

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00086 vom 22. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00086

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00086 du 22 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00086 del 22 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene, als Plattenleger tätige X.____ meldete sich am 4. Juni 2019 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf Kniebeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 5/3). Die IV-Stelle tätigte daraufhin beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung Helsana Versicherungen AG und insbesondere das von dieser veranlasste psychiatrische Gutachten bei (Urk. 5/4, 5/68). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 20. Juli 2021 [Urk. 5/84]; Einwand vom 18. August 2021 [Urk. 5/93]) sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Januar 2022 eine befristete ganze Rente vom 1. Dezember 2019 bis 31. Mai 2021 zu (Urk. 2 = Urk. 5/99, 5/108 ff.).

E. 1.1

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

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

E. 1.2

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

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

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

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.5

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 Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen 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 können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden 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 vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und

gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. Februar 2022 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm die gesetzlichen Leistungen zuzu sprechen seien (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. März 2022 angezeigt wurde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2018 erheblich in seiner Gesundheit und Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, weshalb ihm nach Ablauf des Wartjahres per 1. Dezember 2019 eine ganze Rente zustehe. Ab März 2021 habe sich die gesundheitliche Situation verbessert, so dass seit diesem Zeitpunkt wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen sei. Diese Verbesserung sei nach drei Monaten zu berücksichtigen, weshalb die Rente bis zum 31. Mai 2021 zu befristen sei (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sich seine gesundheitliche Situation nicht verbessert habe. Die IV-Stelle habe den Sachverhalt zu wenig abgeklärt. Die Ärzte der Universitätsklinik Y.____ würden bestätigen, dass aufgrund der Kniebeschwerden und dem komplizierten Verlauf auch eine sitzende Tätigkeit nicht zu 100 % möglich sei. Die IV-Stelle sei deshalb zu verpflichten, eine Begutachtung zu veranlassen (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte am 7. Februar 2021 zuhanden der Krankentaggeldversicherung Helsana Versicherungen AG ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 5/68/136 ff.). Darin stellte er fest, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen überwiegend wahrscheinlichen Zustand nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) im Rahmen unterschiedlicher psychosozialer Belastungen und im Rahmen einer orthopädischen Einschränkung (Beschwerden des rechten Kniegelenkes), welche die Berufsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in Frage stelle (Urk. 5/68/168).

Dr. Z.____ führte im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchung normale Bewusstseinsfunktionen und eine regelrechte Orientierung gezeigt, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen seien klinisch nicht beobachtbar gewesen, formale Denkstörungen seien mit Ausnahme eines leichten Grübelns und einer leichten Einengung (psychosoziale Belastungen) nicht festzuhalten, Befürchtungen und Zwänge seien nicht zu erheben gewesen, Wahnsymptome, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen

seien weder berichtet worden noch erkennbar, Antriebs- und psychomotorische Störungen seien nicht festzuhalten gewesen. Störungen der Affektivität hätten in mittelgradiger Ausprägung eine Störung der Vitalgefühle (Schmerzerleben) beinhaltet. Zusammenfassend habe der nach AMDP erhobene psychopathologische Befund in starker Ausprägung eine selbstdeklarierte Behinderung der Fähigkeit zur Beschäftigung (Behinderung der Tätigkeit als Plattenleger durch die rechtsseitigen Knieschmerzen) beinhaltet. Mittelgradig beeinträchtigt seien eine schmerzbedingte Störung der Vitalgefühle, ein schmerzbedingtes Krankheitsgefühl und eine abendlich schlechtere Befindlichkeit (Sorgen um Finanzen und Aufenthalt). Zusätzlich seien einige ausschliesslich selbstbeurteilte Items in leichter Ausprägung (vor allem der Affektivität, den formalen Denkstörungen und der Konzentration zuzuordnen) festzuhalten. Damit würden sich aus dem AMDP-Befund keine nennenswerten arbeitsrelevanten funktionellen Beeinträchtigungen herleiten lassen und auch keine Hinweise für eine psychische Störung ergeben (Urk. 5/68/151 ff.).

Unter Berücksichtigung des subjektiven Beschwerdebildes scheine der Beschwerdeführer derzeit in erster Linie an den orthopädisch bedingten, rechtsseitigen Kniebeschwerden sowie an psychosozialen Belastungen zu leiden. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich dadurch keine Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 5/68/156). Auch bei der Mini-ICF-APP-Testung hätten sich aus psychischen Gründen keine Items im Sinne einer Einschränkung werten lassen. Sämtliche anzunehmenden Einschränkungen seien durch die schmerzbedingte Teilimmobilisierung des rechten Knies bedingt (Urk. 5/68/157 ff.).

Der Beschwerdeführer weise an Ressourcen eine intakte Auffassung, eine objektiv erhaltene Konzentration, eine ausreichende Anpassungsfähigkeit und eine ausreichende Belastbarkeit auf. Zudem lägen eine vorhandene Motivation zur beruflichen Wiedereingliederung, eine derzeit ausgewiesene Bewältigung des Alltags, eine klinisch imponierende durchschnittliche Intelligenz sowie eine erhaltene Impulskontrolle vor. Als massgebliche Belastungen seien insbesondere fehlende Deutschkenntnisse und eine dadurch anzunehmende eingeschränkte soziale Integration, finanzielle Belastungen, ein unsicherer Aufenthaltsstatus in der Schweiz sowie eine kurze Schul- und Berufsbildung gegeben (Urk. 5/68/156 f.).

Objektivierbare Merkmale eines depressiven Syndroms (ICD-10 F3) seien nicht festzuhalten gewesen; weder die Kernsymptome noch die Zusatzsymptome seien in eindeutiger Weise beziehungsweise in genügender Zahl festzustellen

gewesen (Urk. 5/68/162 ff.). Ebenso wenig lasse sich eine nicht-komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) oder eine komplexe Form (ICD-10 F43.1 und F62.0) mit andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) bestätigen. Einerseits lasse sich kein traumatisches Ereignis gemäss ICD-10 feststellen, nachdem der Beschwerdeführer eine Folter während der Haft verneint und kein anderes traumatisches Ereignis im Sinne der ICD-10 genannt habe. Und andererseits seien während der Schilderung der belastenden Hafterlebnisse keine vegetative Übererregtheit mit Hypervigilanz, keine Vermeidung des belastenden Themas, keine Veränderung der Affektivität (Gefühlsabstumpfung), keine Verminderung der Konzentration mit erhöhter Ablenkbarkeit und keine Erinnerungslücken festzuhalten gewesen. Zudem sei ein nennenswerter sozialer Rückzug auszuschliessen und sich aufdrängende (intrusive) Nachhallerinnerungen seien verneint worden. Des Weiteren habe während der Untersuchung keine grundsätzlich feindliche oder misstrauische Haltung, keine berichteten Gefühle der Leere, keine berichtete dominierende Hoffnungslosigkeit, keine stetige

Nervosität mit einem Gefühl des Bedrohtseins und keine berichtete Entfremdung festgehalten werden können (Urk. 5/68/165 ff.).

Zusammengefasst seien keine psychiatrisch bedingten Einschränkungen und damit keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festzuhalten. Sämtliche anzunehmenden Behinderungen in der angestammten Tätigkeit seien orthopädisch zu beurteilen (schmerzbedingte Teilimmobilisierung des rechten Knies). Massgebliche Belastungen seien auch den psychosozialen Faktoren zuzuordnen (vgl. oben). Diese würden aber keinen Krankheitswert besitzen (Urk. 5/68/169). 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte in seinen Stellungnahmen vom 22. Januar und 12. Juli 2021 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/82/7 ff.): - Belastungsinsuffizienz und chronische Schmerzen rechtes Knie - St. n. AMIC-Plastik retropatellär 13.05.2019 - St. n. medialisierender, proximalisierender

Tuberositasosteotomie 14.09.2020

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Anpassungsstörung sowie eine Adipositas.

Er führte aus, gemäss dem kniechirurgischen Bericht vom 8. Februar 2021 seien Beweglichkeit und Belastbarkeit des Kniegelenks noch eingeschränkt und eine Fortsetzung der Trainingstherapie erforderlich. Das Gangbild sei ohne Gehstöcke vorsichtig, aber flüssig. Die Beweglichkeit des rechten Kniegelenks betrage 120°-0°-0°. Es bestehe eine deutliche Quadrizepsatrophie. Eine Arbeitsfähigkeit in der kniebelastenden Tätigkeit als Plattenleger sei wahrscheinlich nicht mehr zu erwarten. Eine überwiegend sitzende Tätigkeit ohne Kniebelastung sei hingegen möglich.

Das ausführliche psychiatrische Gutachten stelle anhand anerkannter Kriterien dar, dass keine gravierenden psychiatrischen Diagnosen oder Beeinträchtigungen aus psychischen Gründen vorliegen würden. Die Diagnose einer stattgehabten Anpassungsstörung decke sich mit den relativierenden Angaben des behandelnden Psychiaters, die psychiatrischen Beschwerden seien sekundär und durch Schmerzen sowie psychosoziale Belastungen bedingt.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne spätestens ab März 2021 in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden (Urk. 5/82/9 f.). 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 7. Februar 2021 (E. 3.1) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, was bei einer psychiatrischen klinischen Untersuchung eine Anamneseerhebung (Urk. 5/68/144 ff.), Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung (Urk. 5/68/150 ff.) umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3). Zudem stützte sich der Gutachter für die Erhebung der Befunde auf das AMDP-System (Urk. 5/68/150 ff.) und die Mini-ICF-APP-Testung (Urk. 5/68/157 ff.). Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der und in ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 5/68/141 ff.). Dabei wurde insbesondere der Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 5. Januar 2021 umfassend gewürdigt (Urk. 5/68/118 ff., 5/68/142, 5/68/172 ff.). Diesbezüglich zeigte Dr. Z.____ überzeugend auf, dass die Befundangaben im Behandlerbericht vorwiegend subjektive Beschwerden

enthalten und konkrete Angaben zur Fremdbeurteilung oder Verhaltensbeobachtung fehlen würden. Zudem enthalte der psychopathologische Befund eine Auswahl von AMDP-Items in starker (maximaler) Ausprägung. Der 28 Tage nach Berichtsabfassung erhobene, gutachterliche Befund stelle sich demgegenüber vorwiegend blande dar. Das vorliegende Gutachten lege diese Diskrepanz dar, könne sie aber nicht abschliessend klären, zumal es sich nicht um eine moderate, sondern um eine erhebliche Abweichung handle. Allerdings stelle das Fehlen der naturgemässen Heterogenität (Schwere grade einzelner Merkmale) die Validität des psychopathologischen Befundes im Bericht vom 5. Januar 2021 in Frage. Die beiden aktenkundigen Diagnosen einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) würden sich im Rahmen der Begutachtung jedenfalls nicht bestätigen lassen (Urk. 5/68/172 ff.). Und im Bericht vom 5. Januar 2021 fehle diesbezüglich eine ICD-10-Kriterienprüfung der postulierten Störungen. Dr. Z.____ berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Dabei legte er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerung nachvollziehbar. So führte er mit Blick auf den anlässlich der Untersuchung weitgehend blanden Befund plausibel aus, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei (Urk. 5/68/172 f.).

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das insgesamt überzeugende Gutachten von Dr. Z.____ erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht an psychischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet, mithin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen ist. Angesichts dessen ist aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren abzusehen, zumal Dr. Z.____

eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise – unter Hinweis auf weitgehend unauffällige Befunde und unter Berücksichtigung der persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten und der verfügbaren Ressourcen des Beschwerdeführers sowie dessen therapeutischen Bemühungen – verneint hat (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Ersteres gilt umso mehr, als eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4; 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3) und grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinne sein kann (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweisen).

In seinem Bericht vom 10. Februar 2021 (Urk. 5/56) relativierte Dr. B.____ seine Ausführungen im Bericht vom 5. Januar 2021 (Urk. 5/68/118 ff.) beziehungsweise im Bericht vom 15. Dezember 2020 (vgl. Urk. 5/48), welcher vorwiegend denselben psychopathologischen Status enthielt, sodann insofern, als er feststellte, dass seine als ungünstig bezeichnete Prognose vor dem Hintergrund der chronifizierten Knieproblematik und der dadurch ausgelösten Ohnmacht sowie Hilflosigkeit und nur sekundär als psychiatrische Problematik zu betrachten sei. Zudem beschrieb er in einem weiteren Bericht vom 28. Mai 2021 (Urk. 5/92) einen gegenüber den Vorberichten gebesserten psychopathologischen Status. 4.2

In Bezug auf die somatischen Beschwerden führte Dr. A.____ in Auseinandersetzung mit den Berichten der Universitätsklinik Y.____ schlüssig aus, dass in der bisherigen Tätigkeit als Plattenleger keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. In angepasster Tätigkeit beständen demgegenüber ab März 2021 (sechs Monate postoperativ) keine Einschränkungen mehr.

Hierfür legte er folgendes Belastungsprofil fest: Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von schweren Lasten, mit Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, längerem Abwärtsgehen oder Herunterspringen, in kniender oder kniebeugender Körperhaltung sowie überwiegende Geh- und Stehbelastung sind nicht geeignet. Längere Zwangshaltungen des Kniegelenks sind zu vermeiden. Tätigkeiten, welche wechselbelastend, überwiegend sitzend, gelegentlich ebenerdig gehend oder stehend ausgeführt werden können, sind medizinisch-theoretisch zumutbar (vgl. Urk. 5/82/7 ff.).

Diese Einschätzung steht insbesondere auch im Einklang mit dem Bericht der Universitätsklinik Y.____ vom 8. Februar 2021 (Urk. 5/57), in welchem ausgeführt wurde, dass eine leichte, sitzende Tätigkeit, ohne Belastung, theoretisch möglich sein sollte. Es sei jedoch wichtig, dass der Beschwerdeführer eine ausführliche Rehabilitation im Sinne von Physiotherapie erhalte. In einem weiteren Bericht vom 25. März 2021 (Urk. 5/89) stellten die Ärzte der Universitätsklinik Y.____ zwar fest, dass der Beschwerdeführer mittel- und langfristig in einem belastenden Beruf nicht mehr arbeitsfähig sei, wobei auch eine sitzende Tätigkeit nicht zu 100 % möglich wäre. Jedoch folgte hierzu keine Begründung und es ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer in einer sitzenden, knieschonenden Tätigkeit eingeschränkt sein sollte. Im selben Bericht wurde sodann erwähnt, dass für den 23. April 2021 eine Kniegelenksarthroskopie, Débridement und Entfernung der Tuberositasschrauben vorgesehen sei. Eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit wurde hierfür aber nicht attestiert, wurde vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht und es ist auch nicht ersichtlich, dass sich damit eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit in knieschonender Tätigkeit begründen könnte. 4.3

Vorliegend führte der RAD-Arzt zwar keine eigene Untersuchung durch. Ihm standen aber sämtliche medizinischen Akten zur Verfügung und er setzte sich mit diesen genügend auseinander. Die gezogenen Schlüsse begründete er in nachvollziehbarer Weise. Zudem verfügt er als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über eine für die Beurteilung der im Vordergrund stehenden Kniebeschwerden des Beschwerdeführers angezeigte medizinische Weiterbildung. Die Stellungnahmen von Dr. A.____ vom 22. Januar und 12. Juli 2021 (vorstehend E. 3.2) erfüllen daher die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien, zumal weder die aktenkundigen Arztberichte noch der Beschwerdeführer Aspekte aufzuzeigen vermögen, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner ärztlichen Feststellungen beziehungsweise an einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aufkommen lassen würden (vgl. vorstehend E. 1.5). Gestützt auf die Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. A.____ ist daher davon auszugehen, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit ab März 2021 (sechs Monate postoperativ) eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht. 4.4

Von weiteren Abklärungen, insbesondere der beschwerdeweise beantragten Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Einholung eines Gutachtens (Urk. 1 S. 2), sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, so dass in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3) davon abzusehen ist. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin ist nicht auszumachen. 5. 5.1

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

Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, woraus sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. 5.3

Vorliegend sind das Valideneinkommen (aufgrund der schwankenden und unregelmässigen Einkünfte, Urk. 5/16) und das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenwert zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung erübrigt. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 4.2.2). Dies stellt keinen «Prozentvergleich» im Sinne von BGE 104 V 135 E. 2b dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Vorliegend besteht kein Anlass, einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen:

Zunächst führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, (weiterhin) körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, sogar bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten (und mittel schweren) Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2). Zu beachten ist weiter, 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). Mit dem angepassten Belastungsprofil wurde den entsprechenden Einschränkungen ausreichend entsprochen. Sodann führt ein allfällig fortgeschrittenes

Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (resp. Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2016) sogar eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Und schliesslich sind auch mangelnde Sprachkenntnisse oder eine ungenügende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Folglich ergibt sich entsprechend der vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ein rentenau schliessender Invaliditätsgrad von 0 %.

6.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2022 (Urk. 2) nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Schilling

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).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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