

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00241 vom 6. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00241

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00241 du 6 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00241 del 6 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1963 geborene X. ___ ist gelernter Kellner (Urk. 6/1) und war ab dem Jahr 2001 als selbständiger Gastronom tätig (vgl. Urk. 6/6 und 6/50/2). Seinen Gastgewerbebetrieb hat der Versicherte Ende Oktober 2017 an seinen Nachfolger übergeben (Urk. 6/50/3). Am 10. September 2019 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Hüftprobleme sowie Knochenschwund und eine Osteoporose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 6/12 -13, 6/17) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Februar 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/19). Dagegen liess der Versicherte am 20. April 2020 Einwände erheben (Urk. 6/24). In der Folge zog die IV-Stelle die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 6/30; Sturzereignis vom 11. März 2020) und tätigte weitere medizinische Abklärungen (Urk. 6/31). Am 25. Mai 2020 wurde der Versicherte in der Klinik Y. ___ operativ behandelt (Urk. 6/31/3), weshalb weitere Berichte der Behandler zu den Akten gereicht wurden (Urk. 6/36). Nach Aktualisierung der Aktenlage (vgl. Urk. 6/41, 6/43-44) liess die IV-Stelle eine Abklärung für Selbständigerwerbende vornehmen (Urk. 6/50). Am 10. Februar 2021 sprach sie dem Versicherten von Februar bis Juli 2021 Arbeitsvermittlung und ab Mai 2021 bis November 2021 einen Arbeitsversuch sowie Taggelder für die Dauer der Massnahmen zu (Urk. 6/55, 6/64, 6/69). Am 4. November 2021 schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab und teilte dem Versicherten mit, sie habe ihn vom 3. Mai 2021 bis 5. November 2021 mittels Arbeitsversuch im Pensumsaufbau

unterstützt; in dieser Zeit habe er eine konstante Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % erreichen können. Gegen Ende des Arbeitsversuches habe er für kurze Zeit auch in einem 100%-Pensum gearbeitet. Auf Unterstützung bei der Stellensuche habe er verzichtet. Er könne ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Urk. 6/73; vgl. auch Urk. 6/74). Mit Vorbescheid vom 9. November 2021 ersetzte die IV-Stelle denjenigen vom 14. Februar 2020 (Urk. 6/78) und stellte erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/78). Dagegen liess der Versicherte am 10. Dezember 2021 wiederum Einwände erheben (Urk. 6/81; ergänzende Begründung vom 1. März 2022, Urk. 6/89). Mit Verfügung vom 15. März 2022 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten wie vorbeschieden ab (Urk. 2 [=

Urk. 6/91]).

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 Rechtsätze 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, KS 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

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). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 2. Mai 2022 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 15. März 2022 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren; insbesondere sei ihm ab März 2020 eine unbefristete Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Juni 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrem Entscheid, sie habe den Beschwerdeführer bei der Wiedereingliederung mittels Arbeitsversuch unterstützt. Mit Schreiben vom 4. November 2021 sei mitgeteilt worden, dass diese Eingliederungsmassnahmen mit Erfolg hätte abgeschlossen werden können. Anschliessend sei die Rentenprüfung eingeleitet worden. Aus den Unterlagen sei ersichtlich, dass

es

dem Beschwerdeführer seit April 2019 nicht mehr zumutbar sei, in seiner bisherigen Tätigkeit als Gastronom zu arbeiten. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm vollzeitlich zumutbar. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % (Invaliditätsgrad von 11 %) liege, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2 S. 1-2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor (Urk. 1), es sei soweit unbestritten, dass er bei guter Gesundheit weiterhin seiner selbständigen Erwerbstätigkeit in der Restauration in

Z.____ nachgegangen wäre. Den Akten könne entnommen werden, dass die gesundheitlichen Beschwerden bereits im Jahr 2010 begonnen hätten. Er leide seit dem Jahr 2001 an einer asymptomatischen HIV-Erkrankung und nehme dementsprechend Medikamente ein. In Verletzung der Untersuchungsmaxime habe die Beschwerdegegnerin es unterlassen, bei seinem behandelnden Arzt einen Bericht einzuholen. Dies sei von erheblicher Relevanz, da die antiretrovirale Therapie mit dem Knochenschwund möglicherweise im Zusammenhang stehen würde (Urk. 1 S.4 f.). Die Beschwerdegegnerin habe das Valideneinkommen zu tief angesetzt und in der Durchschnittsbeurteilung zu Unrecht die Jahre 2008-2017 herangezogen. Er sei aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr in der Lage, die volle Leistung zu erbringen, wie dies vor dem Jahr 2010 der Fall gewesen sei. Unter Berücksichtigung der Jahre 2004 bis 2009, aufindexiert auf das Jahr 2020, resultiere ein durchschnittliches Valideneinkommen von Fr. 113'879.90. Unter Berücksichtigung eines Invalideneinkommens von Fr. 67'604.16 und einem leidensbedingten Abzug von 15 % habe er ab März 2020 Anspruch auf eine ganze Rente und ab November 2020 auf eine halbe Rente (Urk. 1 S.

E. 3

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

E. 3.1

Im Arztbericht vom 10. April 2010 führten die Behandler der Klinik A.____ aus, es habe eine mediane Diskusprotrusion der Etagen C5/6 und geringer C6/7 und eine mediane Diskushernie C7/Th1 nachgewiesen werden können. In der Konsultation vom 9. April 2010 habe der Beschwerdeführer über eine seit drei Wochen bestehende Zervikobrachialgie rechts (C7) geklagt. Schon zwei Jahre zuvor habe er eine Zervikobrachialgie links gehabt, welche sich nach vier Sitzungen Dorn-Therapie gebessert habe. Bei Pronation/Supination des Unterarmes rechts habe der Beschwerdeführer Schmerzen. Beim Heben spüre er eine Schwäche im rechten Arm. Er sei HIV-positiv und dafür in Behandlung. Trotz unauffälligem Neurostatus sei der Beschwerdeführer für eine HWS- Abklärung angemeldet worden. Anhand der bildgebenden Diagnostik sei ihm die Ursache für seine Beschwerden erklärt worden. Nach drei Tagen medikamentöser Therapie habe der Beschwerdeführer angerufen und bei deutlicher Erleichterung die Infiltration abgesagt (Urk. 6/13/2-3).

E. 3.2

Dr. med. B.____, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumaerkrankungen (Rheumatologie), führte in ihrem Bericht vom 27. September 2019 aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 28. Mai 2019 bei ihr in Behandlung. Seit dem 1. Mai 2019 und weiter andauernd sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer sei bereits im April 2016 wegen einer Osteonekrose laterale r

Femurcondylus links sowie mediales Tibiaplateau durch eine Kniedistorsion bei ihr in Behandlung. Die Behandlung sei im März 2017 abgeschlossen worden. Seit April 2019 habe der Beschwerdeführer Leisten schmerzen initial links und danach rechts gehabt. Die Beweglichkeit beider Hüftgelenke sei deutlich schmerzhaft eingeschränkt. Im MRI habe eine deutliche Femurkopfnekrose beidseits sowie links initial mit Erguss nachgewiesen werden können. Ein bakterieller Infekt habe durch Punktion ausgeschlossen werden können. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei die asymptomatische HIV-Infektion (ED 2001). Für eine hüftgelenkbelastende Tätigkeit wie Service tätigkeit oder Arbeit im Gastgewerbe bestehe eine wahrscheinlich bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Behandlungsplan stehe in erster Linie die Vermeidung von Überbelastungen im Vordergrund, insbesondere das Tragen und Heben von Lasten, dauerndes Stehen und Gehen

etc. (Urk. 6/12/2-3).

Am 5. Februar 2020 ergänzte Dr. B.____, die Femurkopfnekrose habe sich stabilisiert/erholt. Ohne wesentliche Belastung würden bei weitgehend freier Hüftgelenksbeweglichkeit links keine Beschwerden mehr bestehen. Als freiberuflicher Gastronom und im Service bestehe weiterhin eine Einschränkung für schwere Belastungen mit Tragen und Heben von Lasten über 5 kg, dauerndes Stehen oder Gehen beziehungsweise Rennen sowie für vermehrtes Treppensteigen. In einer angepassten Tätigkeit seien keine Einschränkungen mehr vorhanden. Für körperlich schwere Belastungen bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit im Umfang von qualitativ circa 30 % (Urk. 6/17).

E. 3.3

Am 12. März 2020 berichteten die Behandler der Klinik A.____, beim Beschwerdeführer bestehe eine zunehmend symptomatische Osteonekrose des Femurkopfes links. Durch einen Misstritt mit Hüftdistorsion links sei es zu einer Zunahme der Symptomatik gekommen. Der Leidensdruck sei hoch (Urk. 6/23).

E. 3.4

Im Bericht vom 18. Mai 2020 führten die Behandler der Klinik Y.____ aus, der Beschwerdeführer klagt seit circa einem Jahr über Schmerzen an seinem linken Hüftgelenk. Die bereits durchgeführten Abklärungen hätten eine Hüftkopfnekrose ergeben, die möglicherweise im Zusammenhang mit der antiretroviralen Therapie stehe. Die Symptomatik sei in den letzten Monaten wechselnd intensiv gewesen. Anfang März 2020 habe der Beschwerdeführer einen Stolpersturz erlitten; danach sei es zu einer deutlichen Zunahme der Symptomatik gekommen. Zwischenzeitlich sei er in seiner Mobilität deutlich beeinträchtigt gewesen. Es bestehe die klare Indikation zur operativen Intervention mit Implantation einer Hüfttotalendoprothese auf der linken Seite. Die Operation sei am 25. Mai 2020 durchgeführt worden

(Urk. 6/31). Die Behandler attestierten dem Beschwerdeführer ab dem 25. Mai bis 7. August 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/32/2 und 6/33). Im Bericht vom 9. Juli 2020 notierten die Behandler, der Beschwerdeführer sei mit dem postoperativen Resultat sehr zufrieden. Er beklage keine Schmerzen am Hüftgelenk und keine Bewegungseinschränkungen. Er habe seine Mobilität gut wiedererlangt, besuche jedoch noch regelmässig die Physiotherapie (Urk. 6/36). Am 26. August 2020 ergänzten die Behandler, der Beschwerdeführer sei bis am 7. August 2020 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem sei er wieder arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 6/43).

E. 3.5

Am 9. Februar 2021 berichtete Dr. B.____, betreffend die Implantation vom März 2020 sei der Verlauf gut. Persistierend seien die Hüftschmerzen rechts bei Status nach Femurkopfnekrose. Die Beweglichkeit beider Hüftgelenke sei bei Status nach TP links voll. Die Belastbarkeit des rechten Hüftgelenks sei immer noch deutlich eingeschränkt insbesondere bei längerem Stehen, Gehen oder Tragen und Heben von Lasten. Es bestehe für die belastende Tätigkeit in der Gastronomie weiterhin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/57).

E. 3.6

Am 17. August 2020 nahm RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine erste versicherungsmedizinische Beurteilung vor. Er führte aus, beim 56-jährigen Beschwerdeführer sei ein somatischer Gesundheitsschaden einschliesslich einer sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit

ausgewiesen. Der Gesundheitsschaden mit Femurkopfnekrose beidseits und Zustand nach TEP-Implantation Hüfte links am 25. Mai 2020 sei medizinisch-theoretisch noch nicht endgültig stabil, wenngleich dem aktuellen Bericht der Klinik Y.____ ein «erfreulicher postoperativer Verlauf» entnommen werden könne. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsbewertung seien nur wenige Angaben aktenkundig. Es könne jedoch ein Verlauf abgeleitet werden, wonach der Beschwerdeführer ab April 2019 bis längstens 17. Mai 2020 in seiner bisherigen Tätigkeit zu 75 % und ab 18. Mai 2020 bis zumindest 7. August 2020 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 6/77/4-5).

Am 2. September 2020 nahm

Dr. C.____ erneut Stellung und ergänzte, es sei lediglich eine handschriftliche Kurzmitteilung eingegangen, wonach der Beschwerdeführer bis zum 7. August 2020

arbeitsunfähig gewesen sei, seitdem aber in einer angepassten Tätigkeit wieder arbeitsfähig sei. Das Belastungsprofil einer leidens angepassten Tätigkeit sei folgendes: Körperlich leichte Tätigkeit, wechselbelas tend und dabei oft sitzend (mindestens 50 % der Arbeitszeit), ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden, ohne Knien, Kauern und Hocken (Urk. 6/77/6).

E. 3.7

Aus dem Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 7. Dezember 2020 geht hervor, der Beschwerdeführer habe im Jahr 2000 auf eine r ehemaligen Kurs schiffanlegestelle das Café und Bistro « D.____ » eröffnet. Es habe alles im Freien stattgefunden und Platz für rund 100 Gäste gehabt. Die Hauptsaison sei von März bis Oktober gewesen. In den Wintermonaten sei nur ein kleines gedeck tes Fondue-Stübli mit Platz für rund 20 Personen betrieben worden. Die Einkünfte seien stark vom Wetter abhängig gewesen. Kälte und viel Regen hätten sich sofort auf die Gästezahlen und damit den Umsatz ausgewirkt, weshalb sein Einkommen stets erheblichen Schwankungen unterlegen sei. Durchschnittlich habe er fünf Aushilfen auf Abruf beschäftigt, diese hätten als Küchen-, Büffet- oder Servicehilfen gearbeitet. Seine Haupttätigkeit sei in der Küche gewesen, nur rund 10 % von seiner Arbeitszeit habe er für die Gästebetreuung investiert. Die Erledigung der administrativen Arbeiten (Büro, Personal usw.) habe einem Pensum von rund 10 % entsprochen. Er habe über kein grosses Lager an Lebensmitteln verfügt und sei deshalb täglich, ausser an den Wochenenden, einkaufen gegangen. D er zeitliche Aufwand dafür habe rund 50 bis 60 Minuten pro Einkauf betragen (Urk. 6/50/2). Der Beschwerdeführer habe berichtet, die gesundheitlichen Beschwerden in Form von Knochenschwund in den Knien hätten bereits im Jahr 2014 angefangen. Die Beschwerden hätten sich dann ausgedehnt und sei en auf die Hüften übersprungen. Die Behandlung habe zuerst mit Medikamenten begonnen.

N ach einem Sturz im März 2020 sei eine Operation notwendig gewor den, dabei sei ihm ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt worden. Seinen Betrieb habe er mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr weiterführen können. Die Aufgabe beziehungsweise Übergabe des Restaurants sei per Ende Oktober 2017 erfolgt. Ohne Gesundheitsschaden hätte er seine bisherige selbstän dige Tätigkeit in der Gastronomie weitergeführt. Er habe auch versucht, seinen Betrieb zu halten und im Jahr 2016 einen Geschäftsführer eingestellt, dieser hätte ihn entlasten sollen. Es habe aber nicht funktioniert, weshalb er sich schlussendlich zur Betriebsaufgabe entschieden habe (Urk. 6/50/3). 4. 4. 1

Vorliegend ist unbestritten und durch die Akten ausgewiesen, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige, körperlich belastende Tätigkeit als Koch und Gastronom nicht mehr vollständig zumutbar ist (vgl. E. 3 und Urk. 2 S. 1). Zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält. 4. 2

Vorab ist auf den Einwand des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes keine Abklä rungen betreffend die HIV-Erkrankung vorgenommen habe (Urk. 1 S. 4). Diesbe züglich ist festzuhalten, dass Dr. B.____ in ihrem Arztbericht notiert hatte, ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei die Diagnose einer asymptomatischen HIV-Infektion (E. 3.2). Der Versicherungsträger ist laut dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz zwar verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den

Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Der Beschwerdeführer machte im Rahmen seiner Anmeldung bei der Invalidenversicherung einzig Hüftprobleme, Knochenschwund und eine Osteoporose geltend (vgl. Urk. 6/3/5). Auch im Einwandverfahren machte der rechtsanwaltlich vertretene Beschwerdeführer nicht geltend, die HIV-Infektion habe Auswirkungen auf seine funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 6/24, 6/28, 6/38, 6/41). Im Vordergrund stehen die Beschwerden an beiden Hüften, welche von der Beschwerdegegnerin umfassend geprüft wurden. Hinweise dafür, dass die HIV-Erkrankung den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit einschränken könnte, sind nicht aktenkundig. Für die finale Invalidenversicherung ist es im Übrigen unerheblich, ob die antiretrovirale Therapie möglicherweise im Zusammenhang mit dem Knochenschwund steht (Urk. 14 f.), diesen (mit)verursacht hat. Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen in Bezug auf die HIV-Erkrankung vorgenommen hat. 4. 3

Des Weiteren ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer ab August 2020 auf Grund der TEP-Implantation in der Hüfte links keine Arbeitsunfähigkeit durch die Behandlung mehr attestiert wurde (Urk. 6/43). Dr. C.____ stützt sich auf die Beurteilungen der Behandler und hielt fest, ab August 2020 sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (E. 3.6).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es habe nie ein Arbeitsversuch in einer leidensangepassten Tätigkeit stattgefunden, die Beschwerdegegnerin habe nicht rechtsgenügend abgeklärt, ob er in einer leidensangepassten Tätigkeit tatsächlich zu 100 % arbeiten könne (Urk. 1 S. 7), trifft dies zwar zu, da

Dr. C.____ in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung aufgrund des Gesundheitszustand nachvollziehbar festhielt, eine angepasste Tätigkeit sei eine körperlich leichte, wechselbelastend und dabei oft sitzende (mindestens 50 % der Arbeitszeit), ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden, ohne Knien, Kauern und Hocken (E. 3.6). Die Tätigkeit während der beruflichen Massnahme in E.____, F.____, war überwiegend gehend und stehend (vgl. Urk. 6/86/2), weshalb es sich nicht um einen Arbeitsversuch in einer optimal angepassten Tätigkeit handelte.

Der Beschwerdeführer wurde vom Einsatzbetrieb darauf hingewiesen (vgl. Urk. 6/67), er selbst

lehnte einen Arbeitsversuch in einem Büro jedoch ab, da er weiterhin im Bereich Gastronomie tätig sein wollte. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistungen zu beantworten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1, 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4, je mit Hinweisen). Einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung kann bei offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zwischen einer medizinischen Einschätzung und der erbrachten Leistung zwar nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Um ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen ist jedoch erforderlich, dass während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei

einwandfreiem Arbeitsverhältnis/-einsatz der versicherten Person die Leistung effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.2, 8C_48/2018 vom 27. Juni 2018 E. 4. 3.1). Dem Schlussbericht der G.____ AG vom 10. November 2021 über das Arbeitstraining kann

jedoch entnommen werden, dass es dem Beschwerdeführer möglich war, einen Arbeitsversuch durchzuführen und seine Arbeitsleistung von einem anfänglichen Pensum von 50 % ab Mai 2021 auf 80 % im September 2021 und für die letzten zwei Wochen im Oktober 2021 sogar auf 100 % zu erhöhen. Dies obwohl das Arbeitsgebiet nicht ideal gewesen sei, er sei während der gesamten Arbeitszeit auf den Beinen gewesen. Es sei dennoch möglich gewesen, weil sich seine Hüftbeschwerden deutlich gebessert hätten (Urk. 6/86). Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen in einer optimal angepassten Tätigkeit in höherem Masse eingeschränkt wäre, liegen nicht vor, war es ihm doch auch in einer körperlich anspruchsvolleren Tätigkeit möglich, sein Pensum zu steigern. Im Übrigen ist auch darauf hinzuweisen, dass auch die damals behandelnde Ärztin Dr. B.____ im Februar 2020 davon ausging, dass einzig für körperlich schwere Tätigkeiten noch eine Arbeitsunfähigkeit von rund 30 % vorliegen würde (E. 3.2). Die späteren Behandler führten sodann aus, dass der Beschwerdeführer ab dem 7. August 2020 in einer angepassten Tätigkeit wieder arbeitsfähig sei (Urk. 6/43), und auch der Beschwerdeführer, begleitet durch seine Rechtsvertreterin, hielt im Gespräch vom 27. Januar 2021 mit der Beschwerdegegnerin fest, dass er in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei (vgl. Urk. 6/74/5). Eine höhere quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit, als die durch RAD Arzt Dr. C.____ attestiert, lässt sich nicht begründen und wurde von den behandelnden Fachärzten auch nicht attestiert.

Es ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.3

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätigen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zu Grunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) ersichtlichen Einkommen herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene

Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.). 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.6

Der Beschwerdeführer war von 2001 bis im Jahr 2017 selbständig erwerbend und betrieb ein Café und Bistro in Z.____ (vgl. Urk. 6/50/2-3). Aufgrund der gesundheitlichen

Beschwerden und der Schwere der Tätigkeit als selbständiger Gastronom insbesondere im Bereich als Koch ist nachvollziehbar, dass er seinen Betrieb aufgeben musste. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als Gastronom tätig gewesen wäre.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Berechnung des Valideneinkommens (vgl. Urk. 6/76)

daher zu Recht auf die Angaben aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 6/63) und errechnete angesichts der erheblichen Lohnschwankungen einen Durchschnittsjahreslohn für die Jahre 2008 -2017 von Fr. 75'716.--.

Diesbezüglich machte der Beschwerdeführer geltend, seine gesundheitlichen Beschwerden hätten bereits im Jahr 2010 begonnen, wobei er ab Bistroeröffnung bis im Jahr 2010 deutlich mehr verdient habe (vgl. Urk. 1 S. 6). Zwar ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2010 wegen seit drei Wochen bestehender Zervikobrachialgie rechts in Behandlung war. Bereits zwei Jahre zuvor hatte er eine Zervikobrachialgie links. Die Behandler führten in ihrem Bericht jedoch aus, dass der Beschwerdeführer nach drei Tagen medikamentöser Therapie die Infiltration bei deutlicher Erleichterung abgesagt habe (vgl. Urk. 6/13/3). Eine langandauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit ab dem Jahr 2010 geht daraus nicht hervor. Des Weiteren ist aus dem IK-Auszug ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seit Eröffnung seines Cafés und Bistro im Jahr 2001 ein erheblich schwankendes Einkommen erzielt hatte. So geht aus dem IK-Auszug hervor, dass der Beschwerdeführer ab dem Jahr 2001 in seiner selbständigen Erwerbstätigkeit Einkommen von Fr. 9'094.-- bis hin zu Fr. 211'400.-- erzielt hatte (tiefstes Einkommen im Jahr 2012, wobei bereits vor dem Jahr 2010 im Jahr 2005 [Fr. 50'000.--] im Vergleich zum Vorjahr 2004 [Fr. 73'600.--] und Folgejahr 2006 [Fr. 53'300.--] und noch vor den ersten somatischen Beschwerden schwankende Einkommen erzielt wurden, vgl. Urk. 6/63). Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrer Entscheidung denn auch, dass der Betrieb der Gaststätte erheblich vom Wetter abhängig war. Aufgrund des Beschriebs des Beschwerdeführers anlässlich der Abklärung für Selbständigerwerbende vom 24. November 2020 (Urk. 6/50) sowie der Tatsache, dass das Bistro am See nur 24 Sitzplätze im Innern, jedoch deren 100 im Aussenbereich aufwies (Urk. 6/62/1), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Einkünfte des Cafés und Bistro stark vom Wetter abhängig waren und nicht überwiegend wahrscheinlich aufgrund des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers Schwankungen unterlegen hatte. Ohne konkrete Anhaltspunkte kann daher nicht ohne weiteres auf das zuletzt erzielte Einkommen im Jahr 2017 abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte zur Berechnung des Invaliditätsgrades zu Recht das auf dem Durchschnittslohn der letzten 10 Jahre basierende Valideneinkommen von Fr. 75'716.--. Zumal angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungspflichtigen massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den nach AHV-Recht beitragspflichtigen Erwerbseinkommen das Valideneinkommen

von Selbständigerwerbenden

aufgrund der Einträge im IK bestimmt werden kann (E. 5.3 hievon; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_529/2017 vom 22. November 2017 E. 2.2 mit zahlreichen Hinweisen). Das Abstellen auf die gesamte Beitragszeit aus selbständiger Tätigkeit von 2001 – 2017 ergäbe ein Valideneinkommen von Fr. 73'021.18. Zu ergänzen ist, dass der

Beschwerdeführer auch in den Jahren 2004 bis 2006, als er gemäss seiner Sachverhaltsdarstellung noch nicht gesundheitlich beeinträchtigt war (dies fing erst 2010 an; Urk. 1 S. 5 Ziff.

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

Die Beschwerdegegnerin verneinte sodann die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges (Urk. 6/76). Der Beschwerdeführer machte hingegen geltend, aufgrund seines Alters und der Tatsache, dass seine bisherige erlernte Tätigkeit gerade nicht mehr möglich sei und ihm aufgrund seines Alters keine Umschulungsmassnahmen mehr gewährt würden, sei ihm ein leidensbedingter Abzug zu gewähren (Urk. 1 S. 8). Was das Alter als Abzugsgrund anbelangt, ist unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalls zu prüfen, ob dieses Merkmal einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.6.2 mit Hinweisen). Im Zeitpunkt des Arbeitsversuchs war der Beschwerdeführer 57 und im Verfügungszeitpunkt 58

Jahre alt. Die Rechtsprechung hat in diesem Zusammenhang verschiedentlich darauf verwiesen, dass sich gemäss den LSE-Erhebungen das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion sogar eher lohn erhöhend auswirkt (vgl. LSE 2010 und 2012, je Tabelle TA9, Median; in BGE 143 V 431 nicht publizierte E. 4.6 des Urteils 9C_535/2017 vom 14. Dezember 2017; Urteil des Bundesgerichts 8C_378/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 7.2.1 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer verfügt sodann als gelernter Kellner und langjährig selbständig erwerbender Gastronom über gute berufliche Qualifikationen und Kenntnisse, welche er auch ausserhalb der angestammten Tätigkeit nutzbar einbringen kann. Die Tatsache, dass er sich eine Tätigkeit im Büro nicht vorstellen kann (vgl. Urk. 6/86), ist invalidenversicherungsrechtlich jedoch nicht zu berücksichtigen. Es fehlen daher objektive Hinweise, wonach der Beschwerdeführer in seiner Anpassungs- und Umstellfähigkeit beeinträchtigt wäre. Ein Abzug beim Tabellenlohn wegen des Alters lässt sich folglich nicht begründen. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten leichten Tätigkeit keine erheblichen Einschränkungen aufweist (E. 3). Mangels weiterer Anhaltspunkte für relevante abzugsbegründende Faktoren ist mit der Beschwerde gegnerin übereinstimmend kein Abzug zu gewähren. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass selbst bei Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25 % (Invalideneinkommen von Fr. 51'679.- = [Fr. 68'906.- x 0.75]) - wofür vorliegend kein Anlass besteht - ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von rund 35 % resultieren würde .

Von weiteren Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E.

5.3) davon abgesehen werden kann. Der Beschwerdeführer hat damit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Sherif

E. 9.2

ff.) unter durchschnittliche Einkommen zwischen Fr. 50'000.- und Fr. 73'000.- erzielte (Urk. 63/2).

Das höhere von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 75'716.-- erweist sich auch gemessen am gastgewerblichen Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) als plausibel. Der Tabellenlohn hat im Jahr 2016 gemäss

Ziff. 55-56, Gast - gewerbe/Beherbergung und Gastronomie,

im höchsten Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) im Jahr 2017 Fr. 79'617.37 (Fr. 6'336.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2'239 x 2'249 [Nominallohnentwicklung bis 2017 gemäss Indexstand; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T39, Entwicklung der Nominallöhne Männer]) betragen. Der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 3 (3 = Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem

Spezialgebiet voraussetzen) hat Fr. 67'001.24 betragen. 5.7

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen. Der Beschwerdeführer gab seinen Betrieb per Oktober 2017 auf und ging in der Folge keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Damit schöpfte er seine Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit seit Eintritt des Gesundheitsschadens nicht voll aus (vgl. Urk. 6/50), weshalb die Löhne der LSE heranzuziehen sind.

Bezüglich des Tabellenlohns nach LSE ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seine beruflichen Kenntnisse in einer angepassten Tätigkeit verwerten kann. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass sich bei Hilfsarbeitertätigkeiten im Kompetenzniveau 1 bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage leichte Tätigkeiten

mit Wechselbelastung, oft im Sitzen (mindestens 50 % der Arbeitszeit), ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden, ohne Knien, Kauern und Hocken (E. 3.6 hievon) finden lassen, weshalb

sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Total im Kompetenzniveau 1 stützte.

Es ist daher auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfsarbeitskräfte aus der LSE 2018 im Kompetenzniveau 1 abzustellen. Das monatliche Einkommen von Fr. 5'417.-- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2021, A-S 01-96) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 (Indexstand 2'260 [2018] auf 2'298 [2020]); vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T39, Entwicklung der Nominallöhne Männer) auf ein Jahreseinkommen hochzurechnen. Es ergibt sich daraus ein Einkommen im Jahr 2020 von gerundet Fr. 68'906.-- (Fr. 5'417.-- : 40

$\times 41.7 \times 12 : 2'260 \times 2'298$). 5.8

Aufgrund der verspäteten Anmeldung bei der Invalidenversicherung im September 2019 (Urk. 6/12) konnte der Rentenanspruch unbestrittenemassen frühestens im März 2020 entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer monierte zu Recht, die Beschwerdegegnerin habe das von ihr ermittelte Valideneinkommen nicht auf das Jahr 2020 indexiert (Urk. 1 S. 6 Ziff. 10); wird das der Nominallohnentwicklung bis 2020 angepasste Valideneinkommen (vgl. zur Aufrechnung des gestützt auf das IK ermittelten Durchschnittseinkommens: Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 5; Urteil des Sozialversicherungsgericht IV.2017.01330 vom 7. Juni 2019) von Fr. 77'365.65 (75'716.-- : 2'249 x 2'298) in Bezug zum Invalideneinkommen von Fr. 68'906.-- gesetzt, errechnet sich ein Invaliditätsgrad von 11 % . 5.

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