

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00250 vom 31. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00250

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00250 du 31 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00250 del 31 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, hat keine Ausbildung abgeschlossen und war in den Jahren 2000 bis 2019 sporadisch auf Abruf als Messebauer tätig. Am 17. November 2020 meldete er sich unter Hinweis auf Wirbelsäulenprobleme mit Beeinträchtigung der Nervenbahnen zu den Extremitäten bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13/3). Die Sozialversicherungsanstalt Zürich, IV-Stelle, führte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und legte die Sache Dr. med. Y.____, Fachärztin für Urologie und Chirurgie, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Urk. 13/27/4 f.). Mit Vorbescheid vom 1. November 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 13/28). Nachdem der Versicherte dagegen am 17. Dezember 2021 Einwände erhoben hatte (Urk. 13/30), wies die IV-Stelle sein Rentenbegehren mit Verfügung vom 10. Februar 2022 wie angekündigt ab (Urk. 13/35 = Urk. 2).

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der potentielle 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 aufgrund der Anmeldung am 18. November 2020 bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt (Art. 29 Abs. 1 IVG), 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 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 ausüben. 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 RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

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).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 22. Februar 2022, ergänzt mit Eingabe vom 22. Mai 2022, Beschwerde,

mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1, Urk. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2022 schloss die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. Y.____

vom 15. Juni 2022 (Urk. 12) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Der Beschwerdeführer erstattete innert Frist keine Replik, was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. September 2022 mitgeteilt wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung dar, der Beschwerdeführer sei seit August 2020 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. In diesem Zeitpunkt habe die einjährige Wartezeit begonnen, per August 2021 sei sie erfüllt gewesen. In seiner letzten Tätigkeit im Messebau sowie generell in körperlich schweren Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer zu 75 % eingeschränkt. Seit April 2021 sei er jedoch in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Aufgrund der derzeit bestehenden Schmerzproblematik sei es dabei bereits ein erhöhter Pausenbedarf sowie ein verlangsamtes Arbeitstempo berücksichtigt und ein Abzug von 20 % gewährt worden. Gemäss ihren Abklärungen liesse sich die gesundheitliche Situation durch eine Optimierung der Behandlung noch verbessern und die Arbeitsfähigkeit auf 90 % steigern (Urk. 2 S. 1 f.).

Der Beschwerdeführer habe mitgeteilt, dass er bei guter Gesundheit zu 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die restlichen 20 % entfielen auf die Haushaltsführung. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades stütze sie sich - da der Beschwerdeführer in der Vergangenheit keiner regelmässigen Tätigkeit nachgegangen sei - sowohl für das Invaliden- als auch das Invalideneinkommen auf den selben statistischen Wert für Hilfstätigkeiten. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 24 %, weshalb ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen sei (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er leide seit den Neunzigerjahren unter immer stärker werdenden Rückenschmerzen. Er habe sein halbes Leben lang schwerste Arbeiten verrichtet. Seit etwa zwanzig Jahren nehme er täglich Schmerzmittel ein und sei seit über zwei Jahren ständig in ärztlicher Behandlung, wobei er zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben sei. Ferner sei er bei etlichen Spezialisten in Behandlung. Eine Arbeitstätigkeit - auch eine sitzende - sei nicht mehr denkbar (Urk. 8). 3. 3.1

Dr. med .

Z.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, stellte in seinem Bericht vom 22. Dezember 2020 die Verdachtsdiagnose eines Thoracic Outlet Syndroms links und riet dem Beschwerdeführer zu einer neurologischen Mitbeurteilung (Urk. 13/22/7). 3.2

In der Folge führte Dr. med. A.____ , Facharzt für Neurologie, am 31. Dezember 2020 und am 12. Januar 2021 neurologische Untersuchungen durch. In seinem Bericht vom 12. Januar 2021 stellte er die Diagnosen eines zervikoradikulären Reizsyndroms C7 links mit hochgradiger intraforaminaler Einengung des Halswirbelkörpers

(HWK) 6/7 linksbetont und vorbestehender Taubheit über Dig . III und IV links bei Status nach einem Unfall, eines leichten Karpaltunnelsyndroms links sowie eines

lumboradikulären Reizsyndroms L5 links bei intraforaminaler Einengung LWK5/SWK1 links infolge Diskusprotrusion . Er hielt fest, der Beschwerdeführer habe sich mit einer anhaltenden Taubheit in den ersten vier Fingern der linken Hand präsentiert. Der akute Beginn spreche für eine zervikoradikuläre Ursache. Therapeutisch stehe eine gezielte Kräftigung der Nacken-Schultermuskulatur im Vordergrund. Bei erneuter Zunahme der Schmerzen sei eine periradikuläre Infiltration C7 indiziert. Da die lumboradikulären Beschwerden immer noch invalidisierend seien, habe er (anlässlich der Erstkonsultation) am 31. Dezember 2020 einen Versuch mit Pregabalin vorgeschlagen, das vom Beschwerdeführer aber aus Angst vor Nebenwirkungen rasch wieder abgesetzt worden sei. Da die starken Schmerzen ein gezieltes lumbales Aufbautraining weitgehend verhindern würden, sei eine Indikation zur periradikulären Infiltration L5 links gegeben; alternativ sei die operative Entlastung zu erwägen. Die lumbale Problematik betreffe nur ein Segment beziehungsweise eine Bandscheibe, weshalb

von einem operativen Eingriff ein gutes Resultat erwartet werden könne (Urk. 13/22/9). 3.3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Angiologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 21. Januar 2021 und stellte die Diagnosen von krampfartigen Schmerzen am linken Arm unklarer Ätiologie ohne Nachweis eines klinisch relevanten Schultergürtel-Kompressionssyndroms links, eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms sowie eines Nikotinabusus (Urk. 13/12/8). In seinem Bericht vom 22. Januar 2021 zu Händen der Beschwerdegegnerin hielt er fest, die angiologische Untersuchung habe keine klinisch relevanten Pathologien ergeben. Aus angiologischer Sicht läge kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung vor (Urk. 13/12/7). 3.4

Med. pract .

C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 8. September 2021 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/22/20 f.) : - lumboradikuläres Reizsyndrom L5 links und chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Lendenwirbelsäulenarthrose L5/S1, Typ Modic I Veränderungen, breitbasiger

Diskusprotrusion zu den S1-Wurzeln und Übergangsanomalie mit Lumbalisation von S1 - zervikoradikuläres Reizsyndrom C7 links bei

intraforaminaler Stenose HWK 6/7 links mehr als rechts, Halswirbelsäulen-Arthrosen, kleiner intraforaminaler

Bandscheibenprotrusion

C5/6 links, wahrscheinlich Alteration C6 Wurzel links sowie linksbetonter aktivierter Osteochondrose bei C5/6, fortgeschrittener Osteochondrose und Retrospondylophyten C6/7 und foraminal mittel- bis höhergradige Einengung

C5/6/7 - unklare Armschmerzen links, Ausschluss Thoracic-Outlet Syndrom 01/2021 - leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits - Lymphangitis Zeigefinger rechts - Schulterkontusion links vom 9. August 2015 (dominant) - Status nach Fussfrakturen beidseits Kalkaneus , ca. 2000

Med. pract .

C.____

attestiert dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 20. August bis am 30. September 2020, von 60 % vom 1. November 2020 bis am 31. März 2021 und von 75 % vom 1. April bis am 31. Mai 2021. Die Arbeitsunfähigkeit habe er für die Arbeit als Handwerker mit hoher Frequenz an hohen Belastungen, wie sie der Beschwerdeführer bislang als nicht-gelernter Handwerker ausgeführt habe ,

attestiert (Urk. 13/22/19). Bei jeder wesentlichen Belastung träten sofort einschliessende Schmerzen auf, dies vor allem in den oberen Extremitäten, den Schultern und den

Ellenbogen . Die Schmerzen zwängen den Beschwerdeführer zum Aufhören, Fallenlassen oder Los lassen. Arbeiten mit mehr als leichter Belastung würden bei nicht optimaler Haltung wie einer Verdrehung des Unterarms oder bei Überkopfarbeiten zu Schmerzen führen , respektive seien diese aufgrund der Schmerzen nicht möglich. Im Weiteren bestehe ein schädigender Alkohol-Übergebrauch, welcher mutmasslich einen ver hindernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausübe. Dies könne aus seiner Warte aber nicht quantifiziert werden. Er gehe davon aus, dass die muskulo-skelettalen und die durch den Substanzabusus bedingten Einschränkungen zu ähnlich grossen Teilen zur resultierenden Arbeitslosigkeit des Beschwerdeführers beitragen würden (Urk. 13/22/20) .

Es sei dem Beschwerdeführer nicht möglich, schwere Lasten zu heben oder Überkopfarbeiten auszuführen. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei stark eingeschränkt. Die bisherige und eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei während einem Viertel der bisherigen Arbeitszeit zumutbar (Urk. 13/22/21). 3.5

RAD-Ärztin Dr. Y.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 12. Oktober 2021 fest, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe einerseits eine Minderbelastbarkeit der Halswirbelsäule aufgrund degenerativer Veränderungen mit Irritation der Wurzeln C6 und C7 linksbetont mit Gefühlsminderung der linken Hand (Daumen bis Ringfinger) und krampfartigen Beschwerden der linken oberen Extremität bei Belastung, bislang ohne adäquate Behandlung. Andererseits liege eine degenerativ bedingte Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule mit Wurzelreizsyndrom L5 links bei angeborener Fehlbildung / Übergangsanomalie vor, bis dato ebenfalls ohne adäquate Behandlung. Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie ferner ein leichtes Karpaltunnelsyndrom links ohne Therapie-Notwendigkeit, einen Nikotinabusus, einen Status nach einer Operation bei Fersenbein-Trümmerfraktur vor 20 Jahren sowie nach Angaben des

Hausarzt ein schädlicher Alkoholüberkonsum ohne weitere Angaben, wobei der Beschwerdeführer aktuell dadurch nicht beeinträchtigt sei (Urk. 13/27/4).

Der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit im Messebau vom 20. August bis am 20. September 2020 zu 100 % , vom 21. September 2020 bis am 31. März 2021 zu 60 % und vom 1. April bis am 31. Mai 2021 zu 75 % arbeitsunfähig gewesen . Weitere Krankmeldungen lägen nicht vor, dieser Arbeitsunfähigkeitsgrad dürfte jedoch auch weiterhin gelten, da die körperlich schwere Tätigkeit als Messebauer oder Schreiner nicht mehr mit einem Vollzeitpensum zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vom 20. August bis am 20. September 2020 zu 100 % , vom 21. September 2020 bis am 31. März 2021 zu 60 % und ab 1. April 2021 zu 30 % arbeitsunfähig, wobei bei letzterem von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % abzüglich einer Leistungsminderung von 20 % ausgegangen werde (Urk. 13/ 27/5) .

In einer leidensangepassten Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit einem Pensum von 90 % zumutbar. Aufgrund der derzeit noch inadäquat beherrschten Schmerzproblematik sei medizinisch-theoretisch von einer Leistungsminderung von 20 % aufgrund erhöhter Pausenzeiten und verlangsamtem Arbeitstempo auszugehen. Unter Einleiten einer adäquaten Behandlung liesse sich dies verbessern. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Rotationen im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern und repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe.

Ebenso unzumutbar seien Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern/Treppen/Gerüsten, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 8 kg gehoben und getragen werden , aber nicht über Brusthöhe (Urk. 13/27/5). 3.6

Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer einen Befundbericht über eine am 1. September 2020 durchgeführte MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule ein. Darin wurde eine Übergangsanomalie mit Lumbalisation von S1 festgestellt. Das Segment L5/S1 sei am stärksten degenerativ verändert, dort fänden sich Typ Modic I-Veränderungen und eine breitbasige

Diskusprotrusion mit nahem Kontakt zu den S1-Wurzeln. Zudem lägen foraminale Stenosen beidseits mit Beeinträchtigung der L5-Wurzeln vor (Urk. 9/2 S. 2). Dem ebenfalls beigelegten Bericht über eine am 4. Januar 2021 durchgeführte MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule lassen sich zudem eine bei C5/6 links intraforaminal

befindliche kleine Bandscheibenprotrusion mit wahrscheinlich Alteration der linken C6-Wurzel, eine linksbetonte akivierte Osteochondrose bei C5/6 sowie bei C5/6 und vermehrt bei C6/7 eine fortgeschrittene Osteochondrose und Retrospondylophyten mit zusätzlich foraminal mittel- bis höhergradiger Einengung entnehmen. Foraminal beidseits sei eine Irritation der C7-Wurzel nicht auszuschliessen (Urk. 9/3 S. 2). Des Weiteren legte der Beschwerdeführer ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von med. pract . C.____ vor , wonach er vom 20. Dezember 2021 bis am 31. Mai 2022 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 9/1). 3.7

Die Beschwerdegegnerin legte die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen wiederum RAD-Ärztin Dr. Y.____ vor. Diese hielt fest, es sei auffällig, dass nach dem ablehnenden Vorbescheid seitens des Hausarztes ab 23. November 2021 anhaltend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Worauf diese basiere, erschliesse sich nicht, denn es würden keine medizinischen Befundberichte vorgelegt, die eine Verschlimmerung der Wirbelsäulenproblematik belegen würden (Urk.

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. 12

S. 2). 4. 4.1

Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Aktenbeurteilung durch RAD-Ärztin Dr. Y.____ davon aus, dem Beschwerdeführer sei ab dem 1. April 2021 die bisherige Arbeitstätigkeit als Mitarbeiter im Messebau noch zu 25 %, eine angepasste Tätigkeit indessen zu 90 % zumutbar, wobei zusätzlich dazu eine Leistungsminderung von 20 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs sowie eines verlangsamten Arbeitstempos zu berücksichtigen sei (Urk. 13/27/5). 4.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann auch einer Aktenbeurteilung voller Beweiswert zukommen, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Anhand der Vorakten, insbesondere dem Bericht betreffend die neurologische Untersuchung durch Dr. A.____ vom 12. Januar 2021 sowie dem Bericht des Hausarztes med. pract. C.____ vom 8. September 2021 (Urk. 13/22/20 ff.), konnte sich Dr. Y.____ ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Krankheitsverlauf und die gegenwärtige gesundheitliche

Situation des Beschwerdeführers verschaffen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass sie auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtet hat. 4.3

Die von der RAD-Ärztin gestellten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einer degenerativen Minderbelastbarkeit der Halswirbelsäule mit Irritation der Wurzeln C6 und C7 linksbetont mit Gefühlsminderung der linken Extremität und krampfartigen Beschwerden in der linken oberen Extremität sowie der Lendenwirbelsäule mit Wurzelreizsyndrom L5 links bei angeborener Fehlbildung / Übergangsanomalie, sind

unter den Parteien unbestritten sowie
aufgrund der Akten (vgl. Urk. 13/22/9, Urk.

E. 13

/22/20) ausgewiesen. Dass Dr. Y.____ abweichend von med. pract . C.____

(vgl. Urk. 13/22/20 f.) dem leichten Karpaltunnelsyndrom, der Lymphangitis am rechten Zeigefinger, der Schulterkontusion links vom 9. August 2015 (dominant) sowie dem Status nach Frakturen des Kalkaneus im Jahr 2020 keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass oder diese gar nicht erst erwähnte (Urk. 13/27/4) , ist sodann aufgrund der fehlenden Hinweise auf ein Fortbestehen dieser Beschwerden beziehungsweise eine dadurch entstehende Einschränkung nicht zu beanstanden . Was den vom Haus arzt erwähnten übermässigen Alkoholkonsum betrifft, befindet sich der Beschwerdeführer deswegen weder in Behandlung , noch wurde eine entsprechende Diagnose gestellt. Mangels Hinweisen für ein diesbezügliches eigentliches krankhaftes Geschehen erweist sich der Verzicht auf den Beizug eines Facharztes für Psychiatrie sowie die - übereinstimmend mit dem Hausarzt erfolgte (Urk. 13/22/20) - Annahme, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht beeinflusst werde, als nachvollziehbar. 4.3

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimmen die Einschätzungen von med . pract .

C.____ und Dr. Y.____ betreffend die nur noch sehr eingeschränkt zumutbare Tätigkeit als Messebauer im Wesentlichen ebenfalls überein. Abweichungen ergeben sich dagegen bezüglich der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit, die gemäss med. pract . C.____ nur zu 25 % beziehungsweise einem Viertel der aktuellen Arbeitstätigkeit möglich ist (Urk. 13/22/21).

Gemäss Dr. Y.____ handelt es sich bei einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit um eine leichte wechselbelastende Tätigkeit. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen , Rotationen im Sitzen oder Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern sowie repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe .

Ebenfalls unzumutbar seien Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern / Treppen / Gerüsten, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 8 kg gehoben und getragen werden, aber nicht über Brusthöhe (Urk. 13/27/5). Dieses Belastungsprofil schliesst sämtliche, den Rücken übermässig belastende Tätigkeiten aus und erweist sich daher für die den

Beschwerdeführer

hauptsächlich einschränkende Minderbelastbarkeit der Lenden- und Halswirbelsäule als überzeugend . Den Schmerzen des Beschwerdeführers wird darüber hinaus mit einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 90 % sowie einer Leistungseinschränkung von 20 % Rechnung getragen. Inwiefern

die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer solchen, seinen Beschwerden angepassten Tätigkeit über die von Dr. Y.____

attestierter Einschränkung von insgesamt 30 %

hinaus reduziert sein sollte, erschliesst sich aus den Ausführungen von med. pract . C.____ nicht. Denn die gemäss med. pract . C.____ nicht mehr oder nur eingeschränkt möglichen Tätigkeiten wie insbesondere schwere Tätigkeiten und Arbeiten über dem Kopf (Urk. 13/22/21), schloss Dr. Y.____ alle samt aus und berücksichtigte die stark eingeschränkte körperliche Leistungs fähigkeit durch die Beschränkung der Zumutbarkeit auf leichte Tätigkeiten. Da zudem die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen ist , wonach behandelnde Arzt personen beziehungsweise Therapeutenkräfte mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2), sind keine - allenfalls auch nur geringe - Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. Y.____ angezeigt. Es ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der über w iegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen , dass der Beschwerdeführer in ei ner angepassten Tätigkeit im Ergebnis zu 70 % (90 % Arbeitsfähigkeit bei 20%iger Leistungsminderung) arbeitsfähig ist . 4.4

An diesem Ergebnis ändern auch die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen nichts. Denn die darin beschriebenen MRI-Untersuchungen (Urk. 9/2, Urk. 9/3) wurden bereits im September 2020 beziehungsweise Januar 2021 durchgeführt und lagen insbeson dere dem vom Hausarzt eingereichten und von Dr. Y.____

bereits berücksichtigten Bericht des Neurologen Dr. A.____ vom 12. Januar 2021 (Urk. 13/22/9) zu Grunde.

Was die nach Erlass des Vorbescheids ab 20. Dezember 2021 vom Hausarzt attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit betrifft (Urk. 9/1) , lässt sich aus dem unbegründeten Arbeitsunfähigkeitszeugnis - wie Dr. Y.____ in ihrer Stellung nahme vom 15. Juni 2022 ausführte (Urk. 12 S. 1) - keine nachhaltige Ver schlechterung des Wirbelsäulenleidens oder allenfalls des Gesundheitszustands des Beschwerdeführe rs insgesamt , ablesen . Dafür, dass nach dem Erlass des Vor bescheids eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch der Arbeitsfähigkeit in einer ange passten Tätigkeit eingetreten ist, die weitere Abklärungen erforderlich machen würde, bestehen s omit nicht genügende Hinweise. D er Beschwerdeführer macht eine derartige Verschlechterung im Übrigen auch nicht geltend . 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die wirtschaftlichen Auswirkungen der eingeschränkten Leis tungsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Ren tenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditäts bemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf ein am 14. Dezember 2020 mit dem Beschw erdeführer telefonisch geführtes Standortgespräch (Urk. 13/8) davon aus gegangen, dass letzterer im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushaltsbereich tätig wäre. Dies blieb vom Beschwerdeführer unbestritten. Die Beschwerdegegne rin hat den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers somit zu Recht mittels der gemischten Methode der Invaliditätsberechnung berechnet. 5.2

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art.

E. 16

ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 5.3

5.3.1

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).

In gewissen Fällen, insbesondere dort, wo Validen- und Invalideneinkommen anhand derselben Tätigkeit zu ermitteln sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.5), kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE

114 V 310 E. 3a mit Hinweisen). 5.3.2

Der Beschwerdeführer war bisher jeweils als Hilfsarbeiter tätig, zuletzt ungefähr zwischen dem Jahr 2000 und dem Jahr 2019 sporadisch auf Abruf als Messebauer

(Urk. 13/1). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würde er im Gesundheitsfall weiterhin solche Hilfsarbeiten verrichten, wobei aufgrund der sporadischen, unregelmässigen Tätigkeit nicht auf den vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Verdienst, sondern auf das auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiten durchschnittlich erzielbare Einkommen abzustellen ist.

In seinen bisherigen Anstellungsverhältnissen verrichtete der Beschwerdeführer unter anderem schwere Tätigkeiten, die nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr zumutbar wären. Damit ist der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens aus gesundheitlichen Gründen in der Ausübung einer Hilfsarbeit in gewissem Masse eingeschränkt. Da für die Bemessung des Invalideneinkommens jedoch auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen ist, auf dem auch körperlich leichte

Tätigkeiten durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen), ist auch für das Invalideneinkommen auf den durchschnittlichen Verdienst von Hilfsarbeitern abzustellen.

Da der Beschwerdeführer in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit 70 % arbeitsfähig ist, entspricht das Invalideneinkommen somit grundsätzlich 70 % des

Valideneinkommens. Gründe für einen zusätzlichen

leidensbedingten Abzug (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc) sind keine ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Es bleibt daher im Erwerbsbereich bei einem Invaliditätsgrad von 30 %. Dieser ist mit 80 % zu gewichten, was dementsprechend zu einem Invaliditätsgrad von 24 % führt. 5.4

Was den mit 20 % zu gewichtenden Haushaltsbereich betrifft, hat die Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet und ist von einer fehlenden massgeblichen Einschränkung ausgegangen.

Die Möglichkeit einer gewissen Einschränkung im Haushaltsbereich lässt sich zwar angesichts der ausgewiesenen Minderbelastbarkeit des Rückens des Beschwerdeführers nicht von der Hand weisen. Damit im Gesamtergebnis ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG) resultiert, müsste indessen im Haushaltsbereich ein gewichteter Invaliditätsgrad von mindestens 16 % ausgewiesen sein; dementsprechend müsste im mit 20 % gewichteten Haushaltsbereich eine Invalidität von mindestens 80 % vorliegen. Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer in einem solchen Ausmass in der Haushaltstätigkeit eingeschränkt wäre, sind indessen nicht ersichtlich, fallen doch auch im Haushalt viele leichtere Tätigkeiten an, zu deren Ausübung er grundsätzlich

in der Lage ist. Dabei ist es ihm zumutbar, den erhöhten Pausenbedarf sowie das verlangsamte Arbeitstempo durch eine angepasste Aufteilung aufzufangen. Der Beschwerdeführer selbst macht denn auch nicht geltend, den Haushalt nicht mehr erledigen zu können, sondern bringt einzig Einschränkungen bei der Erledigung von Einkäufen vor (Urk. 8). Eine Invalidität von mehr als 80 % im Haushaltsbereich wird daher offensichtlich nicht erreicht und daraus folgernd entsteht auch kein Rentenanspruch. Es konnte deshalb ausnahmsweise auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 5.5

Nach dem Gesagten besteht kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 %. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Engesser

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