

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00439 vom 7. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00439

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00439 du 7 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00439 del 7 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1962 geborene X.____, ohne Berufsausbildung und Vater vierer 1985, 1988, 1990 und 1994 geborener Kinder, reiste 1985 aus Mazedonien in die Schweiz und arbeitete zuletzt vom 23.

Oktober 1989 bis am 11.

März 2020 als Rangierangestellter bei der Y.____ (Urk. 7/1); seither wurde

ihm für diese Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit attestiert und

bestand mit der Arbeitgeberin ein Reintegrationsplan (Urk. 7/22 ff.). Am 7. September 2020 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Schulter- und Kniebeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (berufliche Integration/Rente, Urk.

7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen und zog aktuelle Auszüge aus dem Individuellen Konto bei (IK-Auszug vom 26. September 2020 und 8.

Oktober 2020, Urk. 7/7, Urk. 7/9). Am 4.

Mai 2021 erteilte sie dem Versicherten im Sinne einer Frühintervention smassnahme

Kostengutsprache für eine begleitende Beratung im Hinblick auf die Erhaltung seines Arbeitsplatzes (vgl.

Urk. 7/12). Nach dem das Pensum am Schonarbeitsplatz bei der bisherigen Arbeitgeberin nicht weiter gesteigert werden konnte, hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit jedoch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde, beendigte die IV-Stelle die se Frühinterventionsmassnahme. Zudem verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl.

Mitteilung vom 30. Juni 2021, Urk. 7/21; vgl. auch Protokoll Eingliederungsberatung, Urk. 7/24).

Dagegen opponierte der Versicherte am 2.

August 2021 mündlich (Urk. 7/25); im Oktober 2021 ersuchte er

um Wiederaufnahme beruflicher Massnahmen sowie um Rentenprüfung (Urk. 7/28).

Daraufhin teilte ihm die IV-Stelle mit, laut Auskunft der Arbeitgeberin sei die bisherige Arbeitsstelle, nicht aber das Arbeitsverhältnis per se aufgelöst worden; es werde nach einer betriebsinternen Lösung gesucht. Damit bestehe kein Anlass resp. Anspruch auf

IV-gestützte Eingliederungsmassnahmen (Urk. 7/33). Im Hinblick auf die Rentenprüfung tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und verneinte

nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/47, Urk. 7/52 ff.) mit Verfügung vom 26. Juli 2022

einen Rentenanspruch (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 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4

Nach Art. 49 IVV beurteilt der Regionale Ärztliche Dienst

(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. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht –

gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 1.5

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 2

6 % (Urk. 2).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit als Rangierarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig. Hinsichtlich einer – näher umschriebenen - angepassten Tätigkeit bestehe hingegen seit jeher eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus dem Einkommensvergleich resultiere unter Berücksichtigung eines 5%igen Abzugs ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, gestützt auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte bestehe hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit mit diversen Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 %. Die Ausübung einer Schontätigkeit bei der Y. ___ sei indes gescheitert. Der Vertrauensarzt der Y. ___ habe ausgeführt, der Beschwerdeführer sei für eine angepasste Schontätigkeit nicht arbeitsfähig und damit nicht integrationsfähig. Die anderslautende Beurteilung des RAD-Arztbescheides vermöge nicht zu überzeugen. Insbesondere habe dieser den Beschwerdeführer nie selber untersucht. Darüber hinaus habe sich im Rahmen des letzten Arbeitsverhältnisses gezeigt, dass eine Schontätigkeit nicht mehr möglich sei. Indem die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung des RAD abgestellt habe, obschon drei fachärztliche Beurteilungen dagegensprächen, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Unter Berücksichtigung eines 25%-Abzugs infolge der körperlichen Einschränkungen, Sprachschwierigkeiten, des vorgerückten Alters und Ausländerstatus resultiere aus dem Einkommensvergleich ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Selbst wenn von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit ausgegangen würde, ergäbe sich damit ein Invaliditätsgrad von 42 %. Ein Rentenanspruch bestehe vorliegend auch bereits deshalb, weil die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit aufgrund seines Alters und Ausländerstatus sowie der fehlenden Berufserfahrung, Umstellungsfähigkeit, Ausbildung und Sprachschwierigkeiten unrealistisch sei. Eventualiter sei die Arbeitsfähigkeit gutachterlich festzustellen (Urk. 1).

E. 3.1

Unbestritten und ausweislich der bildgebenden Befunde (MRI) vom 27. und 28.

Februar 2020 besteht beim Beschwerdeführer auf Seiten des rechten Knies (1) eine beginnende Gonarthrose medialbetont, (2) eine aktivierte Retropatellararthrose, (3) eine deutliche mukoide Degeneration des medialen Meniskus mit fraglichem horizontalem Riss und (4) ein minimaler Gelenkserguss (Urk. 7/10/1 ff.); links zeigten sich (1) eine deutlich aktivierte medialbetonte Gonarthrose mit Chondropathia III° bzw. beginnender Knorpelglatze sowie Retropatellaarthrose, eine mukoide Degeneration und ein horizontaler Riss des medialen Meniskus (Urk. 7/10/13 ff.). An der rechten Schulter ausgewiesen sind alsdann (1) eine aktivierte AC-Gelenksarthrose, (2) Tendinopathie, (3) ein sublabrales Foramen, (4) eine Bursitis subacromialis sowie (5) beim Akromion Typ II/Typ III, Hinweise auf Reizung der Supraspinatussehne auf dieser Höhe und damit auch ein Impingement (Urk. 7/10/9

f.).

Die MR-Tomographie des rechten Hüftgelenks vom 2. März 2020 erbrachte zudem Hinweise auf ein Impingementsyndrom beidseits sowie einen Riss des ventralen oberen Labrums rechts ausgeprägter als links (Urk. 7/10/1

E. 5

f.). Seit dem 19. Mai 2021 wurde dem Beschwerdeführer eine (Teil-) Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/2/2 f.; vgl. auch nachfolgend E. 3.3 ff.). 3. 2

Gestützt auf die bildgebenden Befunde hielt Dr. med. Z. ___, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie, im Konsiliarbericht vom 11. März 2020 ein multifaktorielles Geschehen fest; der Beschwerdeführer wirke jedoch insgesamt

nicht massiv schmerzgeplagt. Zwecks genereller Aktivierung und Evaluation der Beschwerden

sei

zunächst

eine Physiotherapie durchzuführen (Urk. 7/10/17 f.) .

Infolge Beschwerdepersistenz hinsichtlich der Knie überwies Dr. Z.____ den Beschwerdeführer im weiteren Verlauf zur Prüfung einer Operationsindikation (Teilmenisektomie) an Dr. med. A.____ ,

Fachärztin FMH für Orthopädie und Traumatologie (vgl. Konsiliarbericht vom 13. Mai 2020, Urk. 7/10/22 ; vgl.

auch den

Verlaufskonsiliarbericht vom 1. April 2020, Urk. 7/10/20). 3. 3

Dr. A.____

hielt am 19. Mai 2020 fest, bildgebend zeige sich ein ausgeprägtes Ödem im Bereich des medialen Tibiaplateaus und des Femurkondylus . Zudem liege eine massive Überlastung bei ausgeprägter Adipositas vor. Es sei zu befürchten, dass eine Teilmenisektomie diese Beschwerden eher verschlimmere. Somit sei vorerst eher eine konservative Therapie mit Vitamin D und Chondrosulf

sowie Ernährungsberatung und Gewichtsreduktion und bei anhaltenden Beschwerden eine Totalprothese indiziert (Urk. 7/10/24 f.).

Am 30.

November 2020 berichtete Dr. A.____ einen deutlichen Rückgang der Beschwerden unter der initiierten Physiotherapie, Ernährungsberatung und supportiven Therapie mit Chondrosulf . Zudem habe der Beschwerdeführer sein Gewicht von 134 kg auf 128 kg reduzieren können (Urk. 7/11/7) .

Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 1-2 Stunden am Tag; in einer leidensangepassten Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer jedoch zu

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob es dem Beschwerdeführer möglich ist, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten.

Spätestens nach der internen Stellungnahme von Dr. E.____ vom 14. April 2022 stand die medizinische Zumutbarkeit der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest (zum Zeitpunkt :

BGE 143 V 431 E. 4.5.1 und BGE 138 V 457 E. 3.4) . Relevanter Zeitpunkt zur Beurteilung ist somit der 14. April 2022 , als der im Januar 1962 geborene Beschwerdeführer 60 Jahre alt war.

E. 5.2

Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend

können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen sein, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Somit hängt die Verwertbarkeit nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (Bundesgerichtsentscheid 9C_847/2015 vom 30.

Dezember 2015, Erw. 4.1.1 mit weiteren Hinweisen)

Das Bundesgericht hat etwa bei einem 62 3/4-jährigen Versicherten, welcher nur noch vorwiegend sitzende oder wechselbelastende Arbeiten ausführen konnte, an den oberen Extremitäten aber nicht beeinträchtigt war und somit feinmotorische Tätigkeiten trotz fehlender diesbezüglicher Erfahrung in Form von Sortier- und Überwachungsarbeiten möglich waren, die Verwertbarkeit bejaht (Urteil 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.3). Auch bei einem 61 Jahre alten Versicherten, der leichte Tätigkeiten nur noch vorwiegend sitzend aber vollzeitleich verrichten konnte und in seiner Feinmotorik nicht beeinträchtigt war, erachtete es die Chancen auf eine Anstellung als intakt (Urteil 8C_330/2015 vom 19.

August 2015 E. 3.2).

E. 5.3

Was das vom Beschwerdeführer angeführte, fortgeschrittene Alter (vgl. Urk. 1 S. 8 Randziffer 25) anbelangt, lässt

ein solches aufgrund der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung für sich alleine nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit schliessen. Insbesondere werden Hilfsarbeiter auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Als dann verblieben dem Beschwerdeführer ab feststehender Zumutbarkeit der (Teil-) Erwerbstätigkeit fünf Jahre bis zum Erreichen des AHV-Alters. In einer leidensadaptierten Tätigkeit ist er vollschichtig arbeitsfähig.

Dabei sind insbesondere seine feinmotorischen Fähigkeiten sowie Geh- und Wegfähigkeit auf ebener Grund uneingeschränkt; die behandelnden Fachärzte notierten ein hinkfreies, flüssiges Gangbild. Aktuelle Beschwerden an den Schultern und Hüften sind den Arztberichten nicht zu entnehmen.

Diesbezüglich

war der Beschwerdeführer offenbar auch nicht in fachärztlicher

Behandlung. Mithin

kann er namentlich einfache Sortier- und Überwachungsaufgaben uneingeschränkt ausführen. Hervorzuheben ist

auch, dass der Beschwerdeführer nie abwesend war vom Arbeitsmarkt (vgl. Urk. 7/9) und die behaupteten Sprachschwierigkeiten jedenfalls nicht ausgewiesen sind. Mit Blick auf eine einfache Hilfsarbeitertätigkeit geht auch der beschwerdeweise Hinweis auf die fehlende Berufsausbildung ins Leere. Schliesslich ergibt sich vorliegend auch kein Anlass anzunehmen, die notwendige Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sei nicht gegeben.

Hier für bringt der Beschwerdeführer auch nichts Stichhaltiges vor. Insbesondere kann ihm nicht gefolgt werden, wenn er aktenwidrig vorbringt, die betriebsinterne Integration sei an den fehlenden Ressourcen und fehlender Umstellungsfähigkeit gescheitert (vgl. Urk. 1 S. 8 Randziffer 27).

Im Lichte der Rechtsprechung (vgl. E. 5. 2 hievore) und angesichts der relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen,

ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.3). Der Beschwerdeführer ist somit im Rahmen des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen. 6. 6.1

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 aus geglichener 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). 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). Weist das zuletzt erzielte Einkommen der versicherten Person starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen.

Vorliegend gehen die Parteien übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns 2021 (vgl. E. 1.3) ein Valideneinkommen in Höhe von Fr. 89'656.40 erwirtschaftet hätte (vgl. Urk. 1 S.

5 Randziffer 14, Urk. 7/58/3), woraus sich mangels Entscheidungsrelevanz kein Anlass zur gerichtlichen Korrektur ergibt (vgl. auch Arbeitgeberfragebogen, Urk.

7/1/5; vgl. ausserdem IK-Auszug, Urk. 7/9/2). 6.3 6.3.1

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 Bezug 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). 6.3.2

Da der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit bei der Y.____ aus gesundheitlichen Gründen seit März 2020 nicht mehr ausüben kann (Urk. 7/23/1) und er seine Restarbeitsfähigkeit seither nicht ausgeschöpft hat, ist das Invalideneinkommen anhand der LSE zu ermitteln. Dabei ist gestützt auf das medizinische Belastungsprofil sowie die fehlende Berufsausbildung des Beschwerdeführers auf den Lohn für einfache Hilfsarbeiten abzustellen und von einem standardisierten monatlichen Einkommen in Höhe von Fr. 5'417.-- auszugehen (LSE 2018, Tabelle TA 1, TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2018 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 2021 (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2021 , Nominallöhne Männer; 2018 : 22 60 ; 2021 : 22 81) resultiert ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 68'396.-- für ein zumutbares Pensum von 100 % (Fr. 5'417: 40 x 41.7 x 12 : 2260 x 22 81) . 6.3.3

Der Beschwerdeführer stellte sich

auf den Standpunkt, es sei ihm der maximale, leidensbedingte Abzug von 25 % zu gewähren. Dies aufgrund seines Alters

und Ausländerstatus, der Sprachschwierigkeiten und weil ihm nur noch eine leichte Tätigkeit zuzumuten sei (Urk. 1 S. 6).

Da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2), dürfen die körperlichen Limitierungen des Beschwerdeführers vorliegend nicht nochmals als abzugsrelevante herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2017 vom 29. Mai

2018 E. 3.5.1 mit weiterem Hinweis). Alsdann bildet der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt Referenzpunkt bei der Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich (BGE 147 V 124 E. 6.2), dies im Gegensatz zum effektiven. Es wird also bei der Ermittlung des Invalideneinkommens - im Sinne einer abstrakten Annahme - angenommen, es bestehe eine Nachfrage nach Arbeit, wie sie die versicherte Person trotz ihres invalidisierenden Gesundheitsschadens noch zu leisten vermag.

Zudem werden – wie bereits ausgeführt (vgl. hievore E. 5.3) - insbesondere Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE

146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen).

Bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 wirkt sich das Alter gemäss den LSE-Erhebungen bei Stellen ohne Kaderfunktion zudem lohn erhöhend aus (vgl. LSE 201 8 , Tabelle TA9). Mit den verfügbaren statistischen Angaben lässt sich damit jedenfalls nicht untermauern, dass diese Kategorie von Arbeitnehmern unter Berücksichtigung ihrer kurzen Aktivitätsdauer bis zur Pensionierung nicht mit einem durchschnittlichen Einkommen rechnen könnten bzw. bedeutsame Einbußen in Kauf zu nehmen hätten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.3 mit Hinweis) . Mit Blick auf die ausländische Herkunft des Versicherten ergibt sich sodann , dass Männer mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer verdienen (LSE 201 8 , Tabelle TA12), aber mehr als das für die Invaliditäts bemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (LSE 201 8 , Tabelle TA1).

Weil ein neuer Arbeitsplatz stets mit einer Eingewöhnungsphase einhergeht, vermöchte im Übrigen auch ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2020 vom 13. August 2020 E. 5.2 mit Hinweisen). Da das Kriterium der Dienstjahre

im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist , kommt

diesem Aspekt mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) keine ins Gewicht fallende Bedeutung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_422/2017 vom 18. Mai 2018 E. 4.5.2 unter Hinweis auf 8C_351/2014 vom 14. August 2014 E. 5.2.4.2).

Auch begründen mangelnde Sprachkenntnisse –

soweit vorliegend überhaupt gegeben - regelmässig keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2). Diesem Umstand sowie den fehlenden Berufskennnissen in einer Verweistätigkeit wird bereits mit dem herangezogenen Tabellenlohn des niedrigsten Kompetenzniveaus 1 Rechnung getragen. (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2020 vom 1. Februar 2021

E. 6).

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Anbetracht seines Alters und langer Betriebszugehörigkeit einen 5 %igen Abzug gewährt (Urk. 2) , was jedenfalls zu keiner gerichtlichen Korrektur Anlass gibt. Insbesondere darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung 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

(BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 5 % beträgt das Invalideneinkommen somit rund Fr. 64'976.20 (Fr. 68'396.-- x 0.95) . 6.4

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Einkommeneinbusse von rund Fr. 24'680.20 (Fr. 89'656.40 – Fr. 64'976.20) , was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 27.5 % , gerundet 28 % entspricht.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs P. Keller - 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, zuzu stellen.

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 HurstHediger

E. 8

Stunden am Tag arbeitsfähig (Urk. 7/11/5). Im Verlaufsbericht vom

E. 11

Mai

2021 hielt Dr. A.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 8 Stunden am Tag fest (vgl. Urk. 7/1 5/5). 3. 4

Dr. med. B.____ , Fachärztin FMH für Innere Medizin und Gastroenterologie , diagnostizierte

am 8. November 2020

Knieschmerzen rechts mehr als links bei degenerativen Veränderungen mit Meniskusödem, eine Schulter LBS-Läsion rechts und ein Impingement der rechten Hüfte .

Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Rangierarbeiter ; in einer adaptierten Tätigkeit

ohne kniebelastende Tätigkeiten und ohne Gehen auf unebenem Grund sei der Beschwerdeführer

jedoch zu 100

% arbeitsfähig

(Urk. 7/10 /3-6).

Am 4. Juni 2021 hielt Dr. B.____

dafür ,

h insichtlich einer leichten Schontätigkeit bei der Y.____ , ohne kniebelastende, kniende oder Tätigkeiten in der Hocke oder auf unebenem Gelände und auf Schotter, so etwa im Hausdienst (ohne Reinigungsarbeiten oder Botengänge), bestehe eine 20%ige Arbeitsfähigkeit , gültig ab Oktober 2020 (Urk. 7/18).

Am 5. August 2021 führte sie

aus , der Beschwerdeführer leide an degenerativen Veränderungen, so etwa an Gonarthrosen beidseits, an einem Lumbovertebralsyndrom sowie Schulterschmerzen rechts. Aufgrund all dieser Beschwerden sei er in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Urk.

7/26). 3. 5

RAD-Arzt Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , hielt in der internen Stellungnahme vom 8.

Juni 2021 fest, die Sachlage sei vollkommen klar. Gestützt auf die Berichte von Dr. A.____ bestehe eine medialbetonte Arthrose beider Kniegelenke (links mehr als rechts) sowie initiale Arthrose beider Hüftgelenke. Damit sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten mit vorwiegendem Stehen und Gehen, insbesondere auch auf unebenem Boden , sowie mit Treppen- und Leitersteigen begründet . Zudem ergebe sich eine rechtsseitige Schulterproblematik (Impingementsyndrom). Für eine adäquat angepasste Tätigkeit (körperlich leicht bis gelegentlich mittelschwer, weit vorwiegend im Sitzen) bestehe jedoch definitiv keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/ 24/7). 3. 6

In der Folge forderte die IV-Stelle die behandelnden Ärzte auf, ihre bisherigen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen zu begründen, insbesondere soweit sich daraus Widersprüche ergeben. Im Verlaufsbericht vom 17. Januar 2022 hielt Dr. B.____ eine Zunahme der Kniebeschwerden fest ; bis am 31. August [2021] habe in einer angepassten Verweistätigkeit eine 20% ige Arbeitsfähigkeit bestanden.

Ab dem 1.

September [2021] sei der Beschwerdeführer auch für angepasste Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/34/1 ff.). 3. 7

Dr. A.____ hielt aufgrund der Konsultation vom 27. September 2021

eine medialbetonte Gonarthrose beidseits, rechts mehr als links , und ausserdem fest, unter Einnahme von Condrosulf habe sich eine leichte Beschwerderegradierung eingestellt. Insgesamt bestehe jedoch weiterhin eine Schwellneigung. Vor allem das Treppenabsteigen und Bergabgehen würden Mühe bereiten ;

längere statische Positionen seien mit Schmerzen verbunden. In objektiver Hinsicht ergäben sich im Wesentlichen ein

hinkfreies , flüssiges Gangbild, keine Überwärmung, wohl aber eine Schwellung und ein Erguss, eine Flexion/Extension 125-0-0°, stabile Seitenbänder sowie deutliche Druckschmerzen über dem medialen Gelenkspalt sowie peripatelläre Schmerzen und ein

Patellaanpressdruckschmerz . MR-tomographisch zeigte sich am 12. August 2021 die vorbekannte Komplexläsion im Innenmeniskushinterhornbereich , eine Chondropathie bis Grad IV an mehreren – näher umschriebenen - Stellen und ein deutlicher Erguss (vgl. MRT-Befund , Urk. 7/34/8) . Dr. A.____ kam zum Schluss, bei dieser Sachlage ergebe sich bildmorphologisch klar eine aktivierte Arthrose. Für eine Knieprothese könne sich der Beschwerdeführer noch nicht entscheiden. Als Rangierarbeiter sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Hinsichtlich einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Lastentragen, ohne Leitersteigen, ohne Gehen auf unebenem Grund, ohne Hocken und Knien und ohne statische Belastungen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20

%. Mittel- bis langfristig sei sicherlich eine Knie-TEP indiziert (vgl. Bericht vom 4. Oktober 2021, Urk. 7/27/ 1 f. = Urk. 3/3 und Urk. 3/4). 3. 8

Anlässlich der Verlaufskontrolle bei Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie ,

vom 22. November 2021 habe der Beschwerdeführer

weiterhin belastungsabhängige Schmerzen und Schwellungszustände in beiden Kniegelenken berichtet. Er leide zunehmend an den Gonarthrose-Beschwerden, welche anhaltend rechts dominierten, aber auch links zunähmen . Mittelfristig sei weiterhin eine Prothesenversorgung zu erwägen. Da der Beschwerdeführer bisher noch keine Infiltrationen erhalten habe, sei eine Hyaluronsäure-Kur als Option anzudenken

(vgl. Konsiliarbericht vom 7. Januar 2022, Urk. 7/34/6 f.) .

Im Verlaufsbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 17. März 2022 notierte Dr. D.____ eine zunehmende Invalidisierung, links mehr als rechts. Die konservativen Behandlungsmethoden seien ausgeschöpft. Der Beschwerdeführer sei als Rangierspezialist seit 2020 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne mittels operativen Vorgehens erreicht werden (Urk. 7/44). 3. 9

Auf Vorhalt der zitierten medizinischen Aktenlage hielt RAD-Arzt Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin, Rehabilitation und Innere Medizin, mit Stellungnahme vom 14. April 2022 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Knieschmerzen rechts mehr als links bei Gonarthrosen und Meniskusläsionen (rechts: Komplexläsion Innenmeniskushinterhornbereich sowie Chondropathie bis Grad IV , laterale Trochlea und mediale Patellafacette mit deutlichem Erguss; links: degenerative Meniskusläsion sowie Chondropathie Grad III medial und Retropatellararthrose) fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte er eine Schulter LBS-Läsion rechts, ein Impingement der rechten Hüfte sowie

Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen. Letztere Diagnosen seien im IV-Bericht der Hausärztin [Dr.

B.____] erwähnt, jedoch ohne aktuelle Symptomatik oder Therapie, so dass dies bezüglich von «Status nach – Diagnosen» auszugehen sei. Die am 5.

August

2021 festgehaltenen «verschiedenen Beschwerden bei degenerativen Veränderungen» seien im Rahmen des Belastungsprofils berücksichtigt worden. Weiter bestehe eine Adipositas (nach Gewichtsverlust am 30. November 2020: 129 kg, am 15. Dezember 2016: 171 cm, BMI 44.1). Ständiges Stehen und Gehen sei bei den permanenten Schmerzen

offenbar nicht mehr zumutbar. In seiner bisherigen Tätigkeit als Rangierarbeiter sei der Beschwerdeführer seit dem 11.

März 2020 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten, vorwiegend sitzend ausgeübten Verweistätigkeit, mit wenig Stehen und Gehen, ohne schweres Lasttragen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, mit wenig Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Kauern, Knien, Überkopfarbeiten oder Arbeiten in weiter Armvorhalte, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen oder Nässe-/Kälteexposition, bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Zudem seien die Therapieressourcen noch nicht ausgeschöpft. Die seitens Dr. A.____ postulierte 20%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten sei nicht einleuchtend. Insbesondere habe sie ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen auch auf entsprechende Rückfrage nicht begründet, weshalb ihren Angaben nicht gefolgt werden könne (Urk. 7/46/8 f.). 4.

4.1

Die IV-Stelle stütze sich in medizinischer Hinsicht auf die übereinstimmenden Beurteilungen von Dres. C.____ und E.____, welche diese in Kenntnis der relevanten Vorakten abgaben. 4.2

In diagnostischer Hinsicht ergaben sich bei der hinreichend aufschlussreichen medizinischen Aktenlage inkl. Bildmaterial, zuletzt aktualisiert im August 2021, keine ärztlichen Differenzen.

Mithin ist nicht zu beanstanden, wenn der RAD von einer eigenen Untersuchung des Beschwerdeführers abgesehen hat. Alsdann ist unbestritten, dass Letzterer als Rangierarbeiter seit dem 11. März 2020 zu 100 % arbeitsunfähig war. Strittig ist einzig seine (qualitative) Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit. Währenddem Dr. A.____ dem Beschwerdeführer im November 2020 und März 2021 noch eine Arbeitsfähigkeit von 8 Stunden am Tag in einer angepassten Verweistätigkeit attestierte und damit – konkordant mit dem RAD – annähernd eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/11/5, Urk.

7/15/5), hielt sie

nach der Verlaufskontrolle Ende September 2021 für angepasste Tätigkeiten eine 20%ige Arbeitsfähigkeit fest (vgl. Bericht vom 17.

Januar 2022, Urk. 7/34/4). Davon abgesehen, dass sie letzteres gänzlich unbegründet liess und mit Blick auf die klinischen und bildgebenden Befunde nicht einleuchtet, weshalb und inwiefern der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eingeschränkt sein soll, erweist es sich

auch als widersprüchlich, wenn Dr. A.____

eine

Beschwerdereferenz berichtet und

gleichzeitig eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit postuliert.

Dr. D.____

äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit. Es fällt zudem auf, dass er

einerseits eine links-, andererseits eine rechtsdominante Knieproblematik dokumentiert (vgl. Urk. 7/34/6, Urk.

7/44/1). Auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen von Dr. B.____

kann bereits deshalb nicht allein abgestellt werden, weil es sich bei ihr um eine Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie

handelt. Kommt hinzu, dass sie das Ausmass der nachträglich postulierten Arbeitsunfähigkeit unbegründet liess. Darüber hinaus erweisen sich die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen von Dr. B.____

als ausgesprochen widersprüchlich. Die von ihr im Bericht vom 17. Januar 2022 behauptete Verschlechterung mit Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit ab dem 1.

September 2021 (vgl. Urk. 7/34/1) steht zudem diskrepant zur von Dr.

A.____ berichteten Beschwerderegredienz (vgl. Bericht vom 7.

Januar

2022, Urk. 7/34/4).

Dass der Beschwerdeführer

sein Pensum

am Schonarbeitsplatz bei der Y.____

(initial: Reinigung der Funkgeräte, Postversand, danach wurden Schnupperversuche in den Y.____-Betrieben « anyway » angedacht, jedoch – soweit ersichtlich – nicht durchgeführt) aus gesundheitlichen Gründen

nicht weiter ausbauen konnte, steht entgegen seiner beschwerdeweisen Darstellung (vgl. Urk. 1 S. 4 Randziffer 10) nicht fest; dokumentiert sind vielmehr

Pandemie-bedingte Schwierigkeiten (Urk. 7/24/2 ff.). Weshalb der Beschwerdeführer – so Dr. B.____ - in einer angepassten Verweistätigkeit prinzipiell zu 50 %, hinsichtlich einer Schontätigkeit bei der Y.____ jedoch lediglich zu 20 % arbeitsfähig sein soll, wirft weitere Fragen auf (Urk. 7/18, Urk. 7/26). Hervorzuheben ist auch, dass sich die Vertrauensärzte der Y.____ im Rahmen der Abklärungsaufträge resp. «medizinischen Beurteilungen» einzig und allein auf die – unzulänglichen -

Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der behandelnden Ärzte stützen. Damit ist bereits gesagt, dass dem beschwerdeweise eingereichten «Abklärungsauftrag» von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere und Arbeitsmedizin, vom 12.

Januar

2022, worin dieser gestützt auf

das – nicht aktenkundige -

Arztzeugnis vom 6. Januar 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten und ausserdem festhielt, mit einer betriebsinternen Reintegration

sei nicht mehr zu rechnen (vgl. Urk. 3/5, vgl. auch Urk. 7/2/4 ff.), nichts zum Vorteil des Beschwerdeführers abgeleitet werden kann. Insbesondere ist damit nicht gesagt, dass dem Beschwerdeführer ausserhalb der Y.____-Betriebe eine angepasste Verweistätigkeit nicht vollumfänglich zuzumuten wäre. Der Vollständigkeit halber bleibt zu vermerken, dass das Gericht

der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc) und es aufgrund ihres Behandlungsauftrags nicht deren Sache sein kann, in umstrittenen Fällen verbindlich zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2011, 9C_152/2011).

Vorliegend kamen Dres. C.____ und E.____ zum überzeugenden Schluss, der Beschwerdeführer sei in einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Dabei hat Dr. E.____

sowohl den

von Dres. B.____ und A.____

im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden notierten Schonauflagen und Einschränkungen (vgl. Urk. 7/18/1, vgl. auch Urk.

7/10/3 ff. und Urk. 7/15/2; vgl. ausserdem Urk. 7/27/1) als auch den mit den Hüft-, LWS- und Schulterbefunden assoziierten Einschränkungen und Beschwerden Rechnung getragen, indem er nebst kniebelastenden Tätigkeiten auch Überkopfarbeiten, Arbeiten in weiter Armvorhalte, Gehen auf unebenem Grund, schweres Lastentragen

aus dem Zumutbarkeitsprofil ausgeschlossen hat (Urk. 7/46/8). Schliesslich vermöchte die mittel- bis langfristig allenfalls durch zu führende Operation in Zukunft und vorübergehend im Rahmen der postoperativen Rekonvaleszenz eine höhere Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Darüber hinaus gehen

sämtliche Fachärzte übereinstimmend davon aus, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dadurch verbessern liesse. 4.3

Zusammenfassend

ist gestützt auf die überzeugenden Einschätzungen von Dres. C.____ und E.____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 11.

März

2020 in seiner Tätigkeit als Rangierarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig, jedoch in einer – näher umschriebenen – angepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Damit besteht – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1) – auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen). Von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes kann vorliegend ebenfalls nicht die Rede sein. 5.

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