurichten. 3. Es sei dem Beschwerdeführer von Mai 2016 bis März 2017 eine ganze Invalidenrente

und ab April 2017 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. 4. Eventualiter seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen und/oder eine Invalidenrente) auszurichten. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt) gemäss dem Ausgang des Verfahrens. 6. Die Ergänzung und/oder Abänderung der gestellten Anträge wird ausdrücklich vorbehalten. Zudem stellte er folgende prozessuale Anträge (Urk. 1 S. 2): 1. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und in der Person von Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettorriello eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. 2. Es seien die Akten der Vorinstanz beizuziehen. 3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. Mit Verfügung vom 17. November 2021 setzte das Gericht der Beschwerde gegnerin Frist zur Erstattung der Beschwerdeantwort

an. Gleichzeitig setzte es dem Beschwerdeführer Frist an, um dem Gericht das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit unter Beilage sämtlicher Belege zur aktuellen finanziellen Situation einzureichen. Dies unter Hinweis darauf, dass bei ungenügender Substantiierung, fehlenden oder ungenügenden Belegen davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe (Urk. 4). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Nachdem der Beschwerdeführer zwei Fristerstreckungsgesuche gestellt und das Gericht ihm am 20. Dezember 2021 und am 8. Februar 2022 jeweils eine 30-tägige Friststreckung gewährt hatte (Urk.

E. 3.1

Der rentenverneinenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. September 2009 (Urk. 9/233) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre Gutachten der Medas

A.____ vom 1. September 2008 (Urk. 9/208) zugrunde.

Die Ärzte der Medas

A.____ stellten in diesem Gutachten folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zum utbaren Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/208/25):

anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mit -

unter Therapie teilweise remittierter, aktuell noch leichter depressiver Episode -

ausgeprägter Diskrepanz zwischen (ubiquitären) Beschwerden und (weitgehend altersentsprechend normalen) somatischen Befunden, bei • hohem Verdacht auf Aggravation und Selbstlimitierung

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten sie (Urk. 9 /208/25): (1)

c chronisches lumbales Schmerzsyndrom, bei - leichter bis mässiger Segmentdegeneration L5/S1, mit • leichter segmentaler Gefügelockerung mit Retroposition von L5 über S1 - beginnenden Segmentdegenerationen L1/2 und L2/3 - kleinen, nicht- neurokompressiven

Diskusprotrusionen L3/4 und L4/5 (2) c chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom, bei - zervikaler Streckhaltung mit leichter Kyphosierung von C3-C6 - mässiger Segmentdegeneration C5/6, mit • Osteochondrose, Unkose und Spondylarthrose

• degenerativer Gefügelockerung mit Retroposition von C5 über C6 • kleiner, nicht-neurokompressiver

Diskusprotrusion C5/6 -

Segmentdegenerationen C4/5 und C6/7, mit • minimalen, nicht- neurokompressiven

Diskusprotrusionen C4/5 und C6/7 -

Status nach vier Autounfällen mit unklaren Verletzungsmechanismen (3) c chronisches Spannungskopfschmerz mit wahrscheinlichem Übergang in Migräne, mit - Verdacht auf Induktion durch Analgetika (4) Adipositas « simplex » (167 cm/ 85 kg, BMI 30.5), bei - pathologischem Essverhalten (nächtliches binge

eating) - positiver Familienanamnese (41-jähriger Bruder) (5) arterielle Hypertonie, wahrscheinlich «essentiell», seit 2004 behandelt, aktuell 145/100 mmHg, bei - positiver Familienanamnese (41-jähriger Bruder)

Die Gutachter der Medas

A.____ erklärten, dass sie die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser auf 80 % der Norm schätzen würden, wobei einzig die psychiatrischen Befunde limitierend wirken würden. Dies gelte auch für alle anderen in Frage kommenden Tätigkeiten. Zu vermeiden wären Tätigkeiten mit körperlichen Erschütterungen und solche in lärmigem Milieu (Urk. 9 /208/26).

E. 3.2.1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 28. Dezember

2015 (Eingangsdatum, Urk. 9 / 241) sind im Wesentlichen folgende Beurteilungen aktenkundig:

E. 3.2.2

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte in der Stellungnahme vom 15. Dezember 2017 aus, dass anhand der verschiedenen aktuellen somatischen (Dr. E.____,

Dr. med. G.____, FMH Chirurgie) und psychiatrischen (Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) Arztberichte eine vielfältige Mischung von Diagnosen vorliege, welche zumeist seit vielen Jahren bekannt seien. Wichtig sei, dass bereits im massgebli

chen Gutachten von 2008 eine ausgeprägte Verdeutlichungstendenz beschrieben worden sei. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeits-Bewertung sei interessant, dass im Gutachten von 2008 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser ebenso wie für andere Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei ausschliesslicher Limitierung durch die psychiatrischen Befunde angegeben worden sei. Im Gegensatz dazu würden die Arbeitsunfähigkeits-Angaben der aktuellen Behandler stehen, bei denen es sich weitgehend um dieselben Ärzte handle wie zum Zeitpunkt der Begutachtung von 2008. Deren Arbeitsunfähigkeits-Bewertung sei

mit

ihrer damaligen identisch. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei im Hinblick auf das polydisziplinäre Gutachten aus dem Jahr 2008 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ausgewiesen (Urk. 9/291/7-8).

E. 3.2.3

Das Sozialversicherungsgericht kam im Urteil IV.2018.00733 vom 21. August 2019 E. 5.2-4 zum Schluss, dass sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht Anhaltspunkte für eine mögliche erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands gegeben seien. Auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F.____ vom 15. Dezember 2017 könne nicht abgestellt werden. Die Voraussetzungen für eine blosser Aktenbeurteilung durch den RAD seien nicht erfüllt. Im Weiteren würden sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte zuverlässig beurteilen lassen (Urk. 9/335/13-15).

E. 3.2.4

Dr. E.____ stellte im Bericht vom 25. November 2019 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/347/3):

chronisches cervicoradikuläres Reizsyndrom C6 beidseits bei Diskushernie C5/6 beidseits - Status nach wiederholten Distorsionstraumen

chronisches lumbospondylogenes und rezidivierendes lumboradikuläres Reizsyndrom bei Diskushernie L3/4, Osteochondrose mit Intervertebralarthrose L5/S1

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. E.____ (Urk. 9/347/3):

cervicocephales Syndrom mit Begleitschwindel

anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit konsekutiv anhaltender depressiver Episode bei komplexer psychosozialer Belastungssituation

posttraumatische Belastungsstörung

arterielle Hypertonie

Depression

Verdacht auf Schlafapnoe

Dr. E.____ erklärte, dass dem Beschwerdeführer eine rückenbelastende Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Das Heben und Tragen schwerer Lasten sei zu vermeiden. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit sei er zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 9/347/4-5).

E. 3.2.5

Die Fachpersonen des Medizinischen Zentrums I.____ stellten im Bericht vom 30. November 2019 in psychiatrischer Hinsicht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/349/9): (1) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - auch schwere Episoden in der Vergangenheit (siehe Bericht Dr. H.____ vom 12. Februar 2017). (2)

Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter (Dr. med. J.____) Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Fachpersonen des Medizinischen Zentrums I.____ nicht.

Sie erklärten, dass die Prognose für eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 30 % bis 50 % schlecht sei (Urk. 9/349/9).

E. 3.2.6

Dr. med. K.____, FMH Neurologie, gab im Bericht vom 7. Februar 2020 an, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Gipser nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit sei er ein bis zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig (Urk. 9/352/2-5).

E. 3.2.7

Dr. G.____ hielt im Bericht vom 30. April 2020 fest, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten in Wirbelsäulen-adaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zumutbar seien. Das Heben von schweren Lasten von mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig sei ihm nicht mehr möglich. In einer solchen der Behinderung angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 9/356/4).

E. 3.2.8

Die Ärzte des D.____ führten im Gutachten vom 4. Februar 2021 folgende relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 9/368/9): (1)

chronisches cervikovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach fünfmaligen Halswirbelsäulen - (HWS) - distorsiven Autounfall-Kollisionsereignissen, jeweils Delta-V unterhalb 25 km/h, zwischen 8. Dezember 1998 und letztmals 4. Mai 2015 - klinisch aktuell allseitig ausgeprägte Beweglichkeitseinschränkung der HWS mit muskulären Gegeninnervationen, in Bauchlage teilweise ablenkbar, gutachterlich seit Jahren dokumentiert, diffuse muskuläre Verspannungen und Weichteildolenz beidseits bis hochnuchal

- bildgebend degenerative Veränderungen der HWS mit Chondrosen C4/5 und C5/6 mit dort Bandscheibenprotrusionen und Neuroforaminalstenosen beidseits ohne Kompression der Wurzel C6 beidseits (MRI HWS 7. September

2018) (2)

chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - klinisch allseitig teils vollständig beweglichkeitsblockierende muskuläre Gegeninnervationen und diffuse Weichteildolenz

- bildgebend mehrsegmentale degenerative LWS-Veränderungen seit Jahren bekannt (CT LWS 30. September 1998, Röntgen 1. November 2007) (3) schmerzhaft beidseits leicht eingeschränkte Schulterbeweglichkeiten

- bildgebend leichte degenerative Rotatorenmanschetten-Tendopathiezeichen

beidseits (Ultraschall 3. August 2020), beginnende Omarthrose -Zeichen und geringe acromio-claviculäre Gelenksarthrosen beidseits (Röntgen 6. August 2020) (4)
Kleinhirnfarkt links (mittlere Kleinhirnhemisphäre) und lakunärer Infarkt im Caput nuclei

caudati rechts, klinisch stumm abgelaufen (5)

multifaktorielle Gleichgewichtsstörung, Differentialdiagnose: organisch durch Kleinhirnschlag, zervikogener Schwindel, phobischer Schwankschwindel

(6)

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1) - Beginn 1998 - seit

2015

chronifiziert

- anamnestic Phasen mit schweren depressiven Episoden (7) chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) (8) dissoziative Störung gemischt (ICD-10 F44.7) - wahrscheinlich in diesem Kontext Wahrnehmungsstörung wie Akosmen und Geruchshalluzinationen; klinisch leichtgradige Ausprägung (9)

Persönlichkeits Ebene - klinische Aspekte der Verbitterung - leistungsorientierte und narzisstische Grundzüge (ICD-10 Z73.1) - zunehmend seit dem Scheitern seiner wirtschaftlichen Pläne ab 1998 (10) Hinweis auf mögliches neuropsychologisches Defizit, aktuell nicht quantifizierbar Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des D. ___ (Urk. 9/368/10): (1) Verkehrsunfall am 4. Mai 2015 mit HWS-Beschleunigungsverletzung Quebec Task Force (QTF) Grad II (ICD-10 S13.4) (2) Zustand nach mehreren HWS-Beschleunigungsverletzungen 21. März 2007, 2002, 1999 und 1998, retrospektiv am ehesten QTF Grad II (3) Spannungskopfschmerz vom chronischen Typ, Differentialdiagnose: Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch (4) anamnestic: einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0); neuropsychologisch bei nicht gegebener Validität der Befunde aktuell nicht beurteilbar (5)

chronische Kniebeschmerzen beidseits - klinisch hypermobile frei bewegliche Genua vara mit diffuser Palpationsdolenz

- bildgebend diskrete beginnende mediale Gonarthrose links, unauffällige Verhältnisse rechts (Röntgen Knie beidseits 6. August 2020) (6)

Epicondylopathia

humeri

radialis beidseits (7)

beginnende Fingergelenksarthrose-Symptomatik, Ringbandstenose- Dolenz III und IV links volar - bildgebend Handgelenksganglien radiokarpal beidseits und Lunatum -seitige beginnende Radiokarpalarthrosen beidseits, keine sicheren bildgebenden Zeichen einer entzündlich -rheumatischen Erkrankung (MRI 7. August 2020 beidseits) (8)

Knöchel- und mediale Fußsohlenschmerzen beidseits, wahrscheinlich bei statischer Fußdeformität und BMI 36 kg/m² (95 kg/165 cm) - Status nach

Malleolardistorsion links 2004, mit Gips behandelt - Status nach

Malleolarfraktur rechts 1995, operativ geheilt

Die Ärzte des D.____ erklärten, dass die bisherige Tätigkeit als Gipser und Isoleur aus rheumatologischer und neurologischer Sicht nicht mehr möglich sei. Möglich seien körperlich

leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten . Der Beschwerdeführer könne mit Lasten von 5 bis 7 kg problemlos und mit solchen bis 12 kg selten hantieren. Zu vermeiden seien gehäufte Überkopftätigkeiten oder gebückt zu leistende sowie ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten. Ebenfalls zu vermeiden seien Arbeiten mit ausgesprochener Handbelastung und Tätigkeiten mit repetitivem Benutzen von Treppen oder Stufen. Nicht möglich seien Tätigkeiten mit einer erhöhten Anforderung an das Gleichgewicht wie etwa das Besteigen von Leitern oder das Arbeiten auf Gerüsten. Ebenfalls nicht möglich seien Tätigkeiten mit einer erhöhten oder hohen Anforderung an die geistige Leistungsfähigkeit. Die Tätigkeiten sollten einfache verständliche Inhalte umfassen und übersichtliche Abläufe beinhalten. Eine genauere Aussage über den Umfang des geistigen Leistungsprofils sei aufgrund der nicht validen neuro psychologischen Testung nicht möglich. Für körperlich angepasste Tätigkeiten sei aus muskuloskelettärer Sicht von einer Einschränkung von 20 % auszugehen. Psychiatrisch sei in Übereinstimmung mit dem Vorgutachten von 2008

auch von einer Einschränkung von 20 % auszugehen, welche aber in der somatisch attestierten Minderung von 20 % aufgehe und nicht kumulativ hinzutrete. In einer angepassten Tätigkeit bestehe somit weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 80 % , mit jedoch gegenüber 2008 deutlich reduziertem Belastungsspektrum

(Urk. 9/368/12-13). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des D.____ vom

4. Februar 2021 (Urk. 9/368). 4.2

Das Gutachten des D.____ basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (internistisch , neurologisch, rheumatologisch , psychiatrisch und neuropsychologisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter des D.____ haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6). 4.3

Die Gutachter des D.____ legten dar, dass aus

rheumatologischer Sicht ein chronisches cerviko - und lumbovertebrales Schmerzsyndrom und eine schmerzhaft beidseits leicht eingeschränkte Schulterbeweglichkeit vorlägen.

Von neurologischer Seite würde sich neu die in der Kernspintomographie vom 7. September 2018, durchgeführt aufgrund von Kopf- und Nackenschmerzen, im Kleinhirn linksseitig und lakunär im Caput nucleii

caudati rechtsseitig nach gewiesenen, anamnestisch stummen Infarkte zeigen. Die Infarkte würden bei dieser Grösse die demonstrierte ausgeprägte Unfähigkeit zur regelrechten Ausführung der Bewegungen bei den Gang- und Koordinationsprüfungen wie dem Knie-Hacke-Versuch und Finger-Nase-Versuch, insbesondere auf beiden Körperseiten, nicht erklären. Ein geringfügiges Defizit mit einer leichten Gleichgewichtsstörung könne als Folge der Kleinhirninfrakte jedoch als plausibel angenommen werden. Daraus würden sich insbesondere qualitative Einschränkungen bezüglich Sturzgefährdung ergeben. Das Unfallereignis am 4. Mai 2015 mit längerdauernder Schmerzhaftigkeit im Bereich der HWS und Bewegungseinschränkung sei einem HWS-Beschleunigungstrauma QTF Grad II zuzuordnen. Gegen ein HWS-Beschleunigungstrauma QTF Grad III spreche das in mehreren Folgeuntersuchungen festgestellte fehlende neurologische Defizit im Sinne einer Lähmung oder eines Gefühlsdefizits und auch das fehlende morphologische Korrelat in der kurz nach dem Ereignis durchgeführten Kernspintomographie. Die während der aktuellen Untersuchung demonstrierte Schwäche der oberen und unteren Extremitäten sei neurologisch nicht zu erklären. Zudem spreche die Muskelmasse klar gegen eine periphere Ursache. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten formal relevante Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit im Sinne eines schweren neuropsychologischen Defizits festgestellt werden können. Die neuropsychologischen Ergebnisse könnten aufgrund der auffälligen Symptomvalidierung und der mangelnden Anstrengungsbereitschaft seitens des Beschwerdeführers, welche auch mit den akutenanamnestischen und berichteten Alltagsfunktionen inkonsistent seien, nicht valide interpretiert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei aktuell eine depressive Symptomatik festzustellen, welche unter antidepressiver Medikation in einem Bereich von leicht- bis maximal mittelgradig sei. Die Schmerzschilderungen könnten allein mit den somatischen Befunden nicht erklärt werden. Der Beschwerdeführer habe eine vollständige Fixierung auf die Schmerzproblematik entwickelt, die als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert werden könne. Durch das Scheitern in beruflicher und finanzieller Sicht stehe er chronisch unter einem hohen emotionalen Druck. Gewisse berichtete dissoziative Symptome könnten damit erklärt werden. Es handle sich auch hier um eine klinisch leichtgradig ausgeprägte Symptomatik (Urk. 9/368/6-9). Die Gutachter des D.____ kamen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die frühere Tätigkeit als Gipser und Isoleur nicht mehr zumutbar sei. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm aber nach wie vor in einem 80%-Pensum möglich (Urk. 9/368/12-13).

Die Beurteilung der Gutachter des D.____ ist angesichts der genannten Befunde und der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. Dr. E.____, Dr. G.____ und Dr. K.____

haben demgegenüber nicht nachvollziehbar begründet, weshalb

der Beschwerdeführer selbst in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % oder noch mehr eingeschränkt sein soll. Der Umstand, dass Dr. E.____ den Beschwerdeführer schon lange kennt und behandelt, vermag daran nichts zu ändern. Entscheidend ist sodann nicht, dass seit der Begutachtung im Jahr 2008 neue Diagnosen hinzugekommen sind, sondern inwiefern die neuen Beschwerden den Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einschränken. Den

vorhandenen Einschränkungen haben die Gutachter des D.____ mit dem detaillierten Belastungsprofil

und der Berücksichtigung einer quantitativen Minderung der Arbeitsfähigkeit um 20 % angemessen Rechnung getragen. 4.4

Was die Arbeitsfähigkeit retrospektiv betrifft, erklärten die Gutachter des D.____, dass vom 10. September 2009 bis zum 4. Mai 2015 (psychiatrisch und rheumatologisch) und seit Januar 2016 (psychiatrisch, rheumatologisch, neurologisch und neuropsychologisch) von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80 % auszugehen sei. Vom 4. Mai bis zum 30. Juni 2015 habe der Grad der Arbeitsunfähigkeit 100 % und

danach bis Ablauf des ersten halben Jahres nach dem Unfall vom

4. Mai 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht über 70 % betragen. Die Einschätzung der behandelnden Ärzte, wonach die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit dem 1. Januar 2016 mehr als 20 %

vermindert sei, sei bei den mässigen rheumatologischen, psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Einschränkungen nicht nachzu vollziehen (Urk. 9/368/14).

Diese Einschätzung der Gutachter des D.____

ist ebenfalls überzeugend. Aus dem Umstand, dass die Suva dem Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis vom 4. Mai 2015 bis Ende Dezember 2016 Taggelder ausrichtete (vgl. Urk. 9/260/186

und Urk. 9/260/226-227), kann dieser nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn die Taggelder wurden ihm ausgerichtet, weil er in der bisherigen und nicht in einer angepassten

Tätigkeit arbeitsunfähig war. Im Übrigen ist hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 4. Mai 2015 auch auf das unangefochten in Rechtskraft erwachsene Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2018.00001 vom 21. August 2019 E. 5. 4 hinzuweisen, worin das Gericht gestützt auf die durchgeführten Unfallabklärungen erwog, dass

der Unfall von moderaten Kräften begleitet gewesen sei, welche hinsichtlich der Entstehung allfälliger HWS-Beschwerden grundsätzlich noch klar im unkritischen Bereich gelegen hätten.

Auf die Beurteilung der Gutachter des D.____ kann somit abgestellt werden. 4.5

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des D.____ kann somit festgestellt werden, dass sich seit der Verfügung vom 10. September 2009 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund einer leichtgradigen progredienten Verschlechterung des Zustandes des Bewegungsapparates sowie eines in der Zwischenzeit eingetretenen Kleinhirninfaraktes in somatischer Hinsicht verschlechtert hat (Urk. 9/368/13), wobei sich die zusätzlichen Einschränkungen

in der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit Januar 2016 nicht in quantitativer Hinsicht, wohl aber in qualitativer Hinsicht (eingeschränkteres Belastungsprofil) niederschlagen. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Bezüglich des Valideneinkommens

hat das hiesige Gericht bereits im Urteil IV.2004.00877

vom 28. November 2005 festgehalten, « dass nicht auf die bei der L.____ GmbH erzielten Einkommen abgestellt werden kann, da diese Firma bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers in Konkurs gefallen ist, womit er auch bei vollständig vorhandener Arbeitsfähigkeit nicht mehr für diese Firma tätig gewesen wäre. Hingegen war der Beschwerdeführer bei Eintritt des Gesundheitsschadens unstrittig selbständigerwerbend tätig mit seiner Firma für Gipsarbeiten und Isolationen. Laut Auszug aus dem individuellen Konto (...) erzielte er damit in den Jahren 1997 bis 1999 ein AHV-beitragspflichtiges Jahreseinkommen von Fr. 13'600.-- und im Jahr 2000 ein solches von Fr. 7'800.--». Weiter wurde dargelegt, weshalb nicht auf die eingereichten Buchhaltungsunterlagen abgestellt werden konnte. Dabei zog das Gericht namentlich in Betracht, dass der Beschwerdeführer mit seiner am 6. April 1993 im Handelsregister eingetragenen Einzelfirma zunächst ähnliche Zwecke verfolgte wie die in Konkurs geratene L.____ GmbH und sich erst ab Ende 1997 auf Gips- und Aussenisoliationsarbeiten konzentrierte, worin er jedoch weder über eine entsprechende Ausbildung noch über erhebliche berufliche Erfahrung verfügte. Weiter wurde berücksichtigt, dass er der Ausgleichskasse nur ein sehr geringfügiges beitragspflichtiges Einkommen gemeldet hatte. Daher erachtete es das Gericht nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer auch ohne Eintritt des Gesundheitsschadens in der Lage gewesen wäre, mit seiner Einzelfirma dauerhaft ein existenzsicherndes Einkommen zu erzielen (E. 6.1; Urk. 9/163/13 -14).

Unter diesen Umständen war es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen war, der Beschwerdeführer würde bei voller Gesundheit ein durchschnittliches Einkommen in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit erzielen. Aufgrund der beruflichen Biographie (Ausbildung, Art der ausgeübten Tätigkeiten, erzieltetes Einkommen) rechtfertigt sich auch die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer nicht zwingend in der Baubranche arbeiten würde und er keine Tätigkeit ausüben könnte, bei der Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt werden, weil er nicht über eine dem Schweizerischen Fähigkeitsausweis entsprechende Ausbildung verfügte (E. 6.2; vgl. auch Urk. 9/145 und Urk. 9/113/5).

Diese Erwägungen haben weiterhin Gültigkeit, weshalb vorliegend

im Rahmen der Ermittlung des Valideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne (LSE, TA1_tirage_skill_level, einfache Tätigkeiten im privaten Sektor [Kompetenz niveau 1]) heranzuziehen sind. Im Weiteren ist auch das Invalideneinkommen anhand desselben LSE-Tabellenlohns zu bestimmen, zumal der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Demgemäss kann vorliegend ein sogenannter Prozentvergleich bzw. eine rechnerische Vereinfachung vorgenommen werden. Das heisst, dass

das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100% zu bewerten ist, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz zu veranschlagen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 und 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1). Vorliegend resultiert somit eine hypothetische Erwerbseinbusse von 20%. 5.3

Hinsichtlich des geltend gemachten Leidensabzugs ist darauf hinzuweisen, dass der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten

Abzug darstellt, weil der Tabellenlohn im Kompetenz niveau 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). Die mangelnde Berufsbildung des Beschwerdeführers wurde bereits bei der Wahl des Kompetenzniveaus 1 berücksichtigt. Auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt werden Hilfsarbeiten sodann altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Der Beschäftigungsgrad von 80 % rechtfertigt bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Dasselbe gilt auch für einen allfälligen Berufswechsel.

Es ergibt sich damit ein nach wie vor nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20 % .

5.4
Da die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers, der seit Februar 2020 zeitlich für die C. ___ GmbH tätig ist (vgl. Sachverhalt Ziff.

E. 6

und Urk.

E. 11

), bewilligte es ihm auf dessen Gesuch vom 9. März 2022 (Urk. 12) hin mit Verfügung vom 10. März 2022 (Urk. 13) zur Einreichung des Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit letztmals eine Notfrist bis zum 21. März 2022. Diese Frist lief ungenutzt ab. Mit Verfügung vom 8. April 2022 stellte das Gericht dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zu. Gleichzeitig hielt es fest, dass es die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte. Den Parteien bleibe es jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 15). 3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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