

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00366 vom 28. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00366

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00366 du 28 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00366 del 28 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1969 geborene X.____

meldete sich erstmals am 13. November 2007

(Eingang) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf starke Rückenbeschwerden zum Leistungsbezug an (Urk. 9/5). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen

verneinte die IV-Stelle

mangels Erwerbseinbusse mit Verfügung vom 23. November 2011 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 9/87). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 19. Juni 2013 ab (Urk. 9/108).

Am 23. Mai 2019 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle erneut um Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 9/116). Nachdem sich X.____ am 1. März 2020 einer mikrochirurgischen Dekompression und Spondylodese L5/S1 hatte unterziehen müssen (Urk. 9/148/15), die Arbeitsfähigkeit Ende 2020 selbst in leidensangepassten Tätigkeiten trotz vorerst positivem Verlauf (vgl. Urk. 9/148/38, 151/7-8, 155/5) nicht wieder vollständig hergestellt war (Urk. 9/156/6), erachtete die IV-Stelle die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung für notwendig (Urk. 9/157-158). Am 18. Oktober 2021 erstattete das Zentrum Y.____ ihr Gutachten in Allgemeiner Innerer Medizin, Orthopädie, Neurologie sowie Psychiatrie (Urk. 9/169). Gestützt hierauf zeigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Januar 2022 an, sein Leistungsbegehren abweisen zu wollen (Urk. 9/171). Nach hiergegen erhobenem Einwand vom 17. Februar 2022 (Urk. 9/176) verfügte sie am 31. März 2022 wie vorbeschieden (Urk. 2).

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts

(Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines allfälligen 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.

Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Abklärungen die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als zu 80 % eingeschränkt erachtete, in angepasster Beschäftigung demgegenüber auf ein zumutbares Pensum von 100 % schloss (Urk. 2), hielt der Beschwerdeführer sinngemäss dafür, angesichts seiner multiplen gesundheitlichen Einschränkungen verfüge er nicht über eine Restarbeitsfähigkeit, wie von der Beschwerdegegnerin behauptet und wäre im Übrigen mangels entsprechender Ausbildung nicht in der Lage, eine allfällige Arbeitsfähigkeit zu verwerten (Urk. 1). 3.

E. 2

Gegen die leistungsabweisende Verfügung vom 31. März 2022 erhob X.____ am 3. Mai 2022 bei der IV-Stelle «Einwand» (Urk. 1), welches Schreiben am 30. Juni 2022 zwecks Behandlung als Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht überwiesen wurde (Urk. 4). Mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 29. August 2022 angezeigt wurde (Urk. 10).

E. 3

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

E. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde im Mai und Juni 2021 polydisziplinär am Y.____ abgeklärt (Expertise vom 18. Oktober 2021, Urk. 9/169), anlässlich dessen er nach wie vor persistierende lumbale und zervikale Schmerzen mit einer persistierenden Ausstrahlung im Bereich der beiden unteren Extremitäten beklagte. Daneben bestünden belastungsabhängige Knieschmerzen, wobei jetzt vor allem die linke Seite beschwerdeführend sei. Durch diese Beschwerden fühle er sich im Alltag erheblich belastet, was sich inzwischen auch auf seine Psyche auswirke (Urk. 9/169/9).

E. 3.2

Die Gutachter diagnostizierten aus interdisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/169 /

E. 3.3

Die Gutachter führten aus, aus internistischer Sicht präsentiere sich ein altersentsprechend aussehender, deutlich adipöser Explorand. Als Folge der Adipositas leide er an einem beginnenden metabolischen Syndrom mit einem Diabetes mellitus Typ 2 und einer Dyslipidämie. Gestützt auf die aktuellen Laborbefunde sei von einer guten Einstellung des Diabetes auszugehen. Hinweise für diabetische Folgekomplikationen ergäben sich nicht. Weder anamnestisch noch klinisch oder elektrokardiographisch liessen sich Anhaltspunkte für eine Herzkrankheit finden. Aus rein internistischer Sicht lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründen (Urk. 9/169/10-11).

E. 3.4

Die im Rahmen der orthopädisch-chirurgischen Untersuchung des Bewegungsapparates beklagten Wirbelsäulenbeschwerden zeigten sich dem Gutachter zufolge als unspezifisch,

wobei eine kausale Zuordnung zu den bildmorphologisch nachgewiesenen Veränderungen an der LWS - geringe Osteochondrose, arthrotische bzw. spondylarthrotische Veränderungen - nur eingeschränkt möglich sei. Weder prä- noch postoperativ hätten wesentliche sensomotorische Ausfälle an den unteren Extremitäten bestanden. Sodann hätten sich bildmorphologisch postoperativ keine besonderen Auffälligkeiten an der LWS ergeben. Die operativ durchgeführte Spondylodese erscheine fest, das eingebrachte Fremdmaterial sei nicht gelockert. Die arthrotischen Veränderungen an den Innenseiten beider Kniegelenke mit einer beginnenden, fixierten O-Fehlstellung in Höhe beider Kniegelenke stellten aktuell das wesentliche gesundheitliche Problem des Versicherten dar. Die Beschwerden, die beiden Kniegelenke betreffend, seien begründet und nachvollziehbar. Aktuell seien an den oberen Extremitäten keine neurologischen Ausfälle zu erheben (Urk. 9/169/11).

Aus orthopädischer Sicht bestehe in bisheriger Tätigkeit als Zeitungsausträger eine aktuelle Arbeitsfähigkeit von 20 %, wobei die Leistungseinschränkung aus einer reduzierten Gehgeschwindigkeit aufgrund der beidseitigen Gonarthrosen resultiere (Urk. 9/169/89). In - näher umschriebener - optimal angepasster

Tätigkeit bestehe demgegenüber eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/169/98-90). Die aktuell volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gelte retrospektiv drei Monate nach dem letzten Eingriff an der LWS vom März 2020. Mit einer wesentlichen Veränderung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit sei kurz- oder mittelfristig nicht zu rechnen. Konservative Behandlungsmassnahmen bezüglich der Kniegelenke könnten derzeit die Arbeitsfähigkeit erhalten, während dem Gutachter zufolge operative Massnahmen derzeit nicht indiziert sind (Urk. 9/169/91).

E. 3.5

Aus neurologischer Hinsicht

wurde ausgeführt, dass sich links eine leichte Schwäche in der L5 Kennmuskulatur sowie eine Gefühlsstörung in dem entsprechenden Dermatomenfeldern und eine Zunahme der Beschwerden bei körperlicher Belastung beklagt werde. Diese Befunde und Beschwerden seien relevant für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. An der HWS seien klinisch keine sicheren radiikulären Ausfälle zu verzeichnen. Der seit 2009 bestehende Tremor bestehe unverändert unter stabiler

Betablockerdosis und sei wahrscheinlich als gesteigerter physiologischer Tremor einzuordnen. Unabhängig von der ätiologischen Einordnung des Tremors werde die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht beeinträchtigt (Urk. 9/169/11-12).

Im Bereich der bereits operierten HWS und LWS bestünden noch immer Schmerzen, weshalb von einer Chronifizierung auszugehen sei. Hierdurch seien Tätigkeiten, die mit hohen Ansprüchen an die Gehfähigkeit assoziiert seien, das Heben und Tragen von schweren Gegenständen und das Arbeiten in Zwangshaltungen beinhaltenen, nicht mehr möglich und zumutbar. Mithin erscheine die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zeitungsausträger nicht leidensgerecht (Urk. 9/169/100). In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, dies drei Monate nach der stattgefundenen LWS-Operation (Urk. 9/169/102).

E. 3.6

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, es habe sich ein psychisch unauffälliger, authentischer Versicherter präsentiert. Das Denken sei flüssig, schnell, gut strukturiert und in keiner Weise verlangsamt. Mimik und Gestik seien lebhaft, die Vitalfunktionen seien normal. Es bestehe ein waches Interesse an seiner Umgebung sowie auch an den Entwicklungen in seinem Heimatland. Die Stimmung des Beschwerdeführers sei gut und er habe auch den Sinn für Humor nicht verloren. Symptome einer Angststörung seien nicht zu erheben. Der aktuelle Psychostatus erlaube es nicht, eine Depressionsdiagnose zu stellen. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe bei dieser psychisch gesunden und ausgeglichenen Persönlichkeit keine krankheitswertige Störung (Urk. 9/169/12 ; 109 ff.).

E. 3.7

Zusammenfassend erklärten die Gutachter, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Versicherte vor allem aus orthopädischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Wegen des lumbovertebralen Schmerzsyndroms seien körperlich schwere, das Achsenskelett belastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten und Arbeiten in unergonomischen Zwangshaltungen auf Dauer nicht mehr zumutbar. Aufgrund der medial betonten Gonarthrosen beidseits sei er in seiner Geh- und Stehfähigkeit limitiert. Aufgrund dessen bestehe eine limitierte Arbeitsfähigkeit für überwiegend im Stehen und Gehen ausgeübte Tätigkeiten sowie für solche, welche in kniender Körperposition oder im Hocksitz durchzuführen seien. Beidhändiges körpernahes bzw. körperfernes Heben von 10 bis 15 kg sei zumutbar, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten würden sich verbieten. Auch Tätigkeiten mit einer Gehstrecke von mehr als 2 bis 3 km sollten gemieden werden, sofern nicht die Möglichkeit bestehe, immer wieder Pausen einlegen zu können. Unter Beachtung dieser

Schonkriterien bestehe

bezogen auf ein volles Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Eine zusätzliche internistische oder psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei gutachterlich nicht ausgewiesen (Urk. 9/169/13). 4. 4.1

Das Gutachten der Y. ___ erfüllt alle Anforderungen, denen eine beweiskräftige Expertise zu genügen hat: Es enthält eine ausführliche Anamnese (Urk. 9/169/53ff., 73ff., 95ff., 106ff.), beruht auf umfassenden Untersuchungen in den Disziplinen Innere Medizin (Urk. 9/169/57ff.), Orthopädie (Urk. 9/169/ 79ff.), Neurologie (Urk. 9/169/ 97f.) sowie Psychiatrie (Urk. 9/169/ 109f.) und erging unter Berücksichtigung der relevanten Vorakten (Urk. 9/169/20ff.) sowie der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 9/169/53f., 74f., 59f., 108). Die erhobenen Diagnosen und daraus gezogenen Schlüsse sind eingehend und nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das Gutachten die von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen (E. 1.4), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin das Gutachten ihrer Entscheidungsfindung zugrunde gelegt hat. 4.2

Was der Beschwerdeführer dagegen vorträgt, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise. Hervorzuheben ist, dass sich in den anlässlich der Beschwerde erhebung aufgelegten Berichten keine neue Diagnose findet, die nicht bereits im Rahmen der Begutachtung bekannt gewesen wäre und nicht Eingang in die Beurteilung der Gutachter gefunden hätte. Diesbezüglich ist daran zu erinnern, dass eine Diagnose alleine noch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag, sondern dass es hierfür einer funktionellen Einschränkung bedarf (Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2021 vom 20. April 2022 E.

5.3.1) . Im Unterschied zu den übrigen im Beschwerdeverfahren aufgelegten Berichten werden einzig in demjenigen der Universitätsklinik Z.____ vom 25. März 2022 (Urk. 3/3) erhobene Befunde benannt und es wird ausgeführt, aus knieorthopädischer Sicht bestehe eine vollständige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Zeitungsausträger und in der Reinigung. Der behandelnde Arzt, Dr. med. A.____ , Oberarzt Orthopädie, schloss indessen die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit explizit nicht aus, sondern hielt dafür, eine solche sei denkbar, während er andererseits auch mittelschwere Tätigkeiten für nicht mehr zumutbar erachtete. In Beantwortung der von der vormaligen Rechtsvertretung des Beschwerdeführers an ihn gestellten Fragen hatte Dr. A.____

mit Schreiben vom 14. Februar 2022

(Urk. 9/178) denn ausdrücklich erklärt, die Beurteilung gemäss polydisziplinärem Gutachten erscheine schlüssig. Soweit er hinsichtlich bilateraler Varusgonarthrose eine neuerliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Operation als notwendig erachtete, ist auf dessen jüngsten Bericht (vgl. vorstehend

Urk. 3/3) zu verweisen, wonach der Beschwerdeführer derzeit von einer Operation absehen will . Mithin vermögen die Berichte der Uniklinik Z.____ nichts zu Tage zu fördern, was den Gutachtern verborgen geblieben wäre. So führte der orthopädische Gutachter aus, die arthrotischen Veränderung an beiden Kniegelenken stellten das wesentliche gesundheitliche Problem des Beschwerdeführers dar; seine diesbezüglichen Beschwerden seien begründet und nachvollziehbar (E. 3.4). In Berücksichtigung dessen, attestierten die Gutachter eine limitierte Arbeitsfähigkeit für überwiegend im Stehen und Gehen ausgeübte Beschäftigungen .

Ebenso trugen sie der Wirbelsäulenproblematik Rechnung, indem die Gutachter körperlich schwere, das Achsenskelett belastende Tätigkeiten für nicht mehr zumutbar erachteten (E. 3.7).

Schliesslich hat der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar das Vorliegen einer Pathologie verneint und unter Würdigung der von der Rechtsprechung für die Beurteilung von psychischen Erkrankungen formulierten Indikatoren

(Urk. 9/169/112ff.) auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit geschlossen (E. 3.6).

Damit vermag der Beschwerdeführer weder mit dem Bericht der Uniklinik Z.____ (Urk. 3/3) noch mit den übrigen Berichten seiner Behandler das Gutachten der

Y.____ zu erschüttern, fehlen diesen doch sowohl ein (pathologischer) Befund als auch eine nachvollziehbare Begründung für die attestierte Leistungseinschränkung (Urk. 3/1-2, 3/4). 4.3

Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit (E. 3.7) vollständig arbeitsfähig ist. 5. 5.1

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 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). 5.2 5.2.1

Nachdem im Urteil des hiesigen Gerichts vom 19. Juni 2013 darauf hingewiesen worden war, mangels schlüssiger Hinweise auf eine Erwerbstätigkeit ohne Invalidität wären Validen- als auch Invalideneinkommen anhand von Tabellenwerten festzusetzen (Urk. 9/108/7), ist auch vorliegend nicht anders zu verfahren. Damit ist - der Beschwerdeführer verfügt nicht über eine in der Schweiz anerkannte Ausbildung - sowohl für Validen- als auch für Invalideneinkommen von demselben Tabellenwert auszugehen, weshalb sich deren genaue Ermittlung erübrigt. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.2.2

Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss geltend macht, eine (allfällige) Restarbeitsfähigkeit sei angesichts seines Ausbildungsgrades nicht verwertbar, ist darauf hinzuweisen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt verschiedenste Tätigkeiten umfasst, was die beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz anbelangt. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen, sondern nur von Tätigkeiten, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind.

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt beinhaltet zweifellos ausreichend Arbeitsstellen, die dem von den Gutachtern erstellten Zumutbarkeitsprofil entsprechen. Insbesondere umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_783/2020 vom 17. Februar 2021 E. 7.3 mit weiteren Hinweisen). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer allenfalls infolge mangelnder Ausbildung schwerer vermittelbar ist, hat als invaliditätsfremder Aspekt unbeachtet zu bleiben und ist demzufolge nicht von der Invalidenversicherung zu tragen. Demzufolge ist es dem Beschwerdeführer möglich, sein verbliebendes Leistungsvermögen zu verwerten. 5. 2. 3

Umstände, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten, sind nicht ersichtlich. Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.

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. 8.2

2 m it Hinweisen). Ebenso wenig rechtfertigen eine fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse bei einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 einen Tabellenlohnabzug (Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis). Selbst wenn dennoch - was vorliegend aber nicht gerechtfertigt ist - der höchstmögliche Abzug von 25 % gewährt würde, führte dies nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. nachfolgend). 5.3

Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen führt - selbst beim höchstmöglichen Leidensabzug - zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von maximal 25 % (Valideneinkommen = 100, Invalideneinkommen = 75).

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 500.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel R. Müller

E. 9

); 1. Chronisch rezidivierende Lumboischialgien mit/bei: - Status nach operativer Stabilisation in Höhe L5/S1 am 11.03.2020 - beginnenden arthrotischen Veränderungen in der LWS - residualer L5-Symptomatik links 2. Rezidivierende Schmerzen in Projektion auf beide Kniegelenksinnenseiten, zurzeit links mehr als rechts, auf dem Boden einer fortgeschrittenen medialen Varus-Gonarthrose beidseits .

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie nachfolgende Diagnosen (Urk. 9/169/10): 3. Chronisches Schmerzsyndrom der HWS mit/bei: - Status nach mikrochirurgischer Sequestrektomie auf Höhe HWK5/6 rechts am 23.10.2009 - ohne radikuläre Ausfälle 4. Metabolisches Syndrom 5. Symptomatische Cholezystolithiasis 6. Benigne Prostatahyperplasie ohne Restharn 7. Rezidivierende Plantarfasziitis 8. Gesteigerter physiologischer Tremor

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