

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00085 vom 21. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00085 du 21 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00085 del 21 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren

1963, war als Unterhaltsreiniger seit dem 22. Juli 1996 bei der Y.____ AG (zuletzt in einem 100 %-Pensum) sowie seit dem 1. Juli 2017 bei der Z.____ GmbH (in einem 10 %-Pensum) ange stellt (Urk. 7/1/6 und Urk. 7/6/6). Am 25. September 2019 (Posteingang) meldete er sich unter Hinweis auf starke Schmerzen und Kraftlosigkeit am linken Arm seit dem Wechsel des Herzschrittmachers am 16. Mai 2019 und eine seither beste hende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche (Urk. 7/13) sowie medizinische Abklärungen (Urk. 7/17, 23) und zog insbesondere die Akten der Krankentaggeldversicherungen bei (Urk. 7/6, 12, 14). Zudem führte sie Gespräche mit dem Versicherten sowie seinem Vorgesetzten bei der Y.____ AG (Urk. 7/35/3-5). Nachdem Letztere das Arbeitsverhältnis per 31. August 2020 gekündigt hatte (Urk. 7/35/5),

teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 26. Juni 2020 mit, dass sie ihre Dienstleistungen im Bereich der beruflichen Eingliederung abschliesse und er betreffend Rente später eine separate Verfügung erhalte (Urk. 7/34). In der Folge zog die IV-Stelle erneut die Akten der Krankentaggeldversicherungen bei (Urk. 7/38, 41). Am 28. September 2020 erhielt sie den auftrags der Krankentaggeldversicherung ElipsLife erstellten Untersuchungsbericht von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Chirurgie, betreffend Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit vom 10. September 2020 zugestellt (Urk. 7/42). Nachdem die IV-Stelle Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte eingeholt (Urk. 7/52, 60) und das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt hatte (Urk. 7/62/8-10), stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. August 2021 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/64), wogegen dieser am 23. September 2021 Einwand erhob (Urk. 7/69). Am 6. Januar 2022 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschieden (Urk. 7/82 [= Urk. 2]).

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da ein allfälliger Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden wäre , sind 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

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

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

Praxisgemäss spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers – und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG – erstellt wurde, nicht gegen

dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegen über der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_208/2020 vom 12. August 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 9. Februar 2022 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 6. Januar 2022 sei aufzuheben und ihm sei eine Dreiviertel- mindestens aber eine halbe Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit zur erneuten Entscheidungsfindung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 21. März 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. März 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, der Beschwerdeführer sei seit dem 16. Mai 2019 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wobei die gesetzliche Wartezeit von einem Jahr ab diesem Zeitpunkt zu laufen begonnen habe. Nach Ablauf des Wartejahres sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Unterhaltsreiniger in seiner Leistungsfähigkeit noch zu 10 % eingeschränkt gewesen. Für eine seinen gesundheitlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit sei jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar, wobei folgendes Belastungsprofil zu berücksichtigen sei: keine körperlich schwere Arbeit mit dem linken Arm und keine ständigen oder repetitiven Überkopfarbeiten mit links. Da der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht merklich eingeschränkt sei, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Der mit dem Einwand eingereichte Bericht von Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie Kardiologie, vom 2. November 2021 dokumentiere nach wie vor eine einwandfreie kardiologische Funktionsweise. Ihre Stellungnahme vom 7. April 2021 habe nach wie vor Gültigkeit. Dr. B.____ erwähne Schmerzen im Bereich der linken Schulter nach Umplatzierung des Herzschrittmachersystems, sie führe aber keine Gründe an, welche diese Schmerzen belegen würden. Als Kardiologin sei sie keine Fachärztin, welche das Schmerzsyndrom eines Herzschrittmachers und dessen Wechsel beurteilen könne. Die Beurteilung von Dr. A.____, welche durch die zuverlässige Stellungnahme der Schulterchirurgie der Klinik C.____ abgestützt werde, sei höher zu gewichten. Auch im mit dem Einwand eingereichten Arztbericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, sei keine Begründung für die unerklärten Schmerzen und die Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgeführt worden. Der Einwand, das Gutachten von Dr. A.____ genüge den Minimalstandards nicht und sei unprofessionell, sei nicht belegt und könne vom RAD nicht bestätigt werden. Ein weiteres Gutachten sei nicht angezeigt. Die bisherigen Abklärungen durch die Klinik C.____ und Dr. A.____ seien umfassend und für die Beurteilung ausreichend (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die Krankentaggeldversicherung habe ihn, ohne ihm vorab das rechtliche Gehör zu gewähren, von Dr. A.____ – welcher Facharzt für Chirurgie und Orthopädie, nicht aber für Rheumatologie, Kardiologie, Arterienkrankheiten oder Schlafprobleme sei –

rheumatologisch untersuchen lassen. Dieser habe ihm nach unvollständiger Aufklärung der Beschwerden und Schmerzen eine volle Arbeitsfähigkeit in einem nicht näher definierten angepassten Arbeitsfeld attestiert, wobei unklar bleibe, ob dies mit Lohn einschnitten verbunden sei. Demgegenüber habe Dr. D. ___ nach Untersuchung und unter Einbezug aller Leiden ausgeführt, es könne allenfalls ein Reintegrationsversuch in den freien Arbeitsmarkt bei leichter Tätigkeit ohne Mitbenutzung des linken Armes von 50 % in Erwägung gezogen werden. Zusätzlich habe Dr. B. ___ die Beschwerden aufgrund der Schwächigkeit des Beschwerdeführers und des grossen Herzschrittmachers bestätigt und eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt als unrealistisch erachtet. Die Berichte von Dr. D. ___ und Dr. B. ___ seien schlüssig, weshalb eine Invalidität von 60 % anzuerkennen sei. Sollten deren Berichte als unzureichend erachtet werden, sei aufgrund der offenkundigen diversen gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens angezeigt (Urk. 1). 3. 3. 1

Dr. B. ___ nannte in ihrem Bericht vom 2. Januar 2020 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/23/3): - Ausgeprägte Schmerzen im Bereich der linken Schulter nach Generatorwechsel des ICD-/CRT-Systems, mechanische Reizung durch das Gerät. Zudem führte sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/23/3): - Dilatative Kardiomyopathie (ED 2008) - Diabetes mellitus Typ 2 - Mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom (ED 10/19) - Unter CPAP-Therapie - PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) Stadium I-II beidseits

Sie führte aus, beim Beschwerdeführer sei im Jahr 2008 eine dilatative Kardiomyopathie diagnostiziert worden. Im Jahr 2011 sei die Implantation eines ICD CRT-System zur kardialen Resynchronisation bei Herzinsuffizienz erfolgt. Darunter sei es zu einer kompletten Erholung der systolischen linksventrikulären Funktion gekommen. Der Beschwerdeführer habe während der ganzen Zeit trotz Herzinsuffizienz gearbeitet. Im Dezember 2018 habe dann das CRT-System wegen Batterieerschöpfung gewechselt werden müssen. Es komme nicht selten vor, dass nach dem Generatorwechsel die Schmerzen stärker seien und länger andauerten als nach der Erstimplantation. Bei dem Beschwerdeführer seien die Beschwerden nach dem Wechsel jedoch invalidisierend und anhaltend gewesen. Er sei sehr klein und dünn, habe wenig subkutanes Fett und die ICD-CRT-Geräte seien aufgrund des Stromverbrauchs immer noch gross. Aufgrund der massiven Beschwerden habe man sich im Mai zu einer Reoperation und Verlegung des Systems nach submuskulär entschlossen. Auch danach sei es jedoch zu keinerlei Besserung der Beschwerden gekommen (Urk. 7/23/2-3). Da der Beschwerdeführer seinen linken Arm nicht ohne starke Schmerzen bewegen könne, könne er keine Reinigungsarbeiten mehr ausführen und insbesondere die Bodenreinigungsmaschine nicht bedienen. Zudem könne er keinen Staubsaugerrucksack mehr tragen (Urk. 7/23/4). 3.2

Anlässlich eines Telefongesprächs mit der IV-Stelle vom 22. Januar 2020 führte Dr. med. E. ___ aus, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich arbeitsfähig sei. Das Hauptproblem sei der riesige Schrittmacher an der linken Schulter, wobei dieses Gerät ihm vor allem bei Überkopfarbeiten und in seiner aktuellen Tätigkeit beim Tragen des Staubsaugerrucksacks Schwierigkeiten bereite (Urk. 7/24). 3.3

Im Sprechstundenbericht der Klinik C. ___ , Schulter- und Ellbogenchirurgie, vom 20. August 2020 wurde als Hauptdiagnose in Bezug auf die Schulter links (dominant) ein klinischer Verdacht auf ein mildes subakromiales

Impingement bei sonografisch unauffälliger Darstellung der Rotatorenmanschette genannt. Es sei eine hausärztliche Zuweisung zur Beurteilung der linkseitigen Schulterbe schwerden erfolgt. Diese bestünden seit einem Wechsel des Pacemakers im Dezember 2019 (recte: 2018), wobei seit zwei Monaten aggraviert bewegungsab hängige Schmerzen bei Überkopfarbeiten hinzugekommen seien. Ein Trauma sei nicht erinnerlich. Bezüglich des Bewegungsumfanges sei der Beschwerdeführer im Alltag nicht limitiert. Er sei Rechtshänder und beruflich als Spezialreiniger tätig, wobei diese Tätigkeit aufgrund der Beschwerden aktuell nicht ausübbar sei (Urk. 7/52/5). Im Rahmen der Beurteilung führten die untersuchenden Ärzte aus, konventionell radiologisch, sonografisch sowie klinisch habe sich ein weitestge hend blander Befund der linken Schulter gezeigt. Es hätten sich weder Zeichen einer Rotatorenmanschettenläsion noch Hinweise auf ossäre Defekte oder eine Arthrose gezeigt. Klinisch bestehe ein seitengleich vollumfänglicher Bewegungs umfang mit tadellosen multiaxialen Kräfteverhältnissen. Lediglich eine milde Impingement -Symptomatik habe sich in der klinischen Untersuchung provozie ren lassen, jedoch ohne sonografisch korrelierenden subakromialen Erguss (Urk. 7/52/6). 3.4

Dr. A.____

führte in seinem Bericht vom 10. September

2020 über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 3. September 2020

zu den erhobenen Untersuchungsbefunden aus, es habe sich eine deutliche Druckempfindlichkeit über dem implantierten Herzschrittmacher an der linken ventralen Thoraxwand gefunden . Die Narbe sei hier reizlos gewesen , es habe allerdings eine deutliche Hyperalgesie und Berührungsempfindlichkeit bestanden . Bei weiterer Palpation in diesem Bereich, insbesondere bei der Abduktion des linken Oberarmes habe ein Punkt – bei ca. 120° Anteversion des linken Armes im Schultergelenk – gefunden werden können , wo erhebliche ei nschiessende Schmerzen beklagt w or den seien . Eine Engpass- oder Impingement -Symptomatik sei in der linken Schul ter nicht zu finden gewesen . Auffallend an der linken Thoraxwand sei der e i n schiessende Schmerz bei bestimmten Bewegungen im linken Schultergelenk gewesen , wobei bei der Abduktion über 90° eine physiologische Rotation des Schulterblattes hinzu gekommen sei , wodurch Spannungen auf den implantierten Herzschrittmacher ausgelöst worden seien . Hier habe sich ein erheblicher Reizzu stand gezeigt , wobei möglicherweise entweder der Nervus

thoracodorsalis oder der Nervus

thoracicus

longus bzw. gewisse Äste des Letzteren betroffen seien. Es sei durchaus denkbar, dass aufgrund des geringen Weichteilmantels sowie der Verlagerung des Generators und der Elektrode nach submuskulär subpectoral mit Refixation der Elektroden und Fixation des Generators an der Thoraxwand vom 16. Mai 2019 eine chronische Irritation von Nervenästen des Nervus

thoracicus

longus bzw. von Ästen der intercostalen Nerven aufgetreten sei. Dazu komme erschwerend die Schulterprotraktion bzw. vermehrte Kyphose sowie der dünne Weichteilmantel im Bereich der Thorax-Region. Bei der weiteren körperlichen Untersuchung habe sich ein Finger-Boden-Abstand von 12 cm gefunden. Zum

Einbeugen der Finger hätten sich im Bereich beider Hände gute Kraftentwicklungen finden lassen.

Die grobe Kraft in der rechten Hand mit einem Spitz- und Klemmgriff sei ausreichend gewesen, hier habe ein normaler Bürostuhl mit der rechten Hand allein angehoben werden können. Auf der linken Seite sei dies aufgrund der Kraftminderung im linken Arm und der linken Hand nicht möglich gewesen. Weiter habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er bei seiner Tätigkeit als Reinigungsfachmann bei der halb kreisenden Bewegung mit einem Besen bzw. einem Wischmop nach einiger Zeit Schmerzen empfinde, welche sich hauptsächlich im Bereich der linken Thoraxwand an dem Schrittmachersystem manifestieren würden. Diese Beschwerden seien nicht so sehr durch musculo-skeletale Einschränkungen und Abweichungen ausgelöst, sondern hauptsächlich durch die neurogene Irritation aufgrund des an der linken vorderen Thoraxwand angehefteten Herzschrittmachers (Urk. 7/42/6-7). Die Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Reinigungsfachmann werde zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit 100% eingeschätzt. Die Begründung dafür sei, dass der Beschwerdeführer eine körperliche Tätigkeit ausführen müsse, indem er mehrere Flure und Etagen reinigen müsse. Diese Tätigkeit führe zu erheblichen Schmerzen im Bereich der linken Thoraxwand, besonders in der Umgebung des re-implantierten Herzschrittmachers. Insbesondere die typischen Bewegungen eines Reinigungsangestellten (d.h. Arbeiten mit entsprechenden Maschinen bzw. mit einem Reinigungs- Wischmop und kreisende Bewegungen mit gleichzeitiger druckgesteuerter Krafteinleitung) würden den oben geschilderten einschleichen, reproduzierbaren und glaubhaften Schmerz verursachen. Es sei dadurch bereits zu einer gewissen Muskelantagonismusminderung des linken Armes gegenüber dem rechten Arm gekommen. Auch die Kraftentwicklung im linken Arm sei nachweislich ca. ein Drittel weniger als auf der rechten Seite. Das Einbeugen der Finger könne noch mit derselben Kraft, wie auf der rechten Seite ausgeführt werden. Eine eigentliche rheumatologische oder orthopädische Symptomatik im Sinne von Gelenkeinstellungen bzw. muskulären Beschwerden liege weniger vor. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit werde sich mutmasslich nicht deutlich verbessern. Die Arbeitsunfähigkeit sei deutlich zu reduzieren, falls eine nicht körperlich belastende Tätigkeit ausgeführt werde. Dann könne im Prinzip ab sofort die Arbeitsunfähigkeit um 50 % reduziert werden. Dabei sollte eine wechselbelastende Tätigkeit erfolgen, ohne Arbeiten in Armvorhaltung bzw. ohne stundenlanges Stehen. Das Tragen von Gewichten sei mit maximal 10 kg limitiert, auch repetitives Anheben von Gewichten von mehr als drei- bis viermal in der Stunde sollte nicht abgefordert werden. Putzarbeiten seien nicht möglich. Ab dem gegenwärtigen Zeitpunkt bestehe in einer solchen angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. September 2020 bis 4. Oktober 2020. Ab dem 5. Oktober bis zum 25. Oktober 2020 bestehe sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % und ab dem 26. Oktober 2020 sei der Beschwerdeführer in einer derartigen Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig (Urk. 7/42/8-9). 3.5

In ihrem Verlaufsbericht vom 6. April 2021 bestätigte Dr. B.____ die in ihrem Bericht vom 2. Januar 2020 aufgeführten Diagnosen. Dazu führte sie aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Ausser im Bereich der linken Schulter/des linken Armes bestehe keine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die Arbeit in der angestammten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu maximal 4 Stunden pro Tag zumutbar. In einer Tätigkeit bei welcher die linke Schulter weniger bewegt und belastet werden müsse, sei er zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/60/1-2). 3.6

Am 27. Juni 2021 berichtet Dr. D.____ zu Händen des Hausarztes, der Beschwerdeführer erlebe seit über 10

Jahren eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes. Dazu würden das Auftreten einer dilatativen Kardiomyopathie, der insulinpflichtige Diabetes mellitus Typ I und das obstruktive Schlafapnoesyndrom zählen. Zu berücksichtigen sei auch die arterielle Hypertonie und die periphere arterielle Verschlusskrankheit, welche eine Stenting-Behandlung nötig gemacht habe. Bereits das Vorliegen all dieser Pathologien (auch wenn diese teilweise kompensiert seien) sei mit der 100%igen Ausübung einer mittel- bis teilweise schweren Tätigkeit als Hauswart nicht vereinbar. Auch das Tragen und Heben von leichten Lasten sei nicht möglich; der Beschwerdeführer könne seinen linken Arm weder für Hausarbeiten noch für leichte Tätigkeiten einsetzen und sei sogar für das Binden der Schuhe auf Hilfe angewiesen. Aus rheumatologischer Sicht komme nur eine reduzierte leichte angepasste Tätigkeit ohne Benützung des linken Armes von maximal 50 % für einen Reintegrationsversuch in den freien Arbeitsmarkt in Betracht (Urk. 7/68/3). 3.7

Die Kardiologin Dr. B.____ führte am 2. November 2021 aus, von kardialer Seite zeige sich weiterhin ein stabiler Verlauf. Der Allgemeinzustand und die Lebensqualität des Beschwerdeführers würden sich aufgrund der massiven Schmerzen im Bereich der Schrittmacherloge linkspektoral zusehends verschlechtern. Die Einschränkung im Bereich der linken Schulter sei so stark, dass er aktuell weder arbeiten noch seinen Alltag ohne Hilfe bewältigen könne. Es sei ihm höchstens eine sitzende Tätigkeit, bei welcher er maximal den rechten Arm benützen müsse, zuzumuten, wobei dies eine unrealistische Bedingung sei, um auf dem freien Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden (Urk. 7/77/3). 4. 4.1

Als Grundlage für ihre Verfügung vom 6. Januar 2022 (Urk. 2) dienten der Beschwerdegegnerin insbesondere die aktengestützten Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin & Rehabilitation sowie für Innere Medizin, vom 15. Juni und 22. November 2021 (Urk. 7/62/10 und 7/80/4-5). Dieser legte

unter Bezugnahme auf das zu Händen des Taggeldversicherers angefertigte orthopädische Gutachten nachvollziehbar dar, dass die beim Beschwerdeführer vorhandenen

Beschwerden in der linken Schulter auf den Herzschrittmacher zurückzuführen sind und diesen in seiner bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft insofern einschränken, als ihm keine körperlich schweren Arbeiten und keine ständigen oder repetitiven Überkopfarbeiten mit dem linken Arm zumutbar sind. Dies ist nicht zu beanstanden.

So hatte die behandelnde

Kardiologin

Dr. B.____

im Januar 2020

berichtet, es bestehe eine mechanische Reizung durch den Herzschrittmacher, welche Schmerzen im Bereich der linken Schulter auslöse (Urk. 7/23/3). Der Umstand, wonach Ursache für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ein durch den an der linken Thoraxwand befestigten Herzschrittmacher ausgelöster Reizzustand ist, wurde – eine relevante Schulterpathologie hatte ausgeschlossen werden können (E. 3.3) – anlässlich der Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. A.____ bestätigt (E. 3.4, Urk. 7/42/7). Er

kam – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 2.2) nach umfassender Untersuchung der oberen Extremitäten sowie unter Berücksichtigung sämtlicher geklagter Beschwerden (Urk. 7/42/6-9) – nachvollziehbar zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer körperlich nicht belastende Tätigkeiten zumutbar sind (Urk. 7/42/9). Zwar ging er

davon aus, dass in einer entsprechend angepassten Tätigkeit erst ab dem 26. Oktober 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 7/42/9), begründete aber nicht, weshalb dem Beschwerdeführer eine derartige Tätigkeit vor diesem Zeitpunkt nicht zumutbar gewesen sein sollte. Angesichts der vorliegenden medizinischen Akten ist eine erst ab dem 26. Oktober 2020 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit denn auch nicht nachvollziehbar, bestätigte Dr. E.____

doch bereits im Januar 2020, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich arbeitsfähig sei, ihm aber vor allem Überkopfarbeiten und das Tragen des Staubsaugerrucksacks Schwierigkeiten bereite (E. 3.2; vgl. auch Urk. 7/38/9).

Nachdem sich der Beschwerdeführer – bei seit 2010 stabilen kardialen Verhältnissen – auch im April 2021 kardial kompensiert gezeigt hatte, die behandelnde Kardiologin Reinigungsarbeiten nur noch eingeschränkt für möglich, eine Tätigkeit, bei welcher die linke Schulter wenig bewegt und belastet werden müsste, demgegenüber als zu 100% zumutbar erachtet hatte (E. 3.5, Urk. 7/60/2; vgl.

auch Urk. 7/67/3, wonach sich aus kardialer Sicht weiterhin ein super Verlauf finde), ist es nicht zu beanstanden, dass der RAD seiner Beurteilung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit zugrunde legte (Urk. 7/80/5). 4.2

Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte von Dr. D.____ vom 27. Juni 2021 (Urk. 7/68/1-3) sowie von Dr. B.____ vom 2. November 2021 (Urk. 7/77/3) eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geltend macht, kann ihm nicht gefolgt werden. Den genannten Berichten lassen sich keine medizinischen Erkenntnisse entnehmen,

die unberücksichtigt geblieben wären. Im Gegenteil zeigte sich ein weiterhin stabiler kardialer Verlauf und ein kardiopulmonal kompensierter Beschwerdeführer (Urk. 7/77/3).

Insofern Dr. D.____ anführt, es seien auch die übrigen beim Beschwerdeführer in den vergangenen zehn Jahren festgestellten Diagnosen zu berücksichtigen, ist darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit besteht. Vielmehr ergibt sich letztere aus den vorhandenen – objektivierten oder plausibilisierten – Funktionseinschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_474/2017 vom 4. Oktober 2017 E. 4.1). Derartige – über die funktionelle Einschränkung im linken Arm hinausgehende – Leistungsminderungen des Beschwerdeführers lassen sich aber weder dem Bericht von Dr. D.____ noch demjenigen von Dr. B.____ entnehmen, weshalb sich gestützt darauf nicht auf eine höhere Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers schließen lässt (E. 1.4). 4.3

Nach dem Gesagten sowie unter Berücksichtigung des Umstands, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen Rechtshänder handelt und die Funktion seines rechten Arms nicht beeinträchtigt ist (Urk. 7/52/5, Urk. 7/62/3), ist die vom RAD vorgenommene

Beurteilung, wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ohne übermässige Belastung der linken oberen Extremität vollumfänglich zumutbar ist, nachvollziehbar und nicht zu beanstanden.

Darauf durfte die Beschwerdegegnerin abstellen. Von weiteren Abklärungen – insbesondere einem polydisziplinären Gutachten (vgl. E. 2.2) – ist kein entscheiderelevanten Aufschluss zu erwarten. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen). 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft insofern eingeschränkt ist, als ihm keine körperlich schweren Arbeiten sowie keine ständigen oder repetitiven Überkopf arbeiten mit dem linken Arm zumutbar sind. In einer angepassten Tätigkeit ohne übermässige Belastung der linken oberen Extremität ist er demgegenüber voll arbeitsfähig. 5. 5.1

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

5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausglichener 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). 5.2.2

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).

Weist das zuletzt erzielte Einkommen der versicherten Person starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen. Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58

E. 3.1). 5.2.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren 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).

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 geschamft 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 Gesichtspunktes führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.3 5.3.1

Der Beschwerdeführer war bis zum Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung vollzeitlich bei der Y.____ AG

sowie in einem Pensum von 10 % bei der Z.____ GmbH

als Unterhaltsreiniger tätig (Urk. 7/1, 13). Gemäss Arbeitgeberfragebogen (Urk. 7/13/1) sowie Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/9) hat der Beschwerdeführer bereits seit 1996 in dieser Branche gearbeitet. Nachdem sich aus den Akten nichts Gegenteiliges ergibt, ist davon auszugehen, dass er auch im Gesundheitsfall weiterhin in diesem Pensum als Reinigungskraft tätig wäre. Gemäss IK-Auszug weist der vom Beschwerdeführer in den Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei der Y.____ AG erzielte Verdienst erhebliche Schwankungen auf (vgl. Urk. 7/9; Jahreslohn 2018: Fr. 66'070.--; Jahreslohn 2017: Fr. 58'522.--; Jahreslohn 2016: Fr. 61'765.--; Jahreslohn 2015: Fr. 62'708.--; Jahreslohn 2014: Fr. 66'942.--). Es rechtfertigt sich deshalb, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den in den genannten fünf Jahren durchschnittlich

erzielten Verdienst abzustellen (vgl.

E. 5.2.2) , was einen Betrag von gerundet Fr. 63'201.-- ergibt. Für die Beschäftigung bei der Z.____ GmbH ist sodann der im Jahr 2018 erzielte Wert von Fr. 5'268.-- einzusetzen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020, Männer) ergibt sich für das Jahr 2020 (Art. 28 Abs. 1 lit . b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG) somit ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 69'620.-- ($[63'201.-- + Fr. 5'268.--] : 2260 [2018] \times 2298 [2020]$). 5.3.2

Der Beschwerdeführer war

ab dem 6. Januar 2020 zunächst in einem 50 %-Pen sum und ab März 2020 jeweils 3 Stunden täglich wieder bei der Y.____ AG tätig (Urk. 7/28 und Urk. 7/35/4-5) . Da das Arbeitsverhältnis seitens Letz terer aber per Ende August 2020 gekündigt wurde (Urk. 7/35/5) , der Beschwerde führer damit seine Restarbeitsfähigkeit ohnehin nicht voll ausgeschöpft hatte und dies auch nach wie vor nicht tut (vgl. Urk. 7/35/4, wonach die Tätigkeit bei der Z.____ GmbH von der Ehefrau des Versicherten übernommen wurde) , sind für die Bemessung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne heranzuziehen. Gemäss gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. etwa Urteil des Bundesge richts 8C_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3) sowie unter Berücksichtigung des Belastbarkeitsprofils, ist vorliegend auf die Monatslöhne gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», für Männer, Kompetenz niveau 1, abzu stellen. Unter Angleichung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stun den (vgl. BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirt schaftsabteilungen , TOTAL) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohn entwicklung (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsu mentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020, Männer) ergibt sich für eine 100%ige Tätigkeit per 2020 ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 68'906.-- ($(Fr. 5'417.-- : 40 \times 41.7 \times 12 : 2260 [2018] \times 2298 [2020])$).

Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, welche einen Abzug vom Tabellen lohn zu rechtfertigen vermögen. Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei einge schränkter Leistungs fähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Wenn – wie vor liegend – von einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird, recht fertigen die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse ebenfalls keinen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis). Sodann werden Hilfsarbeiten auf dem massgeben den ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Schliesslich hat das Bundesgericht einen Abzug vom Tabellenlohn bei einer versicherten Person mit Einschränkungen des adominanten Arms verneint (Urteil des Bundesgerichts Urteil 8C_174/2019 vom 9, Juli 2019, E. 5.1.2 und E. 5.2.2; 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.1 mit Hinweisen). 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'620.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'906.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 714.--, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 1 % ($(Fr. 714.-- : Fr. 69'620.-- \times 100)$)

führt. 5.5

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid im Ergebnis als zutreffend, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advogada Fernanda Pontes

Clavadetscher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Die Gerichtsschreiberin Vogel R. Müller

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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