

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00166 vom 20. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00166 du 20 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00166 del 20 dicembre 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 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 die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, 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

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 18. März 2022 (Poststempel) Beschwerde und beantragte, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Februar 2022 sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Januar 2021 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 12. September 2022 legte der Beschwerdeführer einen Bericht der Spitäler Y.____, Radiologie und Nuklearmedizin, auf (Urk. 8 und 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, dem Beschwerdeführer sei es seit dem 27. Januar 2020 nicht mehr möglich, seiner bisherigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zu diesem Zeitpunkt habe das Wartjahr begonnen. Gemäss dem vom Regionalärztlichen Dienst (RAD) formulierten Zumutbarkeitsprofil seien ihm Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 7 kg rechts, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen und monotonen Haltungen des Kopfes, ohne Überkopfarbeiten sowie ohne Arbeiten mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen seit August 2020 zu 100 % zumutbar. Damit sei kein langandauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen. Der Beschwerdeführer könne in einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessen des Einkommen erzielen, weshalb kein Anspruch auf eine Rente oder

auf Eingliederungsmassnahmen bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die orthopädische Beurteilung von Dr. Z.____, welche von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben worden sei und auf welche sich die Beschwerdegegenerin stütze, sei nicht nachvollziehbar und unbegründet. Zudem sei nicht nachvollziehbar, wie die RAD-Ärztin Dr. A.____ zur Einschätzung gekommen sei, der psychopathologische Befund des Beschwerdeführers zeige keine mittelgradige depressive Symptomatik. Die Beschwerdegegenerin habe damit den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

In ihrer orthopädischen Beurteilung (ZAFAS-Beurteilung) vom 20. Juni 2020 zu Händen der Krankentaggeldversicherung nannte Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/88/13): - Verminderte Schulterbelastbarkeit rechts bei/mit - grossem, transmuralem Einriss (« full

thickness

tear ») der Supraspinatussehne (MRI vom 21.01.2020) - leichter Degeneration des AC Gelenkes - Cervico-spondylogenes Syndrom ohne radikuläre Zeichen bei/mit - degenerativen HWS-Veränderungen mit Osteochondrosen und Uncarthrosen C3/4, C5/6 und C6/7 mit zunehmender Foraminalstenose C3/4 links und Kontakt zu Wurzel C4 links und Foraminalstenose C6/7 mit Kontakt zu Wurzel C7 beidseits (MRI vom 16.01.2020)

Zudem nannte sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/88/13): - Status nach Bursitis Olecrani rechts 2018 - Status nach Kniebeschwerden links mit Verdacht auf mediale Meniskusläsion (konservativ behandelt – beschwerdefrei) - Status nach Appendektomie - Status nach Tonsillektomie Nach Angaben des Versicherten habe er Nackenschmerzen seit einem Badeunfall im Jahr 2012. Mit Physiotherapie sei es wieder gut gegangen bis ins Jahr 2015, da er sehr viel Überkopf arbeiten müssen. Er habe 2019 Schulterprobleme rechts bekommen und auch wieder Nackenschmerzen. Er sei dann in

der Klinik B.____ gewesen, wo man ihm wieder Physiotherapie verschrieben habe. Während dem Corona Lockdown habe er keine Therapie gehabt. Seit er MTT mache, gehe es wieder besser und auch die Kraft habe sich wieder verbessert. Er arbeite wieder zu 50 % halbtags seit 2 Wochen. Er müsse dort auch wieder ungünstige Arbeiten verrichten, sodass sich die Schmerzen wieder verschlechtert hätten. Aktuell habe er nur Schmerzen in der rechten Schulter und im Nacken bei bestimmten Bewegungen wie seitliches Ziehen oder Stossen. Auch Überkopfarbeiten seien nicht gut. Er habe ab und zu auch ein Kribbeln im linken Arm bis in Ring- und Mittelfinger links. Momentan habe er kein Kribbeln mehr. Er mache dann Streckübungen. In der Nacht sei es schlimmer. Er wache viel auf. Seit er Magenprobleme bekommen habe, nehme er keine Schmerzmittel mehr. Er habe Schmerzen in der Stärke 2 bis 3 auf einer Schmerzskala von 0 bis 10. Ab und zu habe er auch Schmerzspitzen in der

Stärke 9. Es sei nicht immer gleich (Urk. 6/88/16). Klinisch hätten sich ausser einer langsameren und vorsichtigeren Bewegung der rechten Schulter und einem leicht reduzierten Schürzengriff rechts keine Auffälligkeiten finden lassen. Der Oberarmumfang rechts sei bei Rechtshändigkeit reduziert, was Konsistenz zur durchgemachten und noch andauernden Problematik der rechten Schulter beweise. Radiologisch hätten sich degenerative Veränderungen in der HWS mit allfälligem Kontakt zur Wurzel C4 links und C7 beidseits sowie ein full

thickness

tear des Supraspinatus rechts bei mässiger Degeneration des AC Gelenks gezeigt. Der Versicherte habe sich authentisch, zugewandt und offen präsentiert. Seine Beschwerden seien entsprechend gut nachvollziehbar gewesen (Urk. 6/88/13). Aus orthopädischer Sicht bestehe folgendes Zumutbarkeitsprofil: Das repetitive Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 7 kg rechts, Arbeiten in Zwangshaltungen und monotonen Haltungen des Kopfes, Überkopfarbeiten sowie Arbeiten mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen sollten vermieden werden (Urk. 6/88/13). Retrospektiv sei die bestehende Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar und auf die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung des Hausarztes könne abgestützt werden. Insgesamt sei der Versicherte sowohl in angestammter Tätigkeit sowie auch in einer Verweistätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils ab dem 27. Januar 2020 zu 100 %, ab dem 6. Juni 2020 zu 50 %, ab Juli 2020 zu 25 % und ab August 2020 zu 0 % arbeitsunfähig. Mit dem Zuweisen eines dem Zumutbarkeitsprofil angepassten Arbeitsplatzes beim bestehenden Arbeitgeber sollte es möglich sein, den Versicherten ab August 2020 wieder zu 100 % zu reintegrieren. Die MTT und Physiotherapie sollten weitergeführt werden (Urk. 6/88/14).

E. 3.2

In ihrem Bericht über die fachvertrauliche Untersuchung auf orthopädischem Fachgebiet vom 27. November 2020 zu Händen der Krankentaggeldversicherung nannte Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen (Urk. 6/108/202 f.): - Freie Funktionen der grossen/kleinen Gelenke der oberen/unteren Extremitäten. Kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Korrelat. - Provozierbare Schmerzausstrahlungen in den linken Arm bis in Digitus I-III durch die Untersuchung bei bekannten degenerativen Veränderungen in Höhe HWK 3/4 links und in Höhe HWK 6/7 beidseits - Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und schwächliche Rumpfmuskulatur. Beidseits verkürzte Ischokruralmuskulatur ohne Dehnungsschmerzen. - Schlanker Habitus

Sie führte aus, die vom Versicherten geklagten Beschwerden auf orthopädischem Fachgebiet würden ihr Korrelat finden. Die Beschwerden bestünden jedoch nicht ständig, hätten aber ausgelöst werden können (Urk. 6/108/203). Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die provozierbaren Schmerzen im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in den linken Arm, dies jedoch nur für mittelschwere und zeitweise schwere Arbeiten. Problematisch seien bei den vorgetragenen Schlafstörungen auch Tätigkeiten in Schicht. Im Alltag ergäben sich durch die erhobenen Befunde demgegenüber kaum Einschränkungen (Urk. 6/108/204).

Zur Frage, welche Therapiemassnahmen geeignet wären, die Arbeitsfähigkeit erheblich zu verbessern oder vollständig wiederherzustellen, verwies Dr. C.____ auf ihre Ausführungen in der Zusammenfassung und Beurteilung (Urk. 6/108/205). Dort führte sie aus, dass im

Rahmen der Physiotherapie auf die Haltungskorrektur und Dehnung verkürzter Muskelstrukturen, speziell der Ischiokruralmuskulatur, geachtet werden sollte, da diese Einfluss auf die Haltung habe. Im Bereich HWS/Nacken/Schultergürtel sollte über Dehnung, isometrische Anspannung und postisometrische Dehnung gearbeitet werden. Das Prinzip sei dem Versicherten erklärt und gezeigt worden (Urk. 6/108/203).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.____ schliesslich fest, dass in der angestammten Tätigkeit per 1.1.2021 von einer vollen Arbeitsfähigkeit (8,5 Stunden pro Arbeitstag) auszugehen sei. In einer körperlich leichten und gelegentlich mittelschweren Tätigkeit, welche aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden könne, bestehe ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei die ständige Inklination des Kopfes aber auch Tätigkeiten über Kopf mit Reklination des Kopfes vermieden werden sollten (Urk. 6/108/205).

E. 3.3

Im Bericht vom 6. Juli 2021 über den stationären Aufenthalt des Versicherten in der Klinik D.____ vom 9. März bis 24. April 2021 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 6/110/3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich - Gelenkkrankheit, nicht näher bezeichnet: Schulterregion Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden demgegenüber keine genannt (Urk. 6/110/4). Zum Psychostatus des Versicherten bei Eintritt wurde folgendes festgehalten: Bewusstseinsklarer, allseits orientierter Patient mit leichten Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen. Im formalen Denken grübelnd. Kein Anhalt für Befürchtungen und Zwänge. In der Exploration keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Wahnes, von Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Affektiv imponiert der Patient deprimiert, ängstlich und gereizt. Er äussere, dabei Störungen der Vitalgefühle, Hoffnungslosigkeit, innere Unruhe, Insuffizienzgefühle und Schuldgefühle zu erleben. Im Antrieb sei er verarmt. Er gebe einen leichten sozialen Rückzug an. Akute suizidale Gedanken verneinere und distanzieren sich klar und eindeutig von suizidalen Absichten (Urk. 6/110/3). Im Vergleich zum Eintritt habe der Versicherte beim Austritt im formalen Denken weniger grübelnd gewirkt und affektiv weniger deprimiert, weniger ängstlich und weniger gereizt imponiert. Er habe geäußert, geringere Störungen der Vitalgefühle, geringere Hoffnungslosigkeit, geringere innere Unruhe sowie geringere Insuffizienzgefühle zu erleben. Im Antrieb sei er weniger verarmt gewesen (Urk. 6/110/3). Aufgrund der psychosomatischen Symptomatik des Patienten, könne eine Arbeitsfähigkeit zu einem reduzierten Arbeitspensum von ca. 50-60 % in einer angepassten Tätigkeit prognostiziert werden (Urk. 6/110/4). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrer Entscheidung im Wesentlichen auf die von der Krankentaggeldversicherung eingeholte orthopädische Beurteilung von Dr. Z.____ vom 20. Juni 2020. Diesbezüglich ist zunächst daran zu erinnern, dass die Herkunft eines Arztberichts für dessen Beweiswert nicht entscheidend ist (vgl. vorstehend E. 1.4 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2021 vom 3. August 2021 E. 3.2.1).

Die Beurteilung von Dr. Z.____ erfüllt die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten formalen Anforderungen vollumfänglich. So kam Dr. Z.____ unter Einbezug der Vorakten (Urk. 6/88/15 f.), nach umfassender Untersuchung (Urk. 6/88/17 f.) sowie unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten, unter Physiotherapie und MTT verbesserten Beschwerden (Urk. 6/88/16 f.) nachvollziehbar zum Schluss, dass der

Beschwerdeführer ab dem 27. Januar 2020 zunächst zu 100 % arbeitsunfähig war, ihm ab August 2020 aber Tätigkeiten

ohne repetitives Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 7 kg rechts, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen und monotonen Haltungen des Kopfes, ohne Überkopfarbeiten sowie ohne Arbeiten mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen wie der vollumfänglich zumutbar sein würden (Urk. 6/88/14). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was dieser Einschätzung aus medizinischer Sicht entgegenstehen könnte. Dass ihm leichte Tätigkeiten ohne ständige Inklinaton des Kopfes sowie ohne Überkopfarbeiten mit Reklination des Kopfes vollumfänglich zumutbar sind, bestätigte denn auch Dr. C. ___ nach einer umfassenden Untersuchung des Beschwerdeführers Ende November 2020 (Urk. 6/108/200 ff.). Damit bekräftigte sie das durch Dr. Z. ___ prognostizierte baldige Erreichen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit echtzeitlich und überzeugend. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dem Beschwerdeführer seien Tätigkeiten im Rahmen des von Dr. Z. ___ formulierten Belastbarkeitsprofils seit August 2020 zumutbar.

Daran vermag insbesondere auch der vom Beschwerdeführer erst im laufenden Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der Spitäler Y. ___, Radiologie und Nuklearmedizin, vom 18. Mai 2022 (Urk. 9) nichts zu ändern. So bildet nach ständiger Rechtsprechung der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens – vorliegend somit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2022 – Bezugsgrösse für den entscheidungsrelevanten Sachverhalt. Spätere Arztberichte sind nur dann in die Beurteilung mit einzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 3.3 mit Hinweisen). Der vorgenannte Arztbericht nimmt Bezug auf ein

Verletzungstrauma der linken Schulter mit einseitigen Schmerzen im Februar 2022 sowie eine am 17. Mai 2022 durchgeführte MR-Arthrographie des linken Schultergelenks. Mithin bezieht er sich auf einen nach dem vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum eingetretenen Sachverhalt und lässt damit keine Rückschlüsse auf den im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebenen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu. 4.2

Soweit der Beschwerdeführer alsdann geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe seine psychischen Beschwerden ausser Acht gelassen, verkennt er, dass es diesbezüglich an einer fachpsychiatrischen Einschätzung fehlt, zumal keine der für den Bericht der Klinik D. ___ vom 6. Juli 2021 verantwortlich zeichnenden Personen über einen Facharztstitel für Psychiatrie verfügt. Mithin fehlt es an einer psychiatrischen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationsystems abgestützten Diagnose, welche indes unabdingbare Voraussetzung für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne des Gesetzes bildet (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). Diesbezüglich hielt die RAD-Ärztin, Dr. med. Karin A. ___, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2021 denn auch fest, dass der im Bericht der Klinik D. ___ vom 6. Juli 2021 aufgeführte psychopathologische Befund keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss den entsprechenden ICD-10-Kriterien zeige und es überdies nicht nachvollziehbar sei, dass aufgrund der psychosomatischen Symptomatik nur eine 50-60%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe (Urk. 6/114/5). Diese Beurteilung der über

die vorliegend gefragten fachlichen Qualifikationen verfügende n RAD-Ärztin leuchtet ein. D darauf durfte die Beschwerdegegnerin abstellen. 4.3

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweis mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 7 kg rechts, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen und monotonen Haltungen des Kopfes, ohne Überkopfarbeiten sowie ohne Arbeiten mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen seit August 2020 vollumfänglich zumutbar sind. Von weiteren Abklärungen ist kein entscheidrelevanter 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). 5.

5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt, was die Beschwerdegegnerin ohne Angabe von Gründen unterlassen hat. 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 frühest möglichen 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). 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 pflichtgemäsem Ermessen geschamhaft 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). 5.3 5.3.1

Der Beschwerdeführer war seit dem 1. April 2017 bis zum Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung vollzeitlich bei der E.____ im Bereich der Kettenmontage tätig

(Urk. 6/108/7). Nachdem sich aus den Akten nichts Gegenteiliges ergibt, ist davon auszugehen, dass er diese Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt hätte . Der Beschwerdeführer erzielte zuletzt ein monatliches Bruttosalär von Fr. 6'380. —sowie monatliche Schichtzulagen

von Fr. 638. -- (Urk. 6/108/7). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Männer) ergibt sich für das Jahr 2021 (Art. 28 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG) somit ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 89'926.-- ([6'380.-- x 13 + 638 . -- x 12]

:

2298 [2020] x 2281 [2021]). 5.3.2

Da das Arbeitsverhältnis mit der E.____ von dieser per 30. April 2021 gekündigt wurde (Urk. 6/105/224) und der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft, sind für die Bemessung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne heranzuziehen. Gemäss gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 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, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Unter Angleichung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BFS,

Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen , TOTAL) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne , Männer) ergibt sich für eine 100%ige Tätigkeit per 2021 ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 68'396.-- (Fr. 5'417.-- : 40 x 41.7 x 12 :

2260 [2018] x 2281 [2021]).

Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, welche einen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen vermöchten. 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 89'926.--

und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'396.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 21'530.-- , was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24 % (Fr. 21'530.-- :

Fr. 89'926.--

x 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 auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 8 und 9 - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelR. 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.