

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00211 vom 30. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00211

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00211 du 30 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00211 del 30 ottobre 2023

Erwägungen

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 vorbehältlich 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs angesichts der Anmeldung am 13. April 2017 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 die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 21. April 2023 unter Beilage eines Zwischenberichtes von lic. phil. C.____, Psychotherapeutin ASP, und Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

vom 7. Februar 2023 (Urk. 3) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die

gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Diese schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Juni 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2023 erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem 8. Dezember 2015 erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit sei ihm keine Erwerbstätigkeit möglich gewesen (Urk. 2 S. 1). Ab dem 1. Juni 2017 habe sich die gesundheitliche Situation aus ärztlicher Sicht wesentlich verbessert. Ab diesem Datum sei dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten Tätigkeit in einem 64%-Pensum möglich gewesen. Ein Rentenanspruch hätte frühestens ab Dezember 2017 entstehen können. Mittels Einkommensvergleichs habe sich jedoch ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 38 % ergeben. Im weiteren Verlauf habe sich der Gesundheitszustand ab Januar 2018 noch mals wesentlich verbessert, weshalb die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 80 % möglich gewesen sei. Damit hätte der Beschwerdeführer ebenfalls ein renten aus schliessendes Einkommen erzielen können (Urk. 2 S. 2).

Vom 1. Januar 2020 bis 31. März 2022 sei der Beschwerdeführer eine r Tätigkeit als Portier/Allrounder nachgegangen, wobei diesbezüglich ab dem 21. Oktober 2021 eine erneute Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Die daraufhin vorgenommenen medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingetreten sei, sodass an der Beurteilung der MEDAS-Gutachter vom 21. September 2021 festgehalten werden könne. Folglich bestehe unverändert eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit, womit der Beschwerdeführer nach wie vor ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte. Zusammenfassend habe vom 1. Juni 2017 bis zum heutigen Tag ein Invaliditätsgrad von unter 40 % vorgelegen, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Am 29. Oktober 2020 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass sie eine interdisziplinäre Untersuchung für notwendig erachte (Urk. 7/78). Auf Vorschlag des Beschwerdeführers (Urk. 7/79) beauftragte sie die MEDAS Z.____

GmbH mit der Erstellung eines psychiatrisch-rheumatologischen Gutachtens (Urk. 7/87), welches am 5. September 2021 vorgelegt wurde (Urk. 7/92). Der Gesamtbeurteilung sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/92/7): - chronifiziertes myofasziales Schmerzsyndrom des Schultergürtels beidseits rechtsbetont mit/bei muskulärer Dysbalance und zervikospöndylogem Schmerzsyndrom - leichtgradiges subacromiales Impingement - Syndrom rechts mit/bei Akromion Typ II nach Bigliani, kleiner subacromialer Konsole und Kalzifikationen am Ansatz der Supraspinatussehne bei regelrechter glenohumeraler Artikulation - depressive Episode, mittelgradig ohne somatisches Syndrom, gebessert, aktuell noch im leichtgradigen Bereich (ICD-10 F32.10) - chronisches Schmerzsyndrom mit psychologischen und körperlichen Anteilen (ICD-10 F45.41) - nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung mit

daraus resultierender Akrophobie (ICD-10 F43.9/F40.8) - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit hoher Selbststigmatisierung und narzisstischer Komponente (ICD-10 Z73.1) - Insomnie bedingt durch schwere Hyperhidrosis unklarer Ätiologie - Verdacht auf Panikstörung (ICD-10 F41.0).

Demgegenüber wurde bezüglich folgender Diagnosen ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneint (Urk. 7/92/7): - Diabetes mellitus - arterielle Hypertonie - gastro ö sophageale Refluxkrankheit - Nikotinabusus.

Gemäss interdisziplinärer Konsensbeurteilung ergebe sich aus rheumatologischer Sicht eine Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit der oberen Abschnitte des Bewegungsapparates , sodass die schwere Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr zumutbar sei. Aus psychiatrischer Sicht liege ein relevanter Gesundheitsschaden vor, welcher vor allem aus der Komorbidität der verschiedenen Aspekte der psychischen Beeinträchtigungen entstehe, die aber im leichtgradigen Bereich anzusiedeln seien . Die nachvollziehbar vorhandene Höhenangst verhindere eine weitere Tätigkeit auf dem Bau auch aus psychiatrischer Sicht. Beim Beschwerdeführer seien Fähigkeiten und Ressourcen vorhanden. So befinde er sich seit vier Jahren in einer ambulanten Psychotherapie und ihm sei der berufliche Wiedereinstieg mit einem 50%-Pensum gelungen, wobei es nun unglücklicherweise pandemie bedingt zu einem Unterbruch gekommen sei. Aus somatischer Sicht seien genügend Fähigkeiten und Ressourcen vorhanden, um eine Wiedereingliederung zu schaffen. Von rheumatologischer Seite hätten sich keine auffälligen Inkonsistenzen ergeben mit Ausnahme der Wahrnehmung einer deutlichen Diskrepanz zwischen den subjektiv invalidisierenden Beschwerden und den geringfügigen objektivierbaren Befunden. Aus psychiatrischer Sicht könne mit hoher Wahrscheinlichkeit festgehalten werden, dass zwar ein Gesundheitsschaden vorliege, dieser aber geringgradiger sei, als dies von den ambulanten Behandlern eingeschätzt werde. Die einzelnen Aspekte des Gesundheitsschadens wären für sich alleine behandel- und überwindbar. Durch die Komorbidität entstehe allerdings eine erschwerte Situation, die erkläre, weshalb es dem Beschwerdeführer noch nicht möglich gewesen sei, sich wieder vollumfänglich in den Arbeitsprozess zu integrieren. Gleichzeitig müsse darauf hingewiesen werden, dass die medizinischen Massnahmen nicht ausgeschöpft seien und deshalb nicht von einer chronifizierten Störung gesprochen werden könne. Die Medikamenteneinnahme erfolge nicht zuverlässig; das verordnete Antidepressivum sei zum Untersuchungszeitpunkt im Serum nicht nachweisbar gewesen (Urk. 7/92/8).

Gesamthaft sei dem Beschwerdeführer die bisherige schwere Arbeit mit Höhenexposition auf dem Bau seit dem Unfalldatum (8. Dezember 2015, Urk. 7/5/126) nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit sei er seit Juni 2017 zu 64 % arbeitsfähig. Diese Einschätzung beruhe auf einer 20%igen zeitlichen Einschränkung und einer 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit wegen vermehrtem Pausenbedarf. Zuvor habe ab dem Unfall auch in angepasster Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht keine Einsatzfähigkeit bestanden (Urk. 7/92/9). 3.3 3.3.1

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.2). Mit Blick auf die Beweiswürdigung gilt es ausserdem zu betonen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her

nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater beziehungsweise der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 561 /2022 vom 4. August 202 3 E.

4.

E. 2.2.2

mit Hinweisen). 3.3.2

Das MEDAS-Gutachten erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung an eine beweismässige medizinische Expertise gestellten Anforderungen (vgl. vorstehende E. 1.4) . Es wurde namentlich in umfassender Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/92/12-25) und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation ohne Weiteres ein . So legte der Gutachter

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, überzeugend dar, weshalb dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter aus somatischen Gründen seit dem Unfall im Jahr 2015 dauerhaft nicht mehr zumutbar ist, wobei er auf die verminderte

Belastbarkeit der oberen Abschnitte des Bewegungsapparates verwies. Ebenso nachvollziehbar ist die für leidensangepasste Tätigkeiten

attestierten Arbeitsfähigkeit von 90 % (100%ige Anwesenheit mit einer um 10 % reduzierten Leistung infolge allgemeiner Dekonditionierung und Notwendigkeit zu vermehrten Pausen), wobei unter anderem repetitives Bücken und Aufrichten, repetitives Anheben und Tragen von Lasten von mehr als sieben bis zehn Kilogramm sowie repetitive Arbeiten mit den oberen Extremitäten auf oder über Schulterhöhe vermieden werden sollten (Urk. 7/92/36, 7/92/38).

Der Experte Dr.

med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erläuterte in schlüssiger Weise, dass die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter aufgrund der damit regelmässig verbundenen Höhenexposition und der diagnostizierten Akrophobie auch von psychiatrischer Seite nicht mehr zumutbar ist. Die Tätigkeit als Nachtportier stuft er demgegenüber als leidensangepasst ein, wobei er zum Begutachtungszeitpunkt ausgehend von einer 20%igen Einschränkung der Präsenzzeit und einer zusätzlichen 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit infolge vermehrten Pausenbedarfs eine 64%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte. Im Rahmen der Festlegung dieser Arbeitsfähigkeit trug er den von der Rechtsprechung grundsätzlich in Bezug auf sämtliche psychischen Leiden für massgebend erklärten Standardindikatoren hinreichend Rechnung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1, 143 V 409 E. 4.5.3 und 141 V 281 E. 4.1.3). So berücksichtigte er unter anderem, dass ein relevanter Gesundheitsschaden vor allem aus der Komorbidität der verschiedenen Aspekte der psychischen Beeinträchtigungen entsteht. Des Weiteren bezog Dr. H.____ in seine Beurteilung mit ein, dass die medizinischen Optionen nicht ausgeschöpft sind und daher nicht von einer chronifizierten Störung gesprochen werden könne. Hinsichtlich Konsistenz wies er darauf hin, dass das Gesamtbild der psychiatrischen Beschwerden in sich nachvollziehbar und schlüssig sei, namentlich unter Berücksichtigung der hohen Selbststigmatisierung. Aus gutachterlicher Sicht liess sich insbesondere die

Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers nachvollziehen, wonach er vor allem durch sein Schlafdefizit beeinträchtigt sei, welches mit reduzierter Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit sowie antizipatorischen Ängsten einhergehe, deshalb den Anforderungen nicht zu genügen (Urk. 7/92/56 f.).

Vor diesem Hintergrund besteht seitens des Rechtsanwenders kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Der Beschwerdeführer erhob denn auch keine substantiierten Einwände gegen den Beweiswert des Gutachtens, sondern machte in erster Linie eine seines Erachtens ungenügend berücksichtigte Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen dem Zeitpunkt der Erstattung der Expertise und dem Erlass der angefochtenen Verfügung geltend (vgl. dazu nachfolgende E. 4 ; Urk. 1 Ziff. 4-5) . Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist somit erstellt, dass ihm die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter seit dem Unfall vom 8. Dezember 2015 sowohl aus somatischen als auch aus psychischen Gründen nicht mehr zumutbar ist. Für leidensadaptierte Tätigkeiten ist - mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2 oben) - von einer 64%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei diese gemäss gutachterlicher Konsensbeurteilung bereits seit Juni 2017 Bestand hat (Urk. 7/92/9). Diese Einschätzung wird durch die etwas zurückhaltendere Beurteilung der behandelnden Psychiaterin, die ohne weitere Begründung von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sprach (vorstehend E. 3.2.1), nicht in Zweifel gezogen. Dabei darf einerseits der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden , wonach behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE

135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Andererseits ist zu berücksichtigen, dass der Gutachter in Kenntnis unter anderem der Unterlagen der behandelnden Psychotherapeutin (Urk. 7/92/53) war; doch er bezog zu Recht die erhobene Selbstlimitierung in seine Beurteilung mit ein (Urk. 7/19/54), die im Bericht des Ambulatoriums F.____ gar nicht thematisiert wurde.

Nicht in die Konsensbeurteilung übernommen wurde im Übrigen die von Dr. H.____ ohne nähere Begründung prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % innert sechs Monaten nach der Begutachtung (Urk. 7/92/58). Vielmehr findet sich dort die Anmerkung, dass allenfalls in ein bis zwei Jahren überprüft werden müsse, ob unter anderem mittels psychopharmakologischer Massnahmen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit habe erreicht werden können (Urk. 7/92/9).

Die Zumutbarkeit einer Erhöhung des Arbeitspensums auf 80 %

nach Ablauf eines halben Jahres seit der Erstellung des Gutachtens ist

angesichts dieser mit Unsicherheiten behafteten Prognose nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. 4 . 4 . 1

In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in invaliden versicherungsrechtlich erheblicher Weise verschlechtert hat, wie beschwerdeweise schwerpunktmässig geltend gemacht wurde. 4.2 4.2.1

Laut Krankmeldung an die Kollektiv-Taggeldversicherung vom 15. November 2021 hatte der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2020 eine Vollzeittätigkeit als Hotelangestellter inne (

Urk. 7/109/8, vgl. auch Urk. 7/103). Seit 21. Oktober 2021, mithin nach Erstattung des MEDAS-Gutachtens,

war er arbeitsunfähig (Urk.

7/109/8), was die Zeugnisse der behandelnden Ärzte des Zentrums I.____

bestätigen (Urk. 7/109/4-7).

Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. J.____, Praktische Ärztin, attestierte ihrerseits ab dem 11. November 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Portier aufgrund der Tendinitis calcarea an der rechten Schulter (vgl.

Urk. 7/96, 7/102, 7/111/4, 7/111/9). 4.2.2

Gemäss Bericht von Dr. med. K.____, Leitender Arzt am Spital L.____

sowie Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. November 2021 habe der Beschwerdeführer über Schulterschmerzen rechts geklagt, die seit einem Unfall 2015 bestünden. In den letzten Monaten hätten die Beschwerden zugenommen. Radiologisch habe sich ein Kalkdepot im Bereich der Supraspinatussehne gezeigt (Urk. 7/95). 4.2.3

RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2022 dahingehend, dass im Bericht von Dr. med. « N.____ » seit Jahren bestehende Schulterschmerzen rechts beschrieben worden seien. Radiologisch habe sich ein Kalkdepot im Bereich der Supraspinatussehne gezeigt. Die geklagten Schulterschmerzen seien im Gutachten ausführlich gewürdigt worden, wobei auch die hohe subjektive Beschwerdeangabe beschrieben worden sei. Sehnenverkalkungen seien unspezifische Hinweise auf degenerative Prozesse und hätten keinen eigenen Krankheitswert. Die beschriebenen klinischen Befunde entsprächen denjenigen, die von den Gutachtern erhoben worden seien. Die chronischen Schulterbeschwerden würden nicht bestritten und seien im Belastungsprofil hinreichend berücksichtigt worden. Insgesamt bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht ein unveränderter Gesundheitszustand und es könne weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden (Urk. 7/118/6). 4.2.4

Laut Bericht von Dr. K.____ vom 11. März 2022 habe eine am 17. Januar 2022 vorgenommene Infiltration nicht den erhofften Nutzen gebracht. In einer Röntgenkontrolle habe sich das Kalkdepot ungefähr grössenstabil präsentiert (Urk. 7/111/13). Mit weiterem Bericht vom 17. März 2022 hielt Dr. K.____

fest, dass ein MRI die bekannten Kalkherde gezeigt habe; die Rotatorenmanschette sei intakt gewesen. Es bestünden mehrere Therapiemöglichkeiten in Form einer Wiederholung der Infiltration, einer analgetischen Therapie oder

einer Schulterarthroskopie

(Urk. 7/111/11). 4.2.5

Dr. med. O.____, Oberarzt Orthopädie an der Klinik E.____ sowie Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte mit Bericht vom 3. Mai 2022 aus, es bestehe ein komplexes Schmerzsyndrom mit klinisch massiver Hyperalgesie im gesamten Schultergürtelbereich. Wesentliche Tests hätten aufgrund der massiven Schmerzen nicht durchgeführt werden können. Passiv bestehe auch der Verdacht

auf eine gewisse Kapsulitis. Bildgebend habe sich die Tendinitis calcarea mit einem kleinen umschriebenen Kalkdepot in Projektion auf die Supraspinatussehne sowie angrenzender verdickter Bursa mit nur leichter Bursitis gezeigt. Die Rotatorenmanschette sei intakt gewesen, auch mit regelrechter Trochik. Weitere Auffälligkeiten seien im MRI nicht ersichtlich gewesen. Nach

dem fehlenden Ansprechen auf die subacromiale Infiltration werde nun in einem nächsten Schritt eine gleno-humerale Infiltration vorgenommen (Urk. 7/114/3). Am 20.

Juni 2022 berichtete Dr. O.____ sodann, dass die subacromiale (richtig: glenohumerale; vgl. Urk. 7/115/9) Infiltration zu keiner Besserung geführt habe (Urk. 7/115/5). Auch am 15. August 2022 hielt er fest, dass sich ein protrahierter Verlauf ohne klinische Veränderungen im Vergleich zur letzten Konsultation zeige. Es sei nun eine ultraschallgesteuerte subacromiale Infiltration geplant (Urk. 7/132/7). 4.2. 6

In seiner RAD-Stellungnahme vom 25. August 2022 bestätigte

Dr. M.____

seine Auffassung, wonach aus versicherungsmedizinischer Sicht eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung nicht belegt

sei. So seien Kalzifikationen am Ansatz der Supraspinatussehne in der Expertise ausdrücklich beschrieben worden, welche dem aktuell angegebenen kleinen Kalkdepot in der Supraspinatussehne entsprächen. Die zudem angeführte leichte Bursitis einer verdickten Bursa subacromialis sei Ausdruck des im Gutachten dargestellten subacromialen Impingementsyndroms. Die aktuell objektivierbaren anatomisch-pathologischen Befunde seien demnach vorbestehend und im Gutachten explizit gewürdigt worden. Sie seien allenfalls als leichtgradig einzustufen; gravierende strukturelle Läsionen seien nach wie vor nicht nachweisbar. Die derzeitige Annahme einer Verschlechterung beruhe einzig auf der Selbstbeurteilung des Beschwerdeführers und lasse sich nicht durch konkrete Befunde objektivieren (Urk. 7/118/9 f.). 4.2. 7

Gemäss Bericht von Dr. O.____ vom 5. Oktober 2022 hätten sich sechs Wochen nach der subacromialen Infiltration unverändert persistierende Beschwerden gezeigt. Eine führende symptomatische subacromiale Pathologie sei bei negativem Infiltrationsergebnis unwahrscheinlich. Angesichts der unveränderten Beschwerden bestünden aus schulterchirurgischer Sicht keine weiteren Therapieoptionen mehr (Urk. 7/132/9).

Einem weiteren Bericht der Klinik E.____ vom 25. November 2022 ist zu entnehmen, dass sich neurologisch keine klaren Defizite hätten eruieren lassen. Die Budapest-Kriterien für ein differentialdiagnostisch erwogenes komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) seien im Rahmen der Konsultation negativ gewesen (Urk. 7/139/203). 4.2.

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2023 betonte die Beschwerdegegnerin, der RAD habe mehrfach und ausführlich dargelegt, weshalb seit der Begutachtung durch die MEDAS Z.____ keine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 6 S. 1). Des Weiteren gehe weder aus der Beschwerdeschrift noch aus dem eingereichten ärztlichen Zwischenbericht hervor, inwiefern und insbesondere seit wann sich der psychische Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert haben sollte. Im Übrigen bestehe kein Anlass für den

ohne jegliche Begründung gefordert, maximal zulässigen leidensbedingten Abzug von 25 %. Durch die Reduktion der Arbeitsfähigkeit seien den gesundheitlichen Einschränkungen bereits hinreichend Rechnung getragen worden (Urk. 6 S. 2). 3. 3.1

Die erstmalige Beurteilung des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin

beruhte in medizinischer Hinsicht auf den Suva-Akten (Urk. 7/4 [= Urk. 7/5], 7/28 und 7/31), den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Urk. 7/23, 7/35, 7/38, 7/49 und 7/54) sowie den Stellungnahmen des RAD (Urk. 7/33/4, 7/59/4). In diesem Zusammenhang kann auf die Ausführungen in E. 3.1-3.9 des Urteils des hiesigen Gerichts vom 27. April 2020 (IV.2018.00911) verwiesen werden (Urk. 7/66/4-7).

Das Gericht erwog im genannten Urteil, dass sich der damalige medizinische Sachverhalt für eine abschliessende Beurteilung eines allfälligen Anspruchs des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung als unzureichend abgeklärt erweise. Insbesondere erachtete es weitere psychiatrische Abklärungen für unumgänglich, um die grundsätzlich massgebenden Standardindikatoren beurteilen zu können. Überdies wies es die Beschwerdegegnerin an, zu prüfen, ob auch in Bezug auf die - beim Unfall zugezogenen - somatischen Beschwerden weitere medizinische Abklärungen notwendig seien, um die funktionelle Leistungsfähigkeit gesamthaft beurteilen zu können. Zur entsprechenden Ergänzung des Sachverhalts wurde die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (Urk. 7/66/9-11). 3.2 3.2.1

Im Zuge der Umsetzung des genannten Rückweisungsurteils

holte die Beschwerdegegnerin bei der seit 2018 behandelnde Psychiaterin des Ambulatoriums F.____

einen Formularbericht ein. Diese führte am 21. September 2020 aus, der Beschwerdeführer leide an chronischen Schmerzen, einer posttraumatischen Belastungsstörung und an einer rezidivierenden depressiven Störung. Seit dem Unfall am 8. Dezember 2015 sei er zu 100 % arbeitsunfähig, seit 1. April 2018 noch zu 50 %. Ihm seien leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten - etwa die Aushilfstätigkeit im A.____

- zu 50 % zumutbar (Urk. 7/75/8-15, vgl. auch 7/75/19). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

In der Funktion als beratender Arzt des Krankentaggeldversicherers des Beschwerdeführers hielt Dr. med. P.____, Facharzt für Rheumatologie, am 27. Januar 2023 fest, trotz umfassender Abklärungen sei die genaue Ursache des chronischen Schmerzsyndroms in der rechten Schulter weiterhin unklar. Es bestehe weiterhin der Verdacht auf eine somatoforme Störung als Mitursache, wie bereits im MEDAS-Gutachten angenommen. Bei der langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit seien weitere Abklärungen in diesem Fall nicht zielführend (Urk. 7/139/213). 4.2.

E. 9

Am 23. Februar 2023 nahm Dr. M.____ vom RAD nochmals zur Sache Stellung. Er hielt unter anderem fest, die schulterchirurgischen Berichte der Klinik E.____ würden gegenüber

dem Gutachten keine wesentlichen neuen Befunde und Diagnosen liefern, insbesondere keine strukturpathologischen Begründungen für die geklagten Beschwerden. In den Akten des Krankentaggeldversicherers fänden sich keine neuen oder unberücksichtigten medizinischen Berichte. In der medizinischen Beurteilung sei festgestellt worden, dass die Ursache des Schmerzsyndroms der rechten Schulter trotz umfassender medizinischer Abklärungen unklar bleibe. Weitere Abklärungen seien nicht mehr zielführend. Dieser Einschätzung könne zugestimmt werden. Insgesamt bestehe ein langjähriges chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter ohne gravierende strukturpathologische Läsionen. Wesentliche objektivierbare Veränderungen seien seit dem Gutachten nicht nachgewiesen worden. Es sei medizinisch nicht plausibel, weshalb die hoch akute Exazerbation durch keine medizinische Massnahme habe beeinflusst werden können. Die fehlende muskuläre Atrophie widerspreche zudem sehr eindeutig einem Schonverhalten, wie es bei den behaupteten Beschwerden zu erwarten wäre. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von nichtmedizinischen Ursachen der plötzlichen therapieresistenten Verschlechterung ausgegangen werden (Urk. 7/141/3). 4.3 4.3.1

Der Beschwerdeführer widerspricht der Einschätzung des RAD-Arzt Dr. M.____, wonach die Schulterbeschwerden bereits im MEDAS-Gutachten hinreichend berücksichtigt worden seien und sich die somatische Situation aus versicherungsmedizinischer Sicht seither nicht wesentlich verändert habe. Soweit er in Form der «Kalkschulter» einen von gutachterlicher Seite nicht in die Beurteilung einbezogenen Gesundheitsschaden ausmacht (Urk. 1 S. 3), kann ihm nicht gefolgt werden. Der MEDAS-Gutachter

Dr. G.____ erkannte auf der Grundlage der ihm vorgelegten bildgebenden Befunde eine Kalzifikation in Projektion auf den Ansatz der Supraspinatussehne im Sinne einer Tendinosis

calcarea bei regelrechter glenohumeraler Artikulation (Urk. 7/92/36). Wie der RAD-Arzt zutreffend festhielt, ergaben auch die späteren MRI-Untersuchungen im Wesentlichen diesen Befund. S. sowohl Dr. K.____

in der RAD-Stellungnahme vom 10. Februar 2022 offenkundig versehen als «Dr. N.____» bezeichnet (Urk. 7/118/6; vgl. auch Urk. 7/141/3)

als auch Dr. O.____ erkannten ein kleines Kalkdepot im Bereich der Supraspinatussehne. Die Rotatorenmanschette beurteilten sie als intakt

(vgl. Urk. 7/95, 7/111/11, 7/111/13 und 7/114/3). Die von Dr. O.____ umschriebene leichte Bursitis einer verdickten Bursa subacromialis interpretierte Dr. M.____ als Ausdruck des im Gutachten dargestellten subacromialen Impingement syndroms

(Urk. 7/118/9; vgl. Urk. 7/92/36), was durchaus einleuchtet. Neurologische Abklärungen ergaben des Weiteren keine klaren Defizite; ein differential diagnostisch in Betracht gezogenes CRPS konnte nicht bestätigt werden (Urk. 7/139/203).

Es überzeugt vor diesem Hintergrund, wenn Dr. M.____

welcher unbestrittenermassen über die notwendige medizinische Fachkunde verfügt

wesentliche objektive Veränderungen in Bezug auf die langjährig bestehenden Schulterbeschwerden für nicht nachgewiesen erachtete. Die fehlende Objektivierbarkeit der subjektiv geklagten Exazerbation wird auch insofern deutlich, als die von orthopädischer bzw. schulterchirurgischer Seite durchgeführten Behandlungen (namentlich in Form von

Infiltrationen) keine Besserung brachten , so dass

letzlich vom beratenden Arzt des Krankentaggeldversicherers die bereits im MEDAS-Gutachten diagnostizierte und in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einbezogene somatoforme Schmerzstörung als mitursächlich für die persistierenden Beschwerden eingestuft wurde (Urk. 7/139/213). In das Gesamtbild fügt sich denn auch widerspruchsfrei ein , dass schon Dr. G.____ im Rahmen der Begutachtung eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den als geringfügig qualifizierten objektivierbaren Befunden feststellen konnte (Urk.

7/92/37). Anzumerken ist im Übrigen , dass es letztlich grundsätzlich unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und unbeschrieben der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2, 143 V 409 E. 4.2.1 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 6.2.1). Seitens der Gutachter wurde der objektivierbaren Schulterproblematik und den damit verbundenen funktionellen Einschränkungen bei der Festlegung des Belastungsprofils für leidensangepasste Tätigkeiten Rechnung getragen, indem unter anderem das repetitive Heben und Tragen von Lasten von über sieben bis zehn Kilogramm sowie repetitive Arbeiten mit den oberen Extremitäten auf oder über Schulterhöhe als unzumutbar eingestuft wurden (Urk. 7/92/38). Weshalb sich daran in wesentlicher Weise etwas geändert haben sollte, zeigt der Beschwerdeführer nicht auf und lässt sich auch den medizinischen Akten nicht entnehmen. Insbesondere ist keinem seit der Begutachtung verfassten Berichte zu entnehmen, inwiefern sich die Befunde im Vergleich zur Expertise verändert und die geklagte Schmerzzunahme die gutachterlich ermittelte Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit weiter eingeschränkt hätte .

Gesamthaft bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des RAD, weshalb dieser volle Beweiskraft zukommt

(vgl. vorstehende E. 1.5). In somatischer Hinsicht ist es nach der MEDAS-Begutachtung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen. 4.3.2

Mit Verweis auf den Zwischenbericht seiner Psychotherapeutin lic. phil. C.____ und Dr. D.____

vom Ambulatorium F.____

vom 7. Februar 2023 (Urk. 3) machte der Beschwerdeführer auch einen seit der Begutachtung verschlechterten psychischen Gesundheitszustand geltend (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5).

Er befindet sich bereits seit 30. Januar 2017 bei lic.

phil. C.____

in ambulanter Behandlung. Im Vergleich zu den früher von ihr verfassten bzw. zumindest (mit)unterzeichneten Berichten vom 12. April 2017 (Urk. 7/35/1 f.) , vom

5. Juli 2018 (Urk. 7/54/1-3)

und vom 21. September 2020 (Urk. 7/75/8 f.) lässt sich keine wesentliche psychische Verschlechterung erkennen. Dies wird zum einen dadurch deutlich, als der Befund des

aktuellen Berichts vom 7. Februar 2023 im Wesentlichen demjenigen vom 12. April 2017 entspricht. Die aus Sicht der Psychotherapeutin unveränderte Persistenz der psychischen Leiden

wird auch durch die wiederholte Verwendung des Adverbs «weiterhin» untermauert.

Zum anderen wurde damals wie heute zumindest in zuhanden der Invaliden- und Unfallversicherung verfassten Berichten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das hiesige Sozialversicherungsgericht hat in diesem Zusammenhang bereits im Urteil IV.2018.00911 vom 27. April 2020 festgehalten, es erweise sich als höchst fragwürdig, dass bei verschiedenen Versicherungsträgern unterschiedliche Arbeitsfähigkeiten bescheinigt wurden, um den jeweiligen Leistungsbezug zu ermöglichen bzw. zu erleichtern (E. 4.4 des Urteils [Urk. 7/66/9 f.]; vgl. auch Urk. 7/92/57 Ziff. 7.5.1).

Rechtsprechungsgemäss vermögen abweichende Beurteilungen behandelnder Ärzte grundsätzlich ein Gutachten nach Art. 44 ATSG nicht in Frage zu stellen und Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sie wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1). Von solchen Umständen kann hier keine Rede sein, nahm doch Dr. C. ___ keinen Bezug auf das Gutachten und sie benannte keine dort unberücksichtigt gebliebenen Aspekte oder begründete nachvollziehbar ihre von der Expertise abweichende Diagnoseliste. Sie zeigte auch nicht auf, inwiefern sich der Gesundheitszustand seit der Expertise verschlechtert haben soll. Vielmehr spricht sie verschiedentlich von «weiterhin» anhaltenden Beschwerden, was auf lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts hindeutet, was indes im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich bleibt (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Unter weiterer Berücksichtigung der bereits genannten Erfahrungstatsache, dass die Berichte der behandelnden Arztpersonen mit Zurückhaltung zu würdigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), ist der Bericht vom 7. Februar 2023 daher nicht geeignet, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit dem Begutachtungszeitpunkt zu belegen. 4.3.3

Nach dem Gesagten ist im Zeitraum zwischen der MEDAS-Begutachtung und dem Abschluss des Verwaltungsverfahrens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Folglich ist für den gesamten gerichtlichen Überprüfungszeitraum von der gutachterlich retrospektiv ab Juni 2017 attestierten 64%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen (vgl. vorstehende E. 3.3.2).

Inwiefern von den eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen andere entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten wären, ist bei der konkreten Ausgangslage nicht ersichtlich. Über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen besteht auf der Grundlage des von der Beschwerdegegnerin in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ermittelten Sachverhalts hinreichende Klarheit; über den Leistungsanspruch kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 3.1.2). Von zusätzlichen Abklärungen ist folglich in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V

90 E. 4b). 5 . 5 .1

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 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. Invaliden einkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid 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

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 (vgl. 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).

Angesichts der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem Unfall vom 8. Dezember 2015 dauerhaft bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter und der am 6. Juni 2017 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (Eingangdatum; Urk. 7/6) bildet der 1. Dezember 2017 den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als Gerüstbaumonteur bei der Y.____ GmbH angestellt gewesen wäre, zumal das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen per 28. Februar 2017 aufgelöst wurde (Urk. 7/4/131). Gemäss Schadenmeldung vom 11. Dezember 2015 betrug sein jährlicher Bruttoverdienst Fr. 68'300.-- ([Fr. 4'940.-- x 13] + [Fr. 340.-- x 12]; Urk. 7/4/4). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022, Nominallohnindex Männer [T 39]) beläuft sich das Valideneinkommen für 2017 demzufolge auf Fr. 69'005.70 (Fr. 68'300.-- / 2'226 x 2'249). Da selbst ausgehend von diesem Valideneinkommen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (nachfolgend E. 5.2.2-5.2.3), kann offen bleiben, ob die Spesen von monatlich Fr. 340.-- tatsächlich als Lohnbestandteil ins Valideneinkommen einzubeziehen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_29/2012 vom 27. Juni 2012 4. 1 und 8C_31/2011 vom 6. April 2011 E. 4.3.1). 5.2.2

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch 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).

Subsidiär können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der

Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden, 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).

Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3 mit Hinweisen).

In der Regel ist von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) abgestellt wird

(vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen).

Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand der LSE festlegte, da der Beschwerdeführer im Dezember 2017 keiner Erwerbstätigkeit nachging. Gestützt auf die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen ist unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2017 sowie der betriebsüblichen Arbeitszeit als Hilfsarbeiter ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 67'101.75 anzurechnen (Fr. 5'340.-- * 12 / 40 * 41.7 / 2'239 * 2'249 ; vgl. LSE 2016, TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer sowie

BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01).

Bezogen auf das zumutbare 64 % - Pensum ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 42'945.10 (Fr. 67'101.75

x 0.64). Gründe für einen leidensbedingten Abzug sind entgegen der nicht näher substantiierten Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 7) nicht ersichtlich. Insbesondere dürfen allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis). Sowohl den psychischen als auch den körperlichen Einschränkungen wurde von gutachterlicher Seite bereits bei der Arbeitsunfähigkeitseinschätzung gebührend Rechnung getragen.

Ergänzend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug (Urk. 7/101) im Jahr 2019 für die Q.____

GmbH, in R.____, tätig war und dabei einen Verdienst von Fr. 37'302.--

erzielte. Ab Januar 2020 war er sodann als Portier bei der A.____ AG angestellt (Urk. 7/103) und konnte dabei gemäss IK-Auszug in den Jahren 2020 und 2021 ein Bruttoeinkommen von Fr. 53'300.-- bzw. Fr.

54'281.-- erwirtschaften. Dies verdeutlicht, dass das mittels LSE ermittelte Invalideneinkommen durchaus realistisch ist und sich folglich auch vor diesem Hintergrund kein leidensbedingter Abzug rechtfertigen lässt. 5.2.3

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 69'005.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'945.10 resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37.76 % resp. 38 % (zum Runden: BGE 130 V 121; Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2022 vom 21. September 2022 E. 7).

Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin für den Zeitraum ab Januar 2020 keine weiteren Einkommensvergleiche angezeigt sind. Wie bereits festgehalten, trat in gesundheitlicher Hinsicht bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung keine wesentliche Änderung ein. Die beruflichen Verhältnisse veränderten sich demgegenüber zwar vorübergehend mit Blick auf die Anstellungen bei der Q.____ GmbH und der A.____ AG (Urk. 7/101). In Bezug auf Erstere lag jedoch angesichts der Anstellungsdauer von einem Jahr kein besonders stabiles Arbeitsverhältnis im Sinne der Rechtsprechung vor. Zweitere ging mit einem Verdiensteinher, welcher über dem gestützt auf die LSE ermittelten Wert liegt. Es ist folglich auch in beruflicher Hinsicht keine Verschlechterung eingetreten, die geeignet gewesen wäre, den Invaliditätsgrad in anspruchserheblicher Weise zu beeinflussen. Dementsprechend stellt auch die Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die A.____ AG per 31. März 2022 (Urk. 7/104) keinen Grund für eine Neuberechnung des Invaliditätsgrades dar. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen. 7.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diese Entscheidung 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
Fehr Würsch

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