

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00458 vom 23. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00458

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00458 du 23 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00458 del 23 giugno 2023

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1964, war als ungelernte Arbeitskraft in verschiedenen Branchen erwerbstätig, als er sich am 3. Oktober 2001 unter Hinweis auf die Folgen eines Rückenleidens mit Diskushernie und nachfolgender Operation ein erstes Mal bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 9/4). Nach Abklärungen zu den beruflich-erwerblichen Verhältnissen und zur gesundheitlichen Situation (Urk. 9/9 ff.) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 13.

November 2002 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk.

9/38). Gegen diese Verfügung erhob X.____

Beschwerde (Urk. 9/44 /3 f.) und er stellte darüber hinaus bei der IV-Stelle ein Wiedererwägungsgesuch (Urk. 9/39). Am 30. Januar 2003 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 13. November 2002 wiedererwägungsweise auf, woraufhin das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich den Prozess Nr. IV.2002.00724 mit Verfügung vom 3. Februar 2003 als gegenstandslos geworden abschrieb (Urk.

9/50).

Nach weiteren Abklärungen (Urk. 9/59 ff.), die insbesondere die Einholung eines ärztlichen Gutachtens auf rheumatologischem Fachgebiet umfassten (Urk. 9/65), sprach die IV-Stelle dem Versicherten in der Folge

basierend auf einem Invaliditätsgrad von 64 % ab Oktober 2001 eine halbe respektive als Folge der per 1.

Januar 2004 geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; 4. IVG-Revision) eine Dreiviertelsrente zu (Urk. 9/82, Urk.

9/85; vgl. auch Urk. 9/104), die sie in der Folge revisionsweise bestätigte (Urk. 9/105).

E. 1.2

Ab Dezember 2009 überprüfte die IV-Stelle den Rentenanspruch erneut (Urk.

9/107 ff.). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2011 setzte sie die Dreiviertelsrente per Februar 2012 auf eine Viertelsrente herab (Urk. 9/137). Hintergrund der Rentenrevision bildete eine Erwerbsaufnahme des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 9/129 f.). Nach Ausdehnung dieser Erwerbstätigkeit (vgl. Urk. 9/149) erfolgte mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 sodann die Einstellung der Rente (Urk. 9/152). Dieser Entscheidung blieb unangefochten.

E. 3

Am 22. März 2020 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Schmerzen im Rücken und in den Beinen nach längerem Stehen oder Sitzen erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/154). Die IV-Stelle tätigte in der Folge Abklärungen zur beruflich-erwerblichen Situation und zu den gesundheitlichen Verhältnissen (Urk. 9/158 ff.) und prüfte sodann den Anspruch auf Massnahmen der Eingliederung.

Mit Verfügung vom 28. Juli 2021 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Arbeitsvermittlung

und sprach dem Versicherten für die Dauer der Massnahme ein Taggeld zu (Urk. 9/196 ff.). Mit Mitteilung vom 3. Januar 2022 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab, nachdem der Versicherte bei der Y. ___ GmbH eine Anstellung als Allrounder im Lager im Umfang von 40 % hatte antreten können (Urk. 9/20).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Verfügung vom 30. Juni 2022 aus, nach der Neuanmeldung seien zunächst Eingliederungsmassnahmen in Form einer Arbeitsvermittlung durchgeführt worden. Ab Januar 2022 habe der Beschwerdeführer eine Festanstellung mit einem Pensum von 40 % angetreten. Betreffend die Frage des Anspruchs auf eine Rente falle in Betracht, dass dem Beschwerdeführer aus ärztlicher Sicht angepasste rüchenschonende Tätigkeiten weiterhin zumutbar seien. Im Vorbescheidverfahren seien verschiedene Einwände erhoben worden. Diesbezüglich sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer trotz gutem Ansprechen auf eine Infiltration im Dezember 2019 auf eine weitere Behandlung verzichtet habe, was gegen einen erheblichen Leidensdruck spreche. Die aus Sicht des behandelnden Arztes Dr. med. A. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % sei nicht nachvollziehbar und sie sei von diesem auch nicht nachvollziehbar begründet worden. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) vermöchten sich effektiv nicht derart erheblich auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken. Aufgrund der Befundlage seien die bisherige oder jede andere angepasste Tätigkeit vollschichtig respektive in der Zeit von Juli 2021 bis Ende Januar 2022 mit einer Einschränkung von 30 % zumutbar gewesen. Die mit dieser Beeinträchtigung einhergehende Erwerbseinbusse ergäbe keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (Urk. 2 S. 2 f.).

In der Beschwerdeantwort verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Ausführungen zur Sache (Urk. 7).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht

in der Beschwerdeschrift zunächst geltend, die Aktenführung der Beschwerdegegnerin sei willkürlich und damit unzulässig. Aus den der Rechtsvertretung zunächst übermittelten Akten sei ersichtlich geworden, dass das Verfahren am 30. Januar 2003 aufgrund eines Urteils wiedererwägungsweise neu aufgenommen worden sei. Die Wiedererwägungsverfügung und die Akten des damaligen sozialversicherungsgerichtlichen Verfahrens seien in die aktuellen Fallakten nur ausweisweise übernommen worden. Nach Darstellung der Beschwerdeführerin seien vor Erlass des Vorbescheides und hernach erneut im Einwandverfahren Stellungnahmen des regionalen

ärztliche n Dienst s (RAD) eingeholt worden. Weder seien diese Stellungnahmen der Rechtsvertretung eröffnet worden noch befänden sie sich in den Akten. Soweit dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des RAD entnommen werden könne, handle es sich diesbezüglich um unbegründete und durch nichts belegte Vermutungen und es sei überdies unklar, welche Fragen dem RAD überhaupt vorgelegt worden seien. Aufgrund solcher Akten könne nicht verfügt werden (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 1).

In der

Sache r ügt e der Beschwerdeführer die Berechnung des Valideneinkommens. Dass die erwerblichen Fähigkeiten limitieren der Rückenleiden sei spätestens im Jahr 2002 aufgetreten. Nach der Durchführung von Integrationsmassnahmen habe er eine adaptierte neue Arbeit angetreten. Dieses neue und tiefere Einkommen könne jedoch nicht für den Einkommensvergleich relevant sein. Es handle sich um das bereits durch die Teilinvalidität reduzierte Einkommen, selbst wenn die damalige Einschränkung nicht mehr rentenbegründend gewesen sein sollte. Verschlechtere sich der Gesundheitszustand in der Folge oder träten neue Beeinträchtigungen auf, die die Arbeitsfähigkeit in der bereits adaptierten Anstellung wiederum beeinträchtigten, so sei weiterhin jenes Einkommen massgeblich, das ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung erzielt worden wäre. Dieses sei im Jahr 2012 noch mit Fr. 87'529.20 bemessen worden. Davon sei vorliegend auszugehen und es sei erneut an die Lohnentwicklung anzupassen (Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 2 lit. A).

Die Beschwerdegegnerin erachte eine angepasste Tätigkeit mit einer Einschränkung von 30 % für zumutbar. Der behandelnde Arzt hingegen gehe von einer Restarbeitsfähigkeit zwischen 40 und 50 % aus und der von der Beschwerdegegnerin ausgesuchte und vermittelte Arbeitgeber von einem Pensum von 40

% als Maximalbelastung. Mit diesem Pensum betrage der monatliche Verdienst Fr. 2'000.--. Selbst bei grosszügiger Annahme eines Pensums von 50

% resultiere lediglich ein jährliches Einkommen von Fr. 30'000.--. Verglichen mit dem an die Lohnentwicklung angepassten Valideneinkommen von Fr. 92'860.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 68 % (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4).

Die Beschwerdegegnerin stütze sich vage auf verschiedene Arztberichte, ohne diese konkret zu benennen oder gar vorzutragen, was sich aus diesen zum Beschwerdebild ergebe. Was die Unterlagen der Taggeldversicherung, der Basler Versicherung AG (nachfolgend: Basler), betreffe, so sei zu betonen, dass diese Beurteilungen ergangen seien, ohne dass zur Wahl der Experten Stellung genommen werden können. Die betreffenden ärztlichen Berichte könnten somit nicht als Entscheidungsgrundlage dienen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 5). 4. 4.1

Die bemängelte Aktenführung betreffend (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 1 lit. a) ist weder aus dem Aktenverzeichnis der Verwaltungsakten noch anhand der über die reine Kritik hinaus wenig konkreten Darlegungen des Beschwerdeführers ersichtlich, inwiefern die Akten zur (pendente lite) wiedererwägungsweisen Aufhebung der Verfügung vom 13. November 2002 (Urk. 9/38) mittels der weiteren Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2003 (Urk. 9/49) und der darauf folgenden Abschreibungsverfügung des Sozialversicherungsgericht vom 3.

Februar

2003 (Urk. 8/ 50) unvollständig sind. Das vom Beschwerdeführer ein gereichte Verzeichnis der IV-Akten (Urk. 3/2) und dasjenige zu dem von der IV-Stelle eingereichten Aktenossier (Urk. 8/1-234) sind

jedenfalls identisch, wobei ersteres lediglich bis zur bis IV-Akte 224 reicht . Ob die der Rechtsvertretung zu einem früheren Zeitpunkt übermittelten Akten gegebenenfalls anders zusammen gesetzt waren , lässt sich nicht prüfen, da ein Verzeichnis der seinerzeit zugestellten Akten nicht vorgelegt wurde. Zusammenfassend bleibt es unklar , inwiefern der Beschwerdeführer nicht ausreichend Einsicht in die Akten hat nehmen können.

Zur sinngemässen Rüge der Verletzung der Abklärungspflicht

(Urk. 1 S.

6 Ziff. 5) ist bei der Beweiswürdigung Stellung zu nehmen. 4.2

Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, in den der Rechtsvertreterin zugestellten, bis 11. Mai 2022 nachgeführten Akten fehlten Hinweise auf die Stellungnahmen des RAD, auf welche sich die Beschwerdegegnerin für ihren Entscheid gestützt habe . Es frage sich, ob selbige aus den Akten entfernt worden seien. Jedenfalls seien sie vor Erlass des Vorbescheides nicht eröffnet worden . Soweit sich den Akten der Beschwerdegegnerin etwas zur Beurteilung des RAD entnehmen lasse , liege nur eine sehr kurze und nicht weiter begründete Vermutung eines Mitarbeiters des RAD vor, wobei unklar sei, welche Fragen diesem gestellt worden seien und was darauf genau geantwortet worden sei (Urk. 1 S. 3 Ziff. 1 lit. b).

Die vor Erlass des Vorbescheides vom 8. April 2022 (Urk. 9/223) und der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2022 (Urk. 2) eingeholten Stellungnahmen des RAD sind in das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 8.

April 2022 und dasjenige vom 30. Juni 2022 integriert (Urk. 9/221/5, Urk.

9/232/3

f.) . Beide Feststellungsblätter sind im Verzeichnis derjenigen Akten aufgeführt, die dem Beschwerdeführer nach Erhalt des Vorbescheides zur Verfügung gestellt wurden (Urk. 3/2; vgl. auch Urk. 9/224-227) . Eine zusätzliche separate Eröffnung im Vorbescheidverfahren

war zur Wahrung des rechtlichen Gehörs im Rahmen von Art. 57a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 42 ATSG entbehrlich. Während das Feststellungsblatt vom 30. Juni 2022 die konkret wiedergegebene Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. C.____ , Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 16. Juni 2022 beinhaltet (Urk. 9/23 2/3 f.), lässt sich dem Feststellungsblatt vom 8. April 2022 lediglich die Zusammenfassung einer Besprechung zwischen Dr. C.____ und der sachbearbeitenden Person der Beschwerdegegnerin entnehmen (Urk. 9/221/5). Tatsächlich ist aus dieser nicht im Detail ersichtlich, welche Fragen dem Arzt gestellt wurden und was er da zu ausgeführt hat. Dieser Aspekt betrifft indessen nicht mehr den Gehörsanspruch, sondern denjenigen der Beweiswürdigung, worauf in nachstehender E. 7 näher einzugehen ist. 5. 5.1

Dem Beschwerdeführer war mit Verfügungen vom 20. Februar 2004 und 19. März 2004 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 64 % mit Wirkung ab 1. Oktober 2001 eine halbe respektive als Folge der per 1. Januar 2004 geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; 4. IVG-Revision) eine Dreiviertelsrente zugesprochen worden (Urk. 9/82, Urk. 9/85) und mit Verfügung vom 9. Juni 2005 erfolgte

die revisionsweise Bestätigung dieses Rentenanspruchs (Urk. 9/105). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2011 sodann setzte die Beschwerdegegnerin die Rente zunächst herab (Urk. 9/137) und mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 stellte sie diese ein (Urk. 9/152). Die am 22. März 2020 erfolgte Wiederanmeldung (Urk. 9/154) stellt bei dieser Ausgangslage keine Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV dar, weswegen bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs die revisionsrechtlichen Grundsätze (vgl.

Art.

87 Abs. 2 IVV) nicht zur Anwendung gelangen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. A., Zürich 2022, Art. 30 Rz 130 mit Hinweisen). Gleichwohl ist auf die gesundheitlichen Verhältnisse bei der seinerzeitigen Rentenzusprechung hinzuweisen und auf die Umstände, die zur Herabsetzung und schliesslich zur Einstellung der Rente führten.

Grundlage dieser Beurteilung waren die im Gutachten vom 28. August 2003 festgehaltenen Ergebnisse der rheumatologischen Untersuchung durch die Experten der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des D.____. Diese waren zum Schluss gekommen, aufgrund des chronischen lumbalen Schmerzsyndroms mit Ausstrahlung in die linke Grossezehe könne der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Fahrer eines Lieferwagens mit Auf- und Abladen von Waren noch im Umfang zwischen 20 und 30 % ausüben. Für eine nicht rückenbelastende Tätigkeit bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 50

%. Bei geeigneter Therapie - u.a. gezielte Infiltrationen und medikamentöse Schmerzmodulation mittels Trizyklika -

lasse sich die Arbeitsfähigkeit auf 100

% steigern. Aus diesem Grund sei die Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit innert Jahresfrist angezeigt (Urk. 9/62/12 ff.).

Dieser Einschätzung folgte die Beschwerdegegnerin (Urk. 9/66/5) und setzte für die Invaliditätsbemessung das Valideneinkommen auf Fr. 73'708.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 26'428.-- fest. Beim Valideneinkommen griff sie auf das zuletzt vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen aus Haupt- und Nebenerwerb zurück und passte dieses der Nettolohnentwicklung an. Das Invalideneinkommen setzte sie

anhand der Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) fest, unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 %, und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 64 % (Urk. 9/66/6, Urk.

9/67). Diesen Invaliditätsgrad bestätigte die IV-Stelle 2005 revisionsweise (Urk. 9/105).

5.2

Im 2009 eingeleiteten

Revisionsverfahren (Urk. 9/107) gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zunächst berufliche Massnahmen in Form einer Arbeitsvermittlung durch die Eingliederungsfachstelle G.____ AG (Urk.

9/112), was in der Anstellung als Aushilfskurier auf Abruf bei der E.____ AG mit längerfristiger Aussicht auf eine vollzeitliche Beschäftigung mündete (Urk. 9/119, Urk.

9/130/2). Die behandelnde Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin, hielt im Bericht vom 20. Dezember 2010 fest, das Wirbelsäulenleiden des Beschwerdeführers lasse weiterhin keine rückenbelastenden Tätigkeiten zu, denn der Beschwerdeführer leide unter belastungsabhängigen Lumbalgien mit Ausstrahlungen in das linke Bein. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich die Ärztin nicht (Urk.

9/123/2 ff.). Am 1. Juli und 4. August 2011 berichtete die G.____ AG zum Verlauf der Anstellung des Beschwerdeführers bei der E.____ AG und hielt insbesondere fest, der Beschwerdeführer werde im Umfang eines Pensums von 50

% und auch darüber hinaus eingesetzt. Innerhalb von drei Monaten habe er sich vom Belader zum Kurier hoch gearbeitet. Gesundheitlich gehe es ihm gut und er könne auch ein hohes Pensum gut durchhalten (Urk. 9/125/1, Urk. 9/128/1).

Im Feststellungsblatt vor Erlass des Vorbescheides vom 14. Oktober 2011 (Urk.

9/131) ermittelte die Beschwerdegegnerin basierend auf den eingereichten Lohnbelegungen der E.____ AG (Urk. 9/125/3-6, Urk. 9/126, Urk. 9/128/3-7) ein aktuelles Pensum von 86 % (34,3 Stunden pro Woche bei einem Stundenlohn von Fr. 29.15 ohne Ferienanteil aber mit Anteil 13. Monatslohn) und ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 43'496.81 respektive einen Invaliditätsgrad von 47 %, den sie in der Folge der Revisionsverfügung vom 16.

Dezember 2011 zu Grunde legte (Urk. 9/130/2 f., Urk. 9/134/1, Urk. 9/135 f.).

Gestützt auf die Lohnangaben für die Zeit ab Juli 2011 (Urk. 9/143/3-8, Urk.

9/145/1-3) und die beim Beschwerdeführer eingeholte Auskunft, er sei inzwischen vollzeitlich für die H.____ AG tätig (Urk. 9/146), setzte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen im Juli 2012 auf Fr. 63'733.86 fest, womit verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 87'529.20 eine Einkommenseinbusse von nunmehr Fr. 23'795.34 respektive ein Invaliditätsgrad von 27

% resultierte, was die Aufhebung der Rente mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 nach sich zog (Urk. 9/148 f., Urk. 9/151, Urk. 9/152). Weder die Herabsetzung der Rente mit Verfügung vom 16. Dezember 2011 noch die Aufhebung derselben mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 hatte ein Rechtsmittelverfahren zur Folge. 5.3

Als Fazit ergibt sich, dass die gesundheitlichen Verhältnisse letztmals anlässlich der Begutachtung durch die Experten der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des D.____ umfassend beurteilt worden waren (Urk.

9/65) .

Der zwischenzeitlich eingeholte Bericht von Dr. F.____

vom 20.

Dezember 2010 (Urk. 9/122) genügt den in vorstehender E. 2. 6 genannten Qualitätsanforderungen nicht; namentlich beinhaltet er keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Prognostisch waren die Ärzte des D.____ davon ausgegangen, bei geeigneter Therapie lasse sich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 100 % steigern

(Urk. 9/65/15). Diese Prognose bewahrheitete sich in der Folge, indem der Beschwerdeführer das Pensum im Rahmen seiner Anstellung bei der E.____ AG respektive der H.____ AG schrittweise auf ein Vollzeitpensum steigern konnte, was letztlich mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 die Einstellung der Invalidenrente nach sich zog (Urk. 9/152). 6. 6.1

Nach der Wiederanmeldung vom 22. März 2020 (Urk. 9/154) dokumentierte die Beschwerdegegnerin sich mit Unterlagen des Krankentaggeldversicherers des Beschwerdeführers, der Basler, die insbesondere Berichte der behandelnden Ärzte enthalten und darüber hinaus ein von der Basler eingeholtes rheumatologisches Gutachten. Zunächst zu erwähnen ist die Beurteilung des Hausarztes Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Im Bericht vom 3. Januar 2020 nannte er unter Bezugnahme auf weitere Berichte

D.____ und der I.____ Klinik (Urk. 9/164/23-26) und ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsatteste ab dem 14. Oktober 2019 (Urk. 9/164/32-35) als Diagnose ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen mit sensibler Nervenwurzelreizung L5. Die Erstbehandlung habe am 10. Oktober 2019 stattgefunden. Das Leiden verursache lumboschialgische Schmerzen und Kraftlosigkeit. Die Anamnese der Rückenbeschwerden reiche weit zurück. In den Jahren 2000 bis 2002 seien insgesamt drei chirurgische Interventionen erforderlich gewesen. In der Folge sei es zu einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit mit Berentung gekommen. Diese habe bis 2014 gedauert. Trotz wiederholter auftretender Lumbalgien habe der Beschwerdeführer wieder vollzeitlich gearbeitet. Aktuell klagt dieser über persistierende linksseitige Lumbalgien, die in das rechte Bein ausstrahlen. Die Beschwerden seien abhängig von der Belastung durch die Arbeit. Es handle sich um heftige Schmerzen, die auch nachts anhielten. Als Chauffeur für die Auslieferung von Eiern bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50

% seit dem 29. Oktober 2019. Davor habe seit dem 14.

Oktober 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Für eine weitere Operation bestehe keine Bereitschaft.

Ferner führte Dr. A.____ aus, die anfangs Oktober 2019 aufgetretenen linksbetonten Lumboschialgien bestünden fort. Klinisch falle ein Schonhinken auf und die Sensomotorik sei linksseitig vermindert. Der Lasègue von 70 Grad sei pathologisch. Das MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 14. Oktober 2019 zeige eine Spondylarthrose mit Osteochondrose mit möglicher radikulärer Reizung auf der Ebene

des fünften Lendenwirbelkörpers (LWK). Derzeit unterziehe sich der Beschwerdeführer einer ambulanten physikalischen Therapie und einer peroralen Analgesie mit Novalgin, Dafalgan und Sirdalud. Derzeit seien keine weiteren Ärzte oder Therapeuten involviert (Urk. 9/164/20-22 = Urk. 9/167/44-46). 6. 2

PD Dr. med. J.____, Facharzt für Physikalische Medizin sowie Rehabilitation und Rheumatologie, und K.____, Physiotherapeutin, nannten im Gutachten des O.____

vom 9. September 2020 als Diagnose ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont mit Diskopathie und Spondylarthrosen L5/S1 mit Einengung des Rezessus L5 und S1 links bei Zustand nach (1) Diskushernienoperation L5/S1

links

in den Jahren 2000 und 2001 sowie nach Revisionsoperation wegen Infekt s
im Jahr 2002, und (2) bei Hohlrundrücken, Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung.
Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei das dys funktionale Krankheitsverhalten
(Urk. 9/172/7).

Ausgehend von der gestellten Diagnose führten Dr. J.____ und K.____ aus, der nun knapp
56-jährige und als Chauffeur tätige Beschwer deführer habe bereits vor 20 Jahren eine
Diskushernie L5/S1 erlitten, was in der Folge operativ habe behandelt werden müssen. In
der Folge sei eine Rente zuge sprochen worden. 2014 sei die berufliche Reintegration
gelingen. Der Beschwer deführer habe für die P.____ in der internen Post und der Spedition
gearbeitet. Diese Tätigkeit habe der Beschwerdeführer trotz der Belastungen durch zum
Teil schwere Pakete bewältigt. Die Arbeitsstelle sei auf drei Jahr befristet gewesen und eine
Verlängerung sei nicht erfolgt. Danach habe der Beschwerdeführer eine Stelle als
Chauffeur für die Auslieferung von Eiern gefunden. Ab Sommer 2019 seien wieder
vermehrt lumbosakrale Beschwerden mit Ausstrahlungen zuerst ins linke und später auch
ins rechte Bein aufgetreten. Die bildgebende Untersuchung im Oktober 2019 habe
weitgehend unisegmentale degenerative Veränderungen mit möglicher Wurzelkompression
L5 und S1 links gezeigt. In der Folge sei der Beschwerdeführer während zweier Wochen
vollständig arbeitsunfähig gewesen. Ab November habe er wiederum eine Arbeitspensum
von 50 % bewältigt , bestehend aus jeweils zwei Fahrten von je zwei Stunden Dauer. Im
Januar 2020 sei die Anstellung gekündigt worden. Bei der nun aktuellen Untersuchung
hätten nebst den lumbosakralen Beschwerden Ausstrahlungen ins rechte und kaum mehr ins
linke Bein dominiert. Unter Belastung und nachts würden die Beschwerden sich verstärken.
In Bezug auf die letzte Anstellung habe der Beschwerdeführer das häufige Treppensteigen,
das Ein- und Aussteigen ins respektive aus dem Fahrzeug und den zeitlichen Stress als
belastend empfunden. Aus objektiver Sicht bestehe bei einem Hohlrundrücken,
Haltungsinsuffizienz mit Kugelbauch und allgemeiner Dekonditio nierung eine mässige B
eweglichkeitseinschränkung vor allem in Extension und symmetrischer Lateralflexion bei
im rechten Bein nicht konsistenten und im linken Bein endgradig positiven
Nervendehnungs tests, aber fehlenden sensomo torischen Ausfällen. Möglicherweise als
Folge der früheren radikulären Prob lematik, möglicherweise auch aufgrund
schmerzbedingter Schonung in der Initialphase sei das linke Bein gegenüber dem rechten
signifikant dünner. Aus radiologischer Sicht bestünden weitgehend unisegmentale
degenerative Verän der ungen mit

Osteochondrose und Spondylarthrosen L5/S1, wobei die Einengung des Rezessus von L5
und S1 auf der linken Seite aufgrund der aktuellen Klinik kaum ein e Relevanz habe
respektive die Symptomatik im rechten Bein nicht durch ein radikuläres Reiz- oder
Ausfallsyndrom oder eine Rezessuseinengung erklärt werden könne. Strukturell bestehe
kein enger Spinalkanal. Im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit
(EFL) sei ein gemischtes Bild mit teilweiser Selbstlimitierung und vereinzelt
Inkonsistenzen, insgesamt aber im Wesentlichen mit nachvollziehbarer Belastbarkeit im
leichten und wechsel belastenden Bereich sichtbar gewesen (Urk.

9/172/7

f.) .

Zusammengefasst zeige sich ein chronisches Schmerzsyndrom im Rücken sowie in erster
Linie in der rechten unteren Extremität begünstigt durch eine Wirbel säulenfehlform,

Haltungsinsuffizienz, Dekonditionierung und insbesondere durch Fazettengelenksarthrosen bei Zustand nach zwei Bandscheibenoperationen vor 20 Jahren. Es bestehe eine Chronifizierung mit einem gewissen dysfunktionalen Krankheitsverhalten, das unter Berücksichtigung der Voranamnese mit langjähriger Berentung und Reintegration sowie Arbeitsplatzschwierigkeiten nachvollziehbar sei. Rein theoretisch könnte aufgrund der nächtlichen Beschwerden an eine chronisch entzündliche Erkrankung gedacht werden. Je nach Ausmass der Ruhebeschwerden könnten ergänzend noch Bechterew-Aufnahmen erstellt werden. Eine solche Diagnose hätte aber aktuell keine Auswirkung auf die Einschätzung der Belastbarkeit beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit. Allenfalls könnten dadurch die Behandlungsmöglichkeiten erweitert werden. Grundsätzlich sei eine Besserung durch ein intensiviertes Training möglich. Wesentlich abhängig sei der weitere Verlauf aber von einer Arbeitsperspektive (Urk. 9/172/8).

Mit Blick auf die Ergebnisse der EFL mit festgestelltem Kraftdefizit in den Armen und am Rumpf, mit verminderter Stabilisierung des Rückens durch die Rumpfmuskulatur und einer verminderten Belastungstoleranz der unteren rechten Körperhälfte, wobei die Leistungsbereitschaft fraglich gewesen und die Konsistenz bei den Tests mässig gewesen sei, liege die Belastbarkeit im Bereich einer leichten Arbeit. Gewichte von maximal 12,5 kg könnten selten vom Boden auf Taillenhöhe und Gewichte bis 10 kg selten bis auf Schulterhöhe gehoben werden. Leichte und wechselbelastende Tätigkeiten könnten ganztags ausgeübt werden. Arbeiten über Schulterhöhe, das Knien, die Hockstellung und längeres Gehen und Stehen, das Stossen und Ziehen sowie das Besteigen von Leitern seien höchstens während drei Stunden täglich zumutbar. Der Beschwerdeführer zeige ein Mischbild zwischen Bemühungen und Limitierung und eine mässige Konsistenz im Rahmen der EFL. Hinzu komme, dass sich das Beschwerdebild im rechten Bein nicht durch rein strukturell-organische Elemente erklären lasse. Hierfür seien psychosoziale Faktoren und das vermeidende Verhalten ausschlaggebend. Auf jeden Fall sei ein Aufbau-Training mittels einer medizinischen Trainingstherapie und auch durch ein Selbsttraining angezeigt. Damit lasse sich die Arbeitsfähigkeit erhalten (Urk. 7/172/8 f.).

Die Tätigkeit als Chauffeur für die Auslieferung von Eiern habe gewisse ungünstige Elemente enthalten. Es bestünden Defizite hinsichtlich des häufigen Ein- und Aussteigens und mehr als manchmaliges Treppensteigen sei nicht zumutbar. Ausserdem würden die Gewichtsanforderungen beim Be- und Entladen der Ware nicht eingehalten. Unter Berücksichtigung von vermehrten Pausen von zwei Stunden Dauer und der entsprechenden Leistungsminderung sei die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nachvollziehbar. Besonders mit Blick auf die Gewichtsbelastungen als nicht optimal angepasst sei auch die zuvor für die P.____ ausgeübte Tätigkeit in der Post und der Spedition zu bewerten. Hier müsste von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % ausgegangen werden. Für eine optimal angepasste Tätigkeit sei eine ganztägige Präsenz möglich, aber auch hier seien vermehrte Pausen von bis zu 1,5 Stunden pro Tag erforderlich. Mithin bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Beeinträchtigung von 20

% auch in einer solchen Tätigkeit (Urk. 9/172/10). 6. 3

Nachdem bereits 2013 Episoden von Drehschwindel aufgetreten waren (Urk.

9/176/1-6) erfolgten diesbezüglich im März 2021 erneut Abklärungen durch die Ärzte des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel- und neurologische Sehstörungen des M.____. Im Bericht vom 8. März 2021 sind

als Diagnose rezidivierende Schwankschwindelepisoden mit Erstmanifestation im Jahr 2013 genannt. Sodann hielten die Ärzte fest, die Ursachen der seit 2013 vorkommenden Episoden von Schwankschwindel seien am ehesten im Rahmen einer vestibulären Migräne und eines Morbus Menière rechts zu sehen. Die diagnostischen Kriterien einer vestibulären Migräne seien formal erfüllt. Eine Morbus Menière falle aufgrund der erhobenen Befunde differentialdiagnostisch weiterhin in Betracht, sei aber eher unwahrscheinlich, da während der Schwindel episoden keine dazu passenden Ohrsymptome aufträten und im Reintonaudiogramm keine Tieftonsenke dokumentiert worden sei. Die kalorische Untererregbarkeit passe hingegen wiederum gut zu einem Morbus Menière. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Kopfschmerzen seien als Migräne ohne Aura zu interpretieren. Bei der Untersuchung habe der Beschwerdeführer eine leichte visuelle Dominanz ohne Hinweise auf ein peripher-vestibuläres oder zerebelläres Ausfallssyndrom gezeigt. In der Drehstuhllagerung hätten keine Hinweise auf einen Lagerungsschwindel festgestellt werden können. Bis auf eine kalorische leichtgradige Untererregbarkeit bestünden keine Hinweise auf einen peripher-vestibulären Ausfall. Zur Differenzierung der Schwindelursache werde probatorisch eine Therapie mit Betaserc für zwei Monate etabliert, um bei fehlendem Ansprechen auf die Schwindelsymptomatik die Diagnose einer vestibulären Migräne zu untermauern. Bei Persistenz der Schwindelbeschwerden nach Erhöhung von Betaserc seien nichtmedikamentöse Massnahmen und eine Basisprophylaxe mit hochdosiertem Magnesium und Riboflavin empfohlen. Zur Behandlung der visuellen Dominanz sei eine physiotherapeutische visuelle Desensibilisierung in Betracht zu ziehen. Dem Beschwerdeführer sei sodann empfohlen worden, die Schmerzmitteleinnahme auf 10 Tage pro Monat einzuschränken und er sei angehalten worden, einen Schwindelkalender zu führen (Urk. 9/195/1 und 3 f.). 6. 4

Insbesondere unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. J.____ und K.____

vom 9. September 2020 hielt Dr. A.____ am 26. September 2021 zum Verlauf fest, die letzte Kontrolle habe am 29. Juni 2021 stattgefunden. Nach der vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 14. bis 2

E. 8

) offengelassen werden. 7.3

Der Beschwerdeführer verweist auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt Dr. A.____ (Urk. 9/213, Urk. 9/218) respektive auf die Erfahrungen an der aktuellen Stelle bei der Y.____ GmbH mit einem Arbeitspensum von 40 % (Urk. 9/207) und hält maximal einen Einsatz in diesem Umfang für zumutbar (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4). Hierzu fällt in Betracht, dass Dr.

A.____ sich, soweit aus dessen Darlegungen geschlossen werden kann, nicht mit der im Rahmen der O.____-Begutachtung

festgestellten Inkonsistenz und den Folgen des dysfunktionalen Krankheitsverhaltens auseinandergesetzt hat. Hinzu kommt, dass er Internist und nicht Spezialist auf dem Gebiet der Rheumatologie respektive Orthopädie ist. Die Einschätzung der Arbeitgeberin sodann kann eine fachmedizinische Einschätzung ersetzen. Es ist nicht ersichtlich, auf welcher objektivierte Grundlage die Schlussfolgerung seitens der Arbeitgeberin beruht, ein über das Pensum von 40 % hinausgehender Arbeitseinsatz sei auch in einer optimal angepassten Tätigkeit nicht möglich (Urk.

9/208) . Immerhin hielt auch Dr. A.____ mit Bezug auf die aktuelle Tätigkeit bei der Y.____ GmbH fest, eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit lasse sich mit einer rückschonenderen Tätigkeit realisieren (Urk. 9/218/6 f.). Zutreffend ist, worauf der Beschwerdeführer überdies hinwies (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4), dass die Beschwerdegegnerin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % auch in einer angepassten Tätigkeit ausging (Urk. 2 S. 2 f.) ; jedoch ist auch dies nicht massgebend. Eine Arbeitsfähigkeit von 70 % wurde zwar im O.____ -Gutachten erwähnt (Urk. 9/172/10) , indessen bezieht sich diese Beurteilung nicht auf eine optimal angepasste Tätigkeit, sondern auf die frühere Tätigkeit als Spediteur für die P.____

(Urk. 9/ 157/1) . Diese Anstellung besteht nicht mehr und aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers hierzu anlässlich der O.____ -Begutachtung handelte es sich nur um eine bedingt geeignete Tätigkeit (Urk.

9/172/12), was die diesbezüglich attestierte höhere Einschränkung durch Gutachter erklärt.
7.4

Zusammengefasst ergibt sich, dass aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht insofern von einer Beeinträchtigung der funktionellen Belastbarkeit auszugehen ist, als dem Beschwerdeführer wirbelsäulenschonende, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten nicht mehr grundsätzlich vollschichtig, sondern unter Berücksichtigung einer zwischenzeitlich beachtlichen Pausenbedürftigkeit noch im Umfang von 80 % zumutbar sind. Was die rezidivierend auftretende Symptomatik mit Schwankschwindel und Migräne ohne Aura betrifft (Urk.

9/195/1 f.) , wurde aus ärztlicher Sicht keine ins Gewicht fallende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beschrieben (Urk. 9/195/3 f.) und auch der Beschwerdeführer macht eine solche nicht geltend. Somit ist nicht von einer massgeblich beeinträchtigenden Leiden auszugehen. Da der entscheidere Sachverhalt sich als hinreichend abgeklärt erweist, sind weitere Abklärungen und damit auch die eventualiter beantragte Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin entbehrlich.

E. 8.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungs erlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Bezogen auf die Wiederanmeldung vom 22. März 2020 (Urk.

9/154) kommt

mit Blick auf Art. 29 Abs. 1 IVG der Anspruch auf eine Rente frühestens ab September 2020 in Frage , wobei der Anspruch nach Abs. 2 nicht entsteht, solange der Versicherte ein Taggeld nach Art. 22 beanspruchen kann .

Einfluss auf den Rentenbeginn hat überdies das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. lit. b IVG. Dieses begann gemäss dem Vermerk der Beschwerdegegnerin im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 30. Juni 2022 am 14. Oktober 2020 zu laufen (Urk. 9/232/5). Dies ist korrekt. Aufgrund der ärztlichen Unterlagen im beigezogenen Akten dossier der Krankentaggeldversicherung bestand vom

14.

Oktober bis 28. Oktober 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und hernach weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %

(Urk. 9/164/9, 13 f., 21 u. 32-35, Urk.

9/167/24 f., 33, 37-39, 45, 57-60, Urk. 9/171/9-13 , Urk. 9/172/28). Dies hielt auch Dr. A.____ so fest (Urk. 9/201/ 7). S omit endete das Wartejahr Mitte Oktober 2020. Frühester Zeitpunkt des Rentenbeginns ist damit der 1.

Oktober 2020 (Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 8.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

E. 8.2.2

Das Valideneinkommen hatte die Beschwerdegegnerin auf der Basis der vom Beschwerdeführer in den Jahren 2016 bis 2018 im IK-A uszug ausgewiesenen Einkommen ermittelt (Urk. 9/220/1, Urk. 9/231/1, Urk. 9/232/5). Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, das Einkommen, auf das sich die Beschwerdegegnerin stützte, habe er mit dem Gesundheitsschaden nach erfolgreicher Eingliederung erzielt und dieses sei effektiv tiefer als dasjenige, welches er noch vor Eintritt der gesundheitlichen Schädigung im Jahr 2002 erzielt gehabt habe. Massgebend für die Bemessung des Valideinkommens könne aber nur letzteres sein. Es bestehe mithin kein Grund, von der Berechnung des Valideneinkommens im Jahr 2012 abzuweichen. Damals habe die Beschwerdegegnerin dieses auf Fr.

87'529.20 festgelegt (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 2 lit. A).

Der Argumentation des Beschwerdeführers ist beizupflichten. Das im weiteren Verlauf nach der Zusprechung der Invalidenrente im Jahr 2004 erzielte Erwerbseinkommen, das zunächst zur Herabsetzung und schliesslich zur Einstellung der Invalidenrente geführt hatte (Urk. 9/130 , Urk. 9/137, Urk. 9/149, Urk. 9/152, Urk. 9/168) ,

ist auf die Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zurückzuführen. Ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens hätte der Beschwerdeführer, wovon die Beschwerdegegnerin auch bei der Einkommensbemessung im Jahr 2012 vor der Einstellung der Rente noch ausgegangen war (Urk. 9/148), voraussichtlich weiterhin als Chauffeur für die Q.____ AG gearbeitet, denn der Verlust dieser Stelle war Folge der damals aufgetretenen gesundheitlichen Probleme (Urk. 9/11). Ebenso verhielt es sich mit der Nebenerwerbstätigkeit als Reinigungskraft für die R.____ AG. Auch dieses Arbeitsverhältnis endete infolge der gesundheitlichen Schwierigkeiten (Urk. 9/12).

Da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. vorstehende E. 8.2.1) hatte die Beschwerdegegnerin in dem Feststellungsblatt für den Beschluss vom 3. November 2003 unter Berücksichtigung von Haupt- und Nebenerwerb das Valideneinkommen mit Fr. 73'708.-- bemessen (Urk. 9/66/6). Im Feststellungsblatt vom 3.

Juli 2012 war sie richtigerweise weiterhin so vorgegangen und hatte eine Anpassung an die Lohnentwicklung bis ins Jahr 2012 vorgenommen und das Valideneinkommen nunmehr auf Fr. 87'529. 20 festgesetzt (Urk. 9/148). Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2020 erhöht sich das Valideneinkommen

für Haupt- und Nebenerwerb somit auf gerundet Fr. 91'929.65

(Fr. 87'529. 20 : 2'188 x 2'298; Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 2010 bis 2022, Tabelle T39, Männerlöhne).

E. 8.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Sind die genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, können für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen 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).

E. 8.3.2

Die bei der Y.____ GmbH am 1. Januar 2022 angetretene Stelle als Allrounder mit einem Pensum von 40 % (Urk. 9/207) erfüllt die Voraussetzungen nicht, um von einem Invalidenlohn auszugehen. Weder entspricht das Pensum der aus medizinisch-theoretischer Sicht vorhandenen Restarbeitsfähigkeit noch steht fest, dass es sich effektiv um eine optimal angepasste Tätigkeit handelt. Die Auflistung der verschiedenen Funktionen im Bericht der G.____

AG vom 16. Dezember 2021 hat nicht definitiven Charakter (Urk. 9/206/2) und auch die Angaben der Arbeitgeberin ergeben keine zuverlässigen Aufschlüsse (Urk. 9/208). Bei der Neuanmeldung hatte der Beschwerdeführer angegeben, als Hauswart für die S.____ AG tätig zu sein (10 %; Urk. 9/154/6), womit er gemäss IK-Auszug 2019 Fr.

2'790.-- erzielte (Urk. 9/168/2). Gemäss Angaben des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift besteht diese Nebentätigkeit nicht mehr. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass es sich anders verhielte. Da massgebend ist, was der

Beschwerdeführer unter Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise verdienen könnte, ist aufgrund der gegebenen Verhältnisse zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne zurückzugreifen. Da die LSE 2020 am 23. August 2022 veröffentlicht wurden und damit im Verfügungszeitpunkt noch nicht vorlagen, sind vorliegend die LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, anwendbar, wonach der Zentralwert der Männerlöhne (Kompetenzniveau 1)

Fr. 5'417.-- monatlich betrug. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden im betreffenden Jahr (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, Tab. T 03.02.03.01.04.01, Total 2020), an die Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Real löhne 2010 bis 2022, Tabelle T39, Männerlöhne) und an die verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 80 % (vorstehende E. 7) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 55'124.90

pro Jahr (Fr. 5'417.-- : 40 x 41,7 : 2260 x 2298 x 12 x 0,8).

E. 8.4

Ausgehend vom Valideneinkommen von Fr. 91'929.65 beläuft sich die Einkommenseinbusse nach Abzug des Invalideneinkommens von Fr. —55'124.90 auf Fr. 36'804.75. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von gerundet 40 % (Fr.

36'804.75 x 100 % : Fr.

91'929.65). Damit besteht mit Wirkung ab Oktober 2020 – unter Berücksichtigung der bezogenen Taggeldleistungen (Urk. 9/197, Urk. 9/200) - Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen.

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Art. 69 Abs. 1 bis IVG enthält (anders als Art. 61 lit. g ATSG) keine Kostenverteilungsregeln, also keine Anweisungen an die kantonalen Versicherungsgerichte, nach welchen Grundsätzen sie die Verfahrenskosten auf die Parteien aufzuteilen haben (BGE 137 V 57 E. 2.2). Massgebend für die Kostenverteilung im kantonalen Prozess ist ausschliesslich kantonales Recht (Urteile des Bundesgerichts 8C_176/2020 vom 9. April 2021 E. 3, 9C_254/2018 vom 6. Dezember 2018 E. 2.1). Gemäss § 28 lit. a GSVGer finden unter anderem Art. 104 ff. ZPO sinngemäss Anwendung (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.2.2). Demnach werden die Prozesskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt beziehungsweise nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt (Art. 106 Abs. 1 und 2 ZPO).

In Anwendung dieser Grundsätze ist die Gerichtskostenpauschale auf Fr. 800.-- festzusetzen und die Kosten sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 9.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert

nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Ist das Quantitativ einer Leistung streitig, rechtfertigt eine « Überklagung » nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1 und 8C_500/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.4) , was vorliegend nicht der Fall ist .

Unter Berücksichtigung der genannten Grundsätze ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- zu bezahlen .

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2020 unter Berücksichtigung der bezogenen Taggeldleistungen Anspruch auf eine Viertelsrente hat. In diesem Sinne wird die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2022 der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, abgeändert. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr .

2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advogada Fernanda Pontes Clavadetscher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensWilhelm

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