

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00254 vom 17. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00254](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00254)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00254 du 17 janvier 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00254 del 17 gennaio 2024

## 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 [K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs aufgrund der am 22. Juli 2020 erfolgten Neuanmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 10/100) vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt (Art. 29 Abs. 1 IVG), sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 1.4**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweis). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweis). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweis).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweis).

#### **E. 1.5**

Gemäss höchstichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren

bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E.

2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 1.

## **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte, unterstützt durch seinen Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, mit seitens der IV-Stelle am 11. Mai 2023

dem Gericht überwiesener Eingabe (Urk. 3) Beschwerde mit dem sinnge massen Antrag, die Verfügung vom 6. April 2023 sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Am 24. Mai 2023 reichte Dr. E.\_\_\_\_ dem Gericht einen eigenen Bericht (Urk. 6/1) und weitere medizinische Unterlagen ein (Urk. 6/2-5). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Juni 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 11). Am 29.

Juni 2023 und am 1. Juli 2023 informierten der Beschwerdeführer und Dr.

E.\_\_\_\_

das Gericht über den Antritt einer neuen Teilzeitstelle (Urk. 12 -14 ), wovon der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Juli 2023 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 15).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, der Beschwerdeführer sei gemäss ihren Abklärungen in der bisherigen Tätigkeit als Boden- und Parkettleger gesundheitlich eingeschränkt. Da ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf eines Jahres mit durchschnittlich mindestens einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % entstehen könne, habe sie den Anspruch auf eine Invalidenrente ab Februar 2021 geprüft (Urk. 2 S. 1).

Der medizinischen Beurteilung des RAD zufolge könne der Beschwerdeführer seine frühere Tätigkeit nicht mehr ausüben, jedoch bestehe in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei gelte ein Belastungsprofil von körperlich leichten, wechselbelastenden und sitzenden Tätigkeiten (Urk. 2 S. 1). Der gestützt darauf durchgeführte Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 16 %, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehe (Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, das Belastungsprofil für die ihm zumutbaren Tätigkeiten treffe vor allem für Bürotätigkeiten zu. Er verfüge jedoch nicht über eine entsprechende Ausbildung, sondern habe während der vergangenen dreissig Jahren vor

allem in handwerklichen Berufen gearbeitet (Urk. 1 S.

1).

In seiner Eingabe vom 29. Juni 2023 ergänzte der Beschwerdeführer, er habe am 8. Juni 2023 (vgl. Urk. 13/2)

eine Stelle als Schulbusfahrer angenommen, wobei er jeweils morgens und abends eine Stunde (richtig: 1.6 Stunden; Urk. 13/1) arbeite und keiner körperlichen Belastung ausgesetzt sei. Er habe sich während mehr als einem Jahr beworben und keine andere passende Stelle finden können (Urk. 12).

### **E. 2.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl.

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn. 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

In Bezug auf die Bemessung des Invalideneinkommens hat die am 8. Juni 2023 aufgenommene Tätigkeit als Buschauffeur im Pensum von 35 % (Urk. 13/2) ausser Acht zu bleiben, da der Beschwerdeführer damit seine Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig ausschöpft. Zudem

beurteilt das Sozialversicherungsgericht rechtsprechungsgemäss den Sachverhalt, der bei Erlass der angefochtenen Verfügung gegeben war. Da der Beschwerdeführer weder zum Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Februar 2021 (Art. 29 Abs. 1 IVG) noch bei Verfügungserlass einer Arbeitstätigkeit nachging, hat die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Invalideneinkommens zu Recht die Lohnstrukturerhebung 2020 des Bundesamtes für Statistik herangezogen und auf den Zentralwert des monatlichen Bruttolohns für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art männlicher Angestellter von Fr. 5'261.-- (LSE 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1) abgestellt. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallohne für männliche Arbeitskräfte von 2'298 Punkten im Jahr 2020 auf 2'281 Punkte im Jahr 2021 ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 65'328.-- (Fr. 5'261.-- / 40 \* 41.7 \* 12 / 2298 \* 2'281). 5. 2. 4

Das Invalideneinkommen von Fr. 65'328.-- liegt um rund 16 % tiefer als das Valideneinkommen von Fr. 78'260.--. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von

mindestens 40 % entsteht selbst bei einem - kaum gerechtfertigten - maximalen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen von 25 % (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc) nicht, weshalb auf weitere Ausführungen dazu verzichtet werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

## **E. 6**

Die behandelnden Ärzte der Handchirurgie der Universitätsklinik H.\_\_\_\_ hielten anlässlich der am 26. November 2020 erfolgten Erstkonsultation fest, es würden sich diverse Probleme hinsichtlich der Ellbogengelenke beidseits respektive des entsprechenden Nervus ulnaris im Kubitaltunnel sowie zusätzlich residuelle Beschwerden im Bereich der Handgelenke beidseits zeigen. Dort zeige sich auch eine Instabilität des distalen radioulnaren Gelenks ( DRUG ) rechtsseitig (Urk.

10/136/23). 3.2.

## **E. 7**

Bei Verdacht auf eine Neuritis des Nervus

ulnaris wurde der Beschwerdeführer an die Orthopädie der Universitätsklinik H.\_\_\_\_ überwiesen. Die behandelnden Ärzte hielten in ihrem Bericht vom 30. Dezember 2020 fest, beim Beschwerdeführer zeige sich eine wahrscheinlich chronifizierte

Epicondylitis

humeri

ulnaris mit im MRI dargestellter Partialruptur des Flexorenursprungs und Vernarbung der Bänder. Zudem bestehe eine Instabilität des Nervus

ulnaris mit Verdacht auf

eine Neuritis (Urk. 10/136/17).

Nach Durchführung einer neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung (vgl. Urk. 10/120/5 ff.) stellten die behandelnden Ärzte der Orthopädie der Universitätsklinik H.\_\_\_\_

in ihrem Bericht vom 7. Januar 2021 nunmehr die Diagnosen einer Neuritis Nervus

ulnaris mit instabilem Nervus

ulnaris sowie einer TFCC - Läsion beidseits, rechts mehr als links (Urk. 10/119/1). Sie legten dar, es bestünden verschiedene Ursachen für die Beschwerden des Beschwerdeführers. Es bestehe eine Nervenveränderung des Nervus

ulnaris rechts, welche elektroneurographisch nachgewiesen werden können. Ebenso hätten sich MR-tomographisch beidseits TFCC - Verletzungen gezeigt sowie eine beidseitige Degeneration im Bereich des distalen Radioulnargelenks. Aufgrund dieser Diagnosen sähen sie keine Möglichkeit einer Rückkehr in einen manuellen Beruf. Eine Verbesserung der Schmerzsituation sei operativ sicherlich mittels einer Dekompression des Nervus

ulnaris auf der rechten Seite und gegebenenfalls gleichzeitiger TFCC -Rekonstruktion mit einer Ulnaverkürzungsosteotomie rechts möglich. Auch mit dieser Operation sähen sie jedoch keine Möglichkeit der Rückkehr in einen manuellen Beruf (Urk. 10/119/2 f.).

Am 22. März 2021 führten die Orthopäden der Universitätsklinik

H.\_\_\_\_ aus, zusätzlich zur persistierenden Schmerzsymptomatik aufgrund des chronischen zervikalen - und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms leide der Beschwerdeführer derzeit unter einem konstanten Einschlafen beider Hände sowie Schmerzen in beiden Handgelenken, wobei das rechte Handgelenk deutlich stärker betroffen sei. Bei Status nach Ellbogenluxation des rechten Ellenbogens zeige sich ebenfalls eine sehr verfahrenere Situation mit stärksten Schmerzen. Eine Neuritis des Nervus

ulnaris beidseits sei nachgewiesen worden (Urk. 10/136/5). Aufgrund des multimodalen Beschwerdekompleses insbesondere der Nerven sowie der Degeneration der beiden distalen Radio-ulnargelenke, sähen sie derzeit keine Möglichkeit für eine Rückkehr in einen manuellen Beruf (Urk. 10/136/6). 3.2.8

Im Bericht vom 2. Juni 2021 legten die behandelnden Handchirurgen der Universitätsklinik H.\_\_\_\_ dar, die Dekompression des Nervus

ulnaris mit Vorverlagerung des Nervs finde am 3. Juni 2021 statt. Nachfolgend sei der Beschwerdeführer etwa

sechs bis acht Wochen arbeitsunfähig. Eine weitere Prognose könne erst postoperativ abgegeben werden. Aufgrund einer bereits fortgeschrittenen Arthrose des distalen Radioulnargelenks zeige sich keine Indikation für eine Rekonstruktion des verletzten TFCC. Diesbezüglich sei gegebenenfalls ein Gelenkersatz oder eine Resektion des Ulnakopfes im Verlauf notwendig. Dies führe jedoch weder zu einer gesicherten Verbesserung der Beschwerden noch zu einer Rückkehr in einen handwerklichen Beruf.

Zur Zeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, sicherlich noch bis mindestens zur Operation und bis zur postoperativen

Nachbehandlung. Eine Prognose könne noch nicht gestellt werden. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, langandauernde, repetitive Tätigkeiten von über 3 bis 5 kg auszuüben. (Urk. 10/133/1 f.).

Nachdem am 3. Juni 2021 in der Handchirurgie der Universitätsklinik H.\_\_\_\_ eine problemlose Dekompression des Sulcus

ulnaris mit Vorverlagerung rechts durchgeführt worden war (Urk. 10/139/2, vgl.

auch Urk. 10/139/4 f.), berichtete Dr. med. I.\_\_\_\_, Assistenzärztin Handchirurgie, am 10. Dezember 2021 über eine Verbesserung der Sensibilität. Ein leichtes Kribbeln sei jedoch noch vorhanden. Weiterhin bestünden Schmerzen bei der Mobilisation des Ellenbogens. Zur Zeit zeige sich ein leichter Behandlungsrückstand postoperativ. Der Beschwerdeführer sei vom 15. April bis am 20. Oktober 2021 zu 100% arbeitsunfähig. Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne momentan nicht abgegeben werden (Urk.

10/144/1 f.). 3.2.

### **E. 8**

von 10) reklamierten Schmerzangabe korrelieren. Die angegebene Medikation Paracetamol sei in der Laboruntersuchung nicht mit einem wirksamen Serumspiegel nachweisbar (Urk. 10/170/122). 3.2.

### **E. 9**

Im Einwandschreiben vom 28. November 2022 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, es treffe nicht zu, dass der Beschwerdeführer körperlich leichte Arbeiten ausüben könne. Auch diese würden nach kurzer Zeit zu starken Ellbogen-, Knie-, Fuss-, Fersen- und Rückenschmerzen führen. Der Beschwerdeführer müsse fast dauernd Therapien in Anspruch nehmen und Schmerzmittel einnehmen, um den Alltag bewältigen zu können. Eine leichteste Arbeit sei lediglich / maximal für eine bis zwei Stunden täglich möglich, entsprechend einem Pensum von 20% (Urk. 10/176/1). 3.2.

### **E. 10**

In ihrem Bericht vom 5. Januar 2023 stellten die behandelnden Ärzte der Orthopädie der Universitätsklinik H.\_\_\_\_ neu die Verdachtsdiagnose einer

periskapulären Schwäche mit sekundärem subacromialen

Impingement

der rechten Schulter (dominant; Urk. 10/186/1). Sie hielten fest, der Beschwerdeführer dürfte schmerzbedingt in seiner bisherigen Tätigkeit als Bodenleger eingeschränkt sein, eine Arbeitsunfähigkeit sei von ihnen jedoch nicht attestiert worden. Eine nicht das Schultergelenk oder allgemein die rechte obere Extremität betreffende Tätigkeit sollte wie gewohnt durchführbar sein (Urk. 10/186/2). 3.2.11

Am 11. Januar 2023 erfolgte eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung in der Universitätsklinik H.\_\_\_\_ (Urk. 10/180/1). Die behandelnden Ärzte der Handchirurgie führten dazu aus, es zeige sich kein Hinweis für ein erneutes Sulcus

ulnaris Syndrom. Die aktuellen Messungen seien  
den Nervus

ulnaris betreffend nahezu normwertig, dies sei gegenüber der Voruntersuchung verbessert. Eine chirurgische Intervention sei nicht zielführend. Die residuellen Beschwerden könnten sich gegebenenfalls im Spontanverlauf noch leicht bessern, jedoch sei von gewissen chronischen Restbeschwerden auszugehen. Sie empfahlen diesbezüglich die Einleitung von Bewältigungsstrategien und die Akzeptanz der Situation (Urk. 10/184/6). 3.2.12

Eine am 19. Januar 2023 auf Veranlassung durch Dr. E.\_\_\_\_

durchgeführte MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule ergab im Segment L2-L4 leichte Osteochondrosen mit diskreten Aktivierungszeichen und im Segment L4/L5 eine leichte osteodiskoligamentär bedingte Einengung des Spinalkanals rezessal beidseits. Konsekutiv bestehe hier der Verdacht einer Irritation der Nervenwurzel L5 beidseits. Im Übrigen zeigten sich keine relevanten Einengungen an den Neuroforamina und im Spinalkanal sowie keine fassbare Irritation oder Kompression der Nervenwurzel S1 beidseits (Urk. 6/2 S. 1). 3.2.13

RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ legte in seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2023 dar, die neuen Berichte würden keine wesentlich neuen medizinischen Fakten präsentieren. Der neurologische Status sei unverändert, tendenziell gebessert. Die Schulterproblematik werde als diffus, ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen beschrieben und als Folge der bekannten Diagnosen definiert. Die schulterchirurgische Einschätzung, die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, eine angepasste Tätigkeit dagegen möglich, entspreche der Beurteilung der Gutachter. Das Belastungsprofil sollte unter Berücksichtigung aller Diagnosen und Befunde dahingehend präzisiert werden, dass monoton-repetitive manuelle Tätigkeiten, wiederholte Flexionsbewegungen im Ellenbogen oder Umwendbewegungen der Hand, grobmotorische Belastung, Arbeiten über Schulterhöhe, in Armvorhaltung sowie mit Schlag- oder Vibrationsbelastungen der rechten oberen Extremität vermieden werden sollten. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Greifkraft und monoton-repetitive feinmotorische Aufgaben, wie das Hantieren mit kleinen Werkstücken, seien ungeeignet. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien zumutbar (Urk. 10/195/4). 3.2.14

Dr. E.\_\_\_\_

diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. Mai 2023 neben den bereits bekannten Diagnosen neu multiple Gelenks- und Muskelschmerzen mit Beteiligung des Nackens, der Schultern, der Ellenbogen, des Rückens, der Hüfte und Knie sowie der Fersen beidseits mit wiederkehrenden Muskelkrämpfen in den Füßen und Händen sowie Schmerzen in der Rückenmuskulatur beidseits. Er legte dar, der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter

multiplen orthopädischen Problemen. Leichte, mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten würden bei ihm schon nach kurzer Zeit zu Schmerzexazerbationen führen. Die Summe der Beschwerden und der körperlichen Begrenzungen seien sicherlich arbeitsrelevant und sollten von der Beschwerdegegnerin entsprechend gewürdigt werden. Auf grund der gestellten Diagnosen, welche den ganzen Bewegungsapparat umfassen würden, sei der Entscheid der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer für körperlich leichte, wechselbelastende und sitzende Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei, nicht nachvollziehbar (Urk. 6/1). 4.

#### 4.1

Die angefochtene Verfügung vom 6. April 2023 (Urk. 10/196) basiert in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem bidisziplinären Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 14. September 2022 (Urk. 10/170; vgl. Urk. 2 S. 1, Urk. 10/172/10). Dieses erfüllt die formalen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 1.6 vorstehend), ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und sein Verhalten und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Der Beweiswert der Expertise wird von den Parteien aus formellen Gründen denn auch nicht in Zweifel gezogen. 4.2

Es ist unbestritten und steht gestützt auf die Akten zweifelsfrei fest, dass seit der letzten materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs vom 30. Juni 2015 (Urk. 10/21), anlässlich derer die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ vom 24. April 2015 davon ausging, dass kein Gesundheitsschaden mit dauerhaftem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 10/17/5), neue orthopädische und neurologische Leiden, welche

eine Abnahme des beruflich relevanten Leistungsvermögens zur Folge haben, hinzu gekommen sind, weshalb eine erhebliche gesundheitliche Veränderung offen sichtlich ausgewiesen ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_196/2020 vom 8. Juli 2020 E. 6.1). Damit liegt ein Revisionsgrund vor und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 4. 3 4.3.1

Gestützt auf die gemäss der gutachterlichen Gesamtbeurteilung vorliegenden

diversen, den Bewegungsapparat betreffenden, neurologischen und orthopädischen

Diagnosen leuchtet die Schlussfolgerung der Experten, wonach die körperliche Belastbarkeit des Beschwerdeführers deutlich reduziert ist und er die bisherige, schwere und den ganzen Körper belastende Tätigkeit als Bodenleger seit April 2021 bzw. seit dem Jahr 2018 (vorstehend E. 3.2.8) nicht mehr ausüben kann (Urk. 10/170/21 f.), ohne weiteres ein. Ebenfalls überzeugend ist sodann die Einschätzung der Gutachter, dass der Beschwerdeführer seit jeher bei der Ausübung einer körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit nicht eingeschränkt ist (Urk. 10/170/23). Denn zum einen sind die diagnostizierten sensiblen Residuen bei Status nach Sulcus ulnaris -Operation rechts am 3. Juni 2021, die residuelle Affektion des Nervus medianus am Handgelenk links und das Sulcus

ulnaris Syndrom links allesamt lediglich diskret beziehungsweise leichtgradig ausgeprägt

(Urk. 10/170/20 f.) . Das stimmt mit der Einschätzung der Handchirurgen der Universitätsklinik H.\_\_\_\_ überein, die hinsichtlich des Nervus

ulnaris von normwertigen Messungen berichteten und zur weiteren Behandlung lediglich die Entwicklung von Bewältigungsstrategien empfahlen (vorstehend E. 3.2.11) . Im Weiteren

bleibt die Läsion der Hautnerven um eine reizlose Narbe am Knie rechts ohne assoziiertes neuropathisches Schmerzsyndrom und die Gutachter konnten für die bildmorphologisch nachgewiesenen höhergradigen degenerativen zervikalen Veränderungen kein namhaftes lokales oder radikuläres klinisches Befundkorrelat feststellen (Urk. 10/ 170 /2 1 ) , was die Bildgebung in Bezug auf die Lendenwirbelsäule bestätigte (vorstehend E.

3.2.12) .

Eine bei diesem objektiv nicht sehr ausgeprägten Krankheitsbild uneingeschränkte Leistungsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit ist daher nachvollziehbar. Zum anderen schlossen die Gutachter mittels des genannten Belastungsprofils auch handgelenks-, knie- und fussbelastende Arbeiten weitgehend aus , wo durch

sie auch der

ebenfalls diagnostizierten höhergradigen Gonarthrose links ,

der Diskusläsion der Handgelenke sowie dem plantaren Fersensporn und der

Plantarfasziitis beidseits

(Urk. 10/ 170 /2 1 ) Rechnung trugen. Eine Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit entspricht im Übrigen auch der Einschätzung der behandelnden Handchirurgen und Orthopäden der Universitätsklinik H.\_\_\_\_ , welche dem Beschwerdeführer jeweils lediglich eine Arbeitsunfähigkeit für manuelle / handwerkliche Tätigkeiten attestierten beziehungsweise lang andauernde, repetitive Tätigkeiten mit einer Belastung von mehr als 3 bis 5 kg ausschlossen (Urk. 10/119/2 f., Urk. 10/133/1, Urk. 10/136/6

f.) .

4. 3.2

Die weiteren befassten Ärzte attestierten ihrerseits eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, aber sie äusserten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Eine aufgrund der Schmerzen in verschiedenen Körperregionen eingeschränkte beziehungsweise fehlende Zumutbarkeit von leichten Tätigkeiten lässt sich einzig den hausärztlichen Berichten von Dr. E.\_\_\_\_ entnehmen (Urk. 6/1, Urk. 10/176/1) . In diesem Zusammenhang ist zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass 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). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die

anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Vorliegend erwähnte der Beschwerdeführer die von Dr. E.\_\_\_\_ geschilderten Schmerzen auch gegenüber den Gutachtern (Urk. 10/72, Urk. 10/170/119), die indessen einerseits festhielten, der klinische Eindruck und die Spontanmotorik stimmen nicht mit der angegebenen Schmerzintensität überein und auch die Schmerzmittelmedikation liege nicht im angegebenen und wirksamen Bereich

(Urk. 10/170/73).

Andererseits stellten sie mit den Schmerzangaben nicht gänzlich korrelierende objektive Befunde fest

(Urk. 10/170/73, Urk. 10/170/122). Letztere erwähnte auch Dr. E.\_\_\_\_ nicht, seine Einschätzung scheint somit weitgehend auf den subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers zu basieren. Dass Dr. E.\_\_\_\_ sich mit den Interessen des Beschwerdeführers über das Mass hinaus identifiziert, das bei einem behandelnden Arzt oder Therapeuten zu erwarten ist, ergibt sich auch

aus den auf seinem Briefpapier verfassten und von ihm unterzeichneten Einwand zum Vorbescheid (Urk. 10/176) und aus der dies bezüglich identischen Beschwerdeschrift (Urk. 1) wie auch aus den im Gerichtsverfahren unaufgefordert aufgelegten Eingaben (Urk. 6/1, Urk. 14). Dies zeigt illustrativ auf, dass ein Rollenwechsel vom behandelnden Therapeuten zum Parteivertreter stattgefunden hat, was rechtsprechungsgemäss den Beweiswert seiner medizinischen Beurteilung erheblich mindert (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3 und 8C\_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2). Im Weiteren

setzte sich Dr. E.\_\_\_\_ nicht mit der Expertise auseinander und bezeichnete keine von den Gutachtern unerkannte oder ungewürdigte Aspekte. Seine abweichende Einschätzung ist demgemäss nicht geeignet, die beweiskräftige gutachterliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen.

Am Beweiswert des vorliegenden Gutachtens ändert auch nichts, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen Anfang Oktober 2023 auf Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) den IV-Stellen untersagt hat, bei der C.\_\_\_\_ weitere Gutachten in Auftrag zu geben. Selbst wenn die EKQMB in ärztlichen Gutachten der C.\_\_\_\_ formale und inhaltliche Mängel festgestellt hat, führt dies nicht dazu, dass sämtlichen C.\_\_\_\_-Gutachten a priori der Beweiswert abzuspochen ist, sondern dass diese kritisch zu beurteilen sind. Im Konkreten hat die gerichtliche Prüfung ergeben, dass dem vorliegende n

C.\_\_\_\_-Gutachten voller Beweiswert beigegeben werden darf. 4. 4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das C.\_\_\_\_-Gutachten vom 14. September 2022 abgestellt und ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

Was eine allfällige, nach dem Gutachtenszeitpunkt eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers betrifft, stellen die behandelnden Ärzte der Orthopädie der Universitätsklinik H.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 5.

Januar 2023 zwar neu die (Verdachts-)Diagnose einer periskapulären Schwäche mit sekundärem subacromialem Impingement, hielten jedoch eine nicht das Schultergelenk oder allgemein die rechte obere Extremität belastende Tätigkeit für durchführbar (Urk. 10/186/1 f.). Die behandelnden Handchirurgen konnten zudem keine Hinweise für ein erneutes Sulcus

ulnaris Syndrom feststellen und gingen gar von einer gegenüber der Voruntersuchung eingetretenen Verbesserung aus (Urk. 10/184/6). Die Schlussfolgerung von RAD-Arzt Dr.

D.\_\_\_\_, wonach seit der Begutachtung keine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und leichte wechselbelastende Tätigkeiten weiterhin zumutbar sind (Urk. 10/195/4), erscheint daher ohne weiteres als überzeugend. 5.

## 5.1

### 5.1.1

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich sinngemäss vor, er könne seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwerten, da das Belastungsprofil vor allem für Bürotätigkeiten zutreffe und er in diesem Bereich nicht ausgebildet sei (Urk. 1). 5.1.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einkommensmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C\_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a). 5.1.3

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende beziehungsweise sitzende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind ( Urteil e

des Bundesgerichts 8C\_725/2020 vom 22. Dezember 2022 E. 4.4.2 , 9C\_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen). Entgegen dem Beschwerdeführer handelt es sich dabei nicht nur um Bürotätigkeiten, vielmehr ist auch etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an einfache Montagearbeiten ( vgl. Urteil des Bundesgericht s

8C\_263/2022 vom 8 . September 2022 E. 5.2 ) oder an die von der Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 11.

Mai 2023 (Urk. 4) erwähnten leichten Verpackungs- und Sortierarbeiten zu denken , welche allesamt keine allzu hohen Anforderungen an das Bildungsniveau stellen . Davon, dass eine zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint , kann daher nicht gesprochen werden, weshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist. 5.2 5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2 .2

Für die Berechnung des Valideneinkommens übernahm die Beschwerdegegnerin das vom Beschwerdeführer im Jahr 2020 als Boden- und Parkettleger bei der B.\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen von Fr. 78'260.-- (Urk. 10/112/5) , was unbestritten blieb. Dieser Betrag liegt gemäss IK-Auszug (Urk. 10/127/4-5) erheblich höher als der bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit im Jahr 2015 und in den Folgejahren erzielte Jahreslohn. Zu Gunsten des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt hat die IV-Stelle die vom Jahr 2020 bis zum frühestmöglichen Rentenbeginn im Februar 2021 (sechs Monate nach der Anmeldung im

Juli 2020 ; Art. 29 Abs. 1 IVG; Urk. 10/ 100 ) eingetretene negative  
Nominallohnentwicklung von -0.7 (vgl. Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für  
Statistik, T 39, Männer, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) ; Urk. 10/171/1 ). Dies ist nicht zu beanstanden.  
5.

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