

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00451 vom 28. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00451

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00451 du 28 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00451 del 28 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war ab

1. Dezember 1992 bei der Y.____ AG als Betriebsmitarbeiter in einem Vollpensum angestellt (Urk. 8/19 S. 1 f.). In geringem Umfang war er daneben als Zeitungsträger bei der Z.____ AG tätig (Urk.

8/11 S.

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens 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 vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt

(Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 11. September 2023 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Juli 2023 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und zur neuen Entscheidung zurückzuweisen (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2023 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Oktober 2023 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde.

Am 26. Oktober 2023 (Urk. 10) ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung der von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten, welchem Ansinnen am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre einen Leistungsanspruch verneinende Verfügung vom 28. Juli 2023 (Urk. 2) gestützt auf das A.____-Gutachten vom 19. September 2022

damit, dass der Beschwerdeführer seit dem 8. Januar 2019 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, es ihm aber zumutbar sei, eine leichte bis mittelschwere Arbeit in einem vollen Pensum auszuüben. Bei Aufnahme einer angepassten Tätigkeit entstehe keine Erwerbseinbußen, womit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes und somit kein Anspruch auf IV-Leistungen bestünden. Mit den im Zuge des Einwandverfahrens eingereichten medizinischen Berichten der Behandler werde kein wesentlicher anderer medizinischer Sachverhalt glaubhaft dargelegt. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bemängelte in seiner Beschwerde vom

E. 2.3

In der Tat mutet es seltsam an, dass die Beschwerdegegnerin am 31. März und 17. Mai 2021 (Urk. 3 / 3-4) zwei verschiedene Aktenverzeichnisse produzierte. Auch die fehlende Stellungnahme hierzu (Urk. 6) zeugt nicht gerade von einem besonderen Respekt vor dem Gericht und dem Beschwerdeführer. Im vorliegenden Dossier finden sich allerdings sämtliche Aktenstücke und der Beschwerdeführer benannte kein weiteres relevantes, weshalb sich eine Rückweisung der Sache zur gehörigen Aktenherstellung nicht rechtfertigt; dies beantragte denn der Beschwerdeführer auch nicht.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. Juli 2023 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneinte. 3. 3. 1

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Kardiologie, und Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom A.____

nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom 19. September 2023 (Urk. 8 / 116) in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 f.): - Chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten linken Seite - radiologisch foraminale Verengung Halswirbelkörper (HWS) 6/7 links, Tendinopathie der Supraspinatussehne und beginnende glenohumerale Degeneration (MRI 25. März 2014 und 18. Juni 2020) - klinisch kein objektiver Hinweis für längerdauernde Schonung der Extremität - Chronische Hüftbeschwerden rechts - radiologisch beginnende Coxarthrose beidseits und etwas verminderter femoraler Offset rechts (Röntgen 22. April 2021) - Koronare Eingefässerkrankung (Erstdiagnose April 2018) - LIKA April 2018 keine relevanten Stenosen - LIKA 10. Juni 2020 bei NSTEMI: 95% ostiale PLA/RCA-Stenose PTCA/DEB, 70% prox. RCA-Stenose PTCA/DES, 30-50% prox. RIVA-Stenose, RCX normal, LVEF 60% - LIKA 25. August 2021: keine relevanten Stenosen - Herz-PET August 2018: keine Ischämie, Herz-PET März 2021: keine Ischämie - TTE Juni 2020: LVEF 62%, November 2020: 63%, August 2021: 62%, aktuell visuell 60% - kardiovaskuläre Risikofaktoren:

Diabetes mellitus (insulinpflichtig), Dyslipidämie (medikamentös behandelt), arterielle Hypertonie

(medikamentös behandelt)

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2; S. 10).

Die A.____-Gutachter hielten in ihrer gesamtmedizinischen Beurteilung fest, bei der allgemeininternistischen Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe ebenfalls keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Es habe eine Anpassungsstörung mit Depressivität und ängstlicher Symptomatik festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule habe der Beschwerdeführer erhebliches Gegenhalten entwickelt und es hätten Inkonsistenzen in unterschiedlichen Untersuchungssituationen bestanden. An den oberen und unteren Extremitäten habe eine freie Beweglichkeit mit Ausnahme der Hüftrotation der rechten Seite sowie der linken Schulter, an welcher eine funktionelle Prüfung unter Gegenhalten und Schmerzangabe kaum gelungen sei, bestanden. Radiologisch seien an der Halswirbelsäule Hinweise für eine möglicherweise tiefzervikale radikuläre Reizung gefunden worden, welche klinisch nicht hätten bestätigt werden können. An der linken Schulter bestünden eine Tendinopathie der Supraspinatussehne wie eine beginnende glenohumerale Degeneration und an den Hüften rechts betont beginnende degenerative Veränderungen sowie rechts eine leichtgradige femorale Offsetstörung. Zusammenfassend hätten sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen lassen und es bestünden erhebliche Hinweise für ein nicht-organisches Geschehen. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit. Für körperlich sehr leichte, wechselbelastende, angepasste Tätigkeiten bestehe aus orthopädischer Sicht keine eingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der kardiologischen Untersuchung habe sich im EKG ein vorbestehender Rechtsschenkelblock finden lassen. In der Echokardiographie hätten sich die Vorbefunde mit normaler globaler und regionaler linksventrikulärer Funktion bestätigt. Eine Ergometrie habe wegen Schulterbeschwerden nicht durchgeführt werden können. Aus kardiologischer Sicht bestünden für die bisherige Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Für angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten

besteh e aus kardiologischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 8 f.).

Weiter berichteten die Gutachter, da die quantitative Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei, ergebe sich keine Diskussion hinsichtlich eines allfälligen additiven oder ergänzenden Effekts dieser Einschränkung. In der bisherigen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit 0% bzw. bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es könne von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit seit Dezember 2018 ausgegangen werden. Bei einer optimal angepassten Tätigkeit sollte es sich um eine körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit handeln. Das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, der Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Brustniveaus, das längere Stehen und Gehen, die Einnahme kniender und kauender Positionen sowie das häufige Überwinden von Treppen und unebenem Grund sollten vermieden werden. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Nach vorangehend nicht dokumentierter länger andauernder höhergradiger Arbeitsunfähigkeit und aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2018 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Juni 2019 angenommen werden (S. 10 f.). 3. 2

Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie FMH, nannte in ihrem Bericht vom 21. März 2023 (Urk. 8/146) folgende Diagnosen: - Chronischer cervicobrachialer Schmerz links mit/bei: - mögliche m Wurzelreizsyndrom C6 links, keine Korrelate für signifi kante Radikulopathie - keine n Korrelate n eines Sulcus

ulnaris Syndrom s - keine n Korrelate n eines Karpaltunnelsyndrom s - therapieresistente r Frozen

Shoulder links - Episodischer linksbetonter Spannungskopfschmerz - Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei/mit: klinisch Polyneuropathie (am ehesten diabetisch), normale elektroneurographische Befunde - Koronare Eingefässerkrankung mit Status nach Stent-Einlage 2020 bei NSJEMI bei/mit Risikofaktoren einer arterielle n Hypertonie , Dyslipidämie

Dr. G.____ führte aus, die Beschwerden seien sicherlich vornehmlich im Kontext mit den mechanisch auslösbaren Schmerzen im Bereich der linken Schulter zu verstehen, darüberhinausgehend sei ein Wurzelreizsyndrom C6, was die Beschwerden mitunterhalte, möglich. Hinweise für eine Radikulopathie fänden sich nicht (keine Reflexasymmetrie, kein neurogener Umbau/Denervierung in Kennmuskulatur C5 und C6 links). Ein letztes MRI der Halswirbelsäule liege aus dem Jahr 2014 vor. Sollte dies zwischenzeitig nicht nochmals aktualisiert worden sein, empfehle sich dies in Hinblick auf die konstatierte Wurzelreizsymptomatik. Ansonsten fänden sich klinisch neurologisch und elektroneurographisch keine Korrelate eines peripheren Entrapment . Bei Diabetes mellitus und klinisch Aspek ten einer Polyneuropathie bestehe eine regelrechte sensible Neurographie des Nervus

suralis (wie Voruntersuchung im Jahr 2014). Von neurologischer Seite seien keine neuen Untersuchungstermine vereinbart worden (S. 1). 3. 3

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin . psych. I.____ vom B.____, wo der Beschwerdeführer am 2. Mai und 15. Juni 2023 zu zwei Vorgesprächen war, nannten in ihrem Bericht vom

E. 6

. November 2023 (Urk. 11) nachgekommen wurde .

Am 16. Februar 2024 (Urk. 15) reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme unter Beilage eines Bericht s

vom Zentrum B.____ vom 9. Dezember 2023 (Urk. 16) ein, welcher der Beschwerdegegnerin am 20. Februar 2024 (Urk. 17) zugestellt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 4

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä ti gen, 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). 1. 5

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 Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 11

. September 2023

(Urk. 1) vorweg die Aktenführung der Beschwerdegegnerin (S. 3) sowie das A.____-Gutachten aus näher dargelegten Gründen (S. 5-11) und stellte sich auf den Standpunkt, dass keine neurologischen Untersuchungen erfolgt seien (S. 6 f.). Zudem machte er geltend, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert habe (S. 10 unten) und kritisierte, die Beschwerdegegnerin habe keinen Einkommensvergleich vorgenommen (S. 11 f.).

E. 15

-

E. 19

, S.

E. 23

, S.

E. 26

, S. 32, S. 34, S. 44 - 46, S. 50, S. 52). Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (S. 23 -25, S.

E. 30

, S. 33 f., S. 38 f., S. 44, S. 50, S. 52).

Die A.____-Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, orthopädischer, kardiologischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar

und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Einerseits legten die somatischen Gutachter gestützt auf ihre klinischen Untersuchungen mit Funktionsdiagnose, die medizinischen Akten, die vorhandene Bildung, die eigens eingeholten TTE, EKG und Laborwerte überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der chronischen Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten linken Seite, der chronischen Hüftbeschwerden rechts und der koronaren Eingefässerkrankung

in der Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt ist, als ihm nurmehr körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Brustniveaus, ohne längeres Stehen und Gehen, ohne kniende und kauende Positionen sowie ohne häufiges Überwinden von Treppen und unebenem Grund zumutbar sind. Andererseits zeigte Dr. F.____ in seinem beweiskräftigen psychiatrischen Teilgutachten, welches mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bei der klinischen Exploration den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise entspricht (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15.

März 2016 E.

3.2.2 mit Hinweis), im Lichte der massgebenden Indikatoren (E.

1.2; BGE 145 V 361 E. 4.3, 148 V 49 E. 6.2.1) unter Berücksichtigung von Konsistenz und Plausibilität sowie unter Würdigung der Belastungsfaktoren und Ressourcen bei weitestgehend unauffälligem psychopathologischem Befund plausibel auf, dass der Beschwerdeführer unter keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Insgesamt kamen die Gutachter schlüssig zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit seit Dezember 2018 nicht mehr, aber seit Juni 2019 in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des von ihnen formulierten Belastungsprofils zu 100 % arbeitsfähig ist

(S. 33 ff.) .

Damit entspricht das schlüssige A.____ -Gutachten sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1.4). 4.2 4.2.1

Der Beschwerdeführer bemängelte das psychiatrische Teilgutachten (Urk. 1 S. 7-10) . Dieses erfüllt die bundesgerichtlichen Voraussetzungen an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise .

Dr. F.____ legte bei einem weitestgehend unauffälligen Befund im Lichte der massgeblichen Indikatoren nachvollziehbar dar, dass keine psychischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (vgl. E. 4.1 vorstehend). Eine fachärztlich entgegenstehende Beurteilung existiert nicht.

Der Beschwerdeführer war - abgesehen von einer Phase im Kontext mit der Rehabilitation nach dem Herzinfarkt im Juni 2020

mit Konsultationen

von August 2020 bis Juni 2021 am Universitätsspital J.____

(vgl. Urk. 8/76 S. 2

f. und Urk. 8/116 S. 32) - bis zur Aufnahme einer Therapie beim

B.____

im Mai 2023 nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund seines psychischen Gesundheitszustandes wurde ihm am J.____ explizit

nicht attestiert (vgl. Urk. 8/76/1-5 Ziff.1.3) . Die Fachpersonen des

J.____ nannten damals als Diagnose eine Anpassungsstörung mit verlängerter Reaktion (ICD-10 F43.21) aufgrund der

sich im Zusammenhang mit dem

Herzinfarkt zeigenden affektiven Belastung, Besorgnis und Verunsicherung des Beschwerdeführers , wobei die psychokardialen Oppressionsgefühle

bereits zu diesem Zeitpunkt

regredient

waren . Daneben sahen die J.____ -Fachpersonen Hinweise

für Symptome einer

möglichen posttraumatischen Belastungsstörung als gegeben an (PTBS; S. 2). Dr. F.____ setzte sich in seinem Gutachten im Detail mit den genannten Diagnosen auseinander.

Nachvollziehbar zeigte er auf, dass die Kriterien für eine PTBS aufgrund der Symptomatik und der langjährigen Geschichte in der Schweiz

nicht

erfüllt sind (Urk. 8/11 6 S.

E. 34

).

Bezüglich der Anpassungsstörung erachtete Dr. F.____

die Diagnosestellung der J.____ -Fachpersonen als nachvollziehbar und ging bei dem von ihm erhobenen Befund mit manchmal auftretenden Beklemmungen und Schmerzen in der Brustgegen d von einem Angstäquivalent aus ,

womit

er die Anpassungsstörung bestätigen konnte. Bei lediglich manchmal auftretenden Symptomen und einem vom ihm weitestgehend unauffällig erhobenen Befund erweist sich seine Schlussfolgerung , dass von keiner psychischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8 oben) -, als überzeugend.

Was die Kritik an der Dauer der einstündigen Untersuchung von Dr. F.____ angeht (Urk. 1 S. 7 f.) , ist darauf hinzuweisen, dass die Länge einer Begutachtung kein Indikator für die Qualität derselben ist. Dr. F.____ s Gutachten entspricht den bundesgerichtlichen Vorgaben und es bestehen keine Anhaltspunkte, dass er die notwendige Sorgfalt hätte vermissen lassen. Seine Exploration ist inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig.

Die Untersuchungsdauer ist demnach nicht entscheidend

(Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 5.3) .

Inwiefern der Umstand, dass der orthopädische A.____ - Gutachter die rein ortho pädische Einschätzung von Dr. med. K.____ vom 7. Juni 2019 in Bezug auf die damals attestierte Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als nicht überzeugend erachtete, für die psychiatrische gutachterliche Beurteilung eine Rolle spielen könnte, erschliesst sich nicht (vgl. das Vorbringen des Beschwerdeführers; Urk. 1 S. 8).

Der Beschwerdeführer bemängelte, dass Dr. F.____ ausgeführt habe, dass aus psychiatrischer Sicht sämtliche Tätigkeiten ausgeübt werden könnten, wenn man bewusst die körperlichen Faktoren ausser Acht lassen würde (Urk. 1 S. 8 unten ; vgl. die besagte Passage im Gutachten [Urk. 8/116 S. 35 Mitte]). Wie sich aus dem Kontext der Aussage von Dr. F.____ ergibt, war damit gemeint, dass aus rein psychischer Sicht - ohne die körperlichen, mechanischen Einschränkungen - eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit gegeben ist. So hielt Dr. F.____ denn im Absatz über die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit wörtlich fest, dass die Anpassung aus körperlichen Faktoren heraus zu geschehen habe, die Schulter und die körperliche Belastbarkeit insgesamt berücksichtigend (Urk. 8/116 S. 35 unten). Mit der vom Beschwerdeführer angesprochenen Aussage war also keineswegs - wie insinuiert - gemeint, dass Dr. F.____ die körperlichen Einschränkungen für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit dem psychischen Gesundheitszustand ausser Acht gelassen hätte.

Nach dem Gesagten vermögen die

Vorbringen des Beschwerdeführers das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.____ nicht in Zweifel zu ziehen. 4.2.2

Es ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen (vgl. Urk. 1 S. 10), dass sich nicht eruieren lässt, woher der kardiologische Gutachter Dr. E.____ die Angaben über eine im November 2021 vom Beschwerdeführer angeblich gemachte Äusserung über kaum noch vorhandene thorakale Beschwerden und einen Bericht über eine angeblich letzte kardiologische Kontrolle am 18. Mai 2022 haben könnte und ob diese auch tatsächlich den Beschwerdeführer betreffen (vgl. letzter Abschnitt im kardiologischen Teilgutachten in der Rubrik «3.2.2 Medizinische Anamnese aus kardiologischer Sicht»; Urk. 8/116 S. 50) .

So datiert der jüngste im Gutachten aufgelistete kardiologische Bericht vom 25. August 2021 und auch in der Zusammenfassung über die Krankheitsentwicklung in der Konsensbeurteilung des A.____ -Gutachtens findet sich kein Hinweis auf eine kardiologische Behandlung nach dem 25. August 2021 (S. 8, S. 15 und S. 18).

Das Vorbringen vermag die Beweiskraft des kardiologischen Gutachtens aber nicht in Frage zu stellen.

Für seine Beurteilung stellte denn Dr. E.____ auch nicht auf diese Angaben ab, wie aus seinem Gutachten ersichtlich ist. So setzte er sich bei der Diskussion der vorhandenen Akten mit den aktenkundigen Berichten vom Juni 2020, März 2021 und August 2021 auseinander (Urk. 8/116 S. 52 f.) und zog gestützt auf diese sowie seine eingehende klinische Untersuchung und die eigens angefertigten EKG und TTE den nachvollziehbaren Schluss, dass aus rein kardiologischer Sicht seit Juni 2020 - nach Herzinfarkt (NSTEMI) am 10. Juni 2020 mit einer anschliessenden

Hospitalisation bis zum 12. Juni 2020 mit Einsetzung perkutaner transluminaler

Koronarangioplastien (PTCA) am J.____ und rascher Genesung (S. 18, S. 52 f.) - in einer angestammten Tätigkeit eine 80%ige und in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht (53 f.). 4.2.3

Der Beschwerdeführer bemängelte ferner, dass keine neurologische Begutachtung durchgeführt worden sei, obwohl im Gutachten neurologische Beschwerden geschildert und Befunde erhoben worden seien (Urk. 1 S. 6 f.).

Gutachtern steht bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weites Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der begutachtenden Personen, ob der Beizug weiterer Fachrichtungen notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 613 / 2022 vom 6. Oktober 2023 E. 4. 2). Die Gutachter haben sich offensichtlich in der Lage gesehen, den Gesundheitszustand mit den Disziplinen Orthopädie, Psychiatrie, Kardiologie und innere Medizin abschliessend beurteilen zu können. Dies ist nicht zu beanstanden.

Anhaltspunkte, dass eine über das Mass von den Gutachtern festgestellte

funktionelle Einschränkung aufgrund eines unbekanntes oder unbeachteten neurologischen Leidens vorliegen und eine neurologische Begutachtung notwendig sein könnte, sind nicht ersichtlich. Die somatischen Gutachter zeigten in Kenntnis und Auseinandersetzung der medizinischen Unterlagen - insbesondere der vorhandenen Bildgebung - und ihrer klinischen Untersuchung mit einer bei somatischen

Einschränkungen massgeblichen Funktionsdiagnose überzeugend die funktionelle Leistungsfähigkeit beziehungsweise die bestehenden funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers auf (E. 4.1). So war den Gutachtern die vom Beschwerdeführer angesprochene (Urk. 1 S. 6) und von Dr. G.____ im Jahr 2014 gestellte Diagnose einer Polyneuropathie bekannt. Dr. G.____ sah diese am ehesten im Rahmen der Diabetes und stellte damals dies bezüglich normale elektroneurographische Befunde fest (vgl. den Bericht vom 10. Oktober 2014; Urk. 8/18/9-10 S. 1), was im März 2023 unverändert war (E. 3. 2). Auch die angesprochenen (Urk. 1 S. 6 oben) und von den Gutachtern selbst festgestellten Sensibilitätsausfälle am linken Arm wurden von diesen berücksichtigt und lassen keine weitergehende funktionelle Einbusse vermuten oder eine neurologische Begutachtung als nötig erscheinen (Urk. 8/116 S. 25 und S. 42). Schliesslich beachteten die Gutachter auch die von ihnen festgestellte Kräfteinbusse am linken Arm und berücksichtigten diese bei der Formulierung ihres Belastungsprofils, indem sie das Heben und Tragen von Lasten über 5

kg und den Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Brustniveaus als nicht mehr zumutbar erachteten (E. 3.1). Die Gutachter machten aber explizit auch darauf aufmerksam, dass - wenngleich der Beschwerdeführer den linken Arm während der internistischen Untersuchung nicht bewegte - die Umfangmessung der Armmuskulatur keinen Hinweis für eine lang dauernde Schonung des linken Armes ergab (Urk. 8/116 S. 25 unten).

Im März 2023 konnte Dr. G.____ keine Hinweise für eine Radikulopathie oder klinisch neurologische und elektroneurographische Korrelate eines peripheren Entrapment feststellen (E. 3.2). Die von ihm durchgeführten technischen Untersuchungen zeigten einen unauffälligen Befund. Bei der motorischen Neurographie waren bei den Nervi

ulnaris und medianus links die distalmotorische Latenz (DML), das motorische Summenaktionspotential (MSAP), die Nervenleitgeschwindigkeit (NLG) und die F-Latenz

regelrecht respektive normal. Bei der sensiblen Neurographie zeigten sich die Nervi su ralis , radialis , ulnaris und medianus links mit regelrechte m sensiblen Nervenaktionspotential und normaler NLG. Das EMG war unauffällig (Urk . 8/146 S. 2 f.). Dies spricht zusätzlich dafür, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine unerkannten oder unberücksichtigten funktionellen Einschränkungen aufgrund neurologischer Beschwerden bestanden und lässt darauf schliessen, dass sich diesbezüglich auch im Nachgang zur Begutachtung keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes einstellte. Dr. G.____ erachtete denn weitere Abklärungen als unnötig und sah von der Vereinbarung neuer Untersuchungstermine ab .

Eine Notwendigkeit für eine neurologische Begutachtung besteht demnach nicht. 4.3

Nach dem Gesagten ist auf das beweiskräftige A.____ -Gutachten vom 19. September 2022 (E. 3 .1) abzustellen. Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen das Gutachten nicht in Frage zu stellen. Es ist demnach jedenfalls für die Zeit bis zur Begutachtung davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit spätestens Juni

2019 in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des von den Gutachtern formulierten Belastungsprofils zu 100 % arbeitsfähig war. 4.4 4.4.1

Der Beschwerdeführer reichte im Einwandverfahren und im vorliegenden Verfahren die Berichte von Dr.

G.____ vom 21.

März 2023 (E. 3.2) sowie vom B.____ vom 15. Juni 2023 (E. 3.3) und vom 9. Dezember 2023 (Urk. 16) ein , welche die Zeit nach der Begutachtung betreffen. Er machte geltend , dass diese Unterlagen eine gesundheitliche Verschlechterung belegen würden (Urk. 1 S. 5 unten). 4.4.2

Wie bereits aufgezeigt, erweist sich der von Dr. G.____ in seinem Bericht vom 21. März 2023 mittels der von ihm durchgeführten technischen Untersuchungen erhobene Befund in neurologischer Hinsicht als unauffällig (vgl. E. 4.2.3 vorstehend).

Ebenso wenig weist der von Dr. G.____ erhobene klinische Befund auf eine wesentliche Verschlechterung der funktionellen Leistungsfähigkeit

hin. Die von ihm unter der Diagnose chronische r

cervicobrachiale r Schmerzen links subsumier ten Beschwerden waren mit Blick auf den von ihm erhobenen Befund bereits sowohl in Art als auch im Ausmass bekannt und von den A.____ -Gutachtern in ihrer Beurteilung berücksichtigt und als ch ronische Nacken-Schulter-Arm-Hand beschwerden interpretiert

worden. Dr. G.____ konnte bezüglich der cervicob r achi alen Schmerzen

explizit keine Korrelate für eine signifikante Radikulopathie , für ein Sulcus

ulnaris Syndrom oder für ein Karpaltunnelsyndrom feststellen und erachtete deren Ursprung im Kontext einer F r ozen

Shoulder .

Er notierte dazu vage, dass es sich dabei um mechanisch auslösbare Schmerzen im Bereich der linken Schulter handelt (E. 3.2). Zur Motorik bemerkte Dr. G.____ in seinem Bericht, die Halteversuche seien unauffällig , i n der Einzelkraftprüfung sei die linke Schulter schmerzbedingt bewegungseingeschränkt bei der Abduktion 20 ° und es

beständen keine Paresen oder Atrophien und auch sonst seien an den oberen und unteren Extremitäten keine Paresen oder Atrophien feststellbar sowie die Muskelreflexe an den oberen und unteren Extremitäten seien seit en gleich mittelbhaft (Urk. 8/146 S. 2). Derlei Schmerzen im linken Schulterbereich und eine Bewegungseinschränkung stellten die A.____ -Gutachter bereits in ihrer Begutachtung im Jahr 2022 fest. So war die Flexion der linken Schulter nur bis 30° (gegenüber rechts mit 160°) und die Abduktion 20° (gegenüber rechts mit 130°) - also genau gleich wie bei Dr. G.____ - möglich und nach gewissen weiteren Untersuchungen der Schultern musste die Prüfung aufgrund von linksseitigen «nonstop» verspürten Schmerzen zwischen der Tiefe der Schulter und dem Ellbogen abgebrochen werden (vgl. Urk. 8/116 S. 42) .

Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Verschlechterung ergeben sich damit nicht. 4.4.3

Im Bericht vom 15. Juni 2023 (E. 3.3) nannten die Fachpersonen des B.____

als Diagnose eine

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode . Sie hielt fest, insgesamt beständen eine deutliche Zunahme der Depression und der Schmerzen seit der A.____ -Begutachtung von 2022, ohne, dass sie jedoch konkret aufzeigten, inwiefern eine Verschlechterung gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung eingetreten wäre . Es findet sich im Bericht insbesondere keine Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Beurteilung, welche aber für eine beweiswertige Aussage über eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes unabdingbar wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3).

Die Fachpersonen des B.____ gingen von einer seit Januar 2019 bestehenden 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus , ohne diese in irgendeiner Form herzuleiten oder zu begründen . Auch der von ihnen allein auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers erhobene Befunde lässt keine relevante Verschlechterung vermuten mit Blick auf den vom Beschwerdeführer gegenüber den A.____ -Gutachtern gemachten Angaben zu seinem Leiden .

Daneben hat keine Validierung mittels objektiver neuropsychologischer Messverfahren der von den B.____ -Fachpersonen erwähnten kognitiven Einschränkungen (Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis) stattgefunden. Zudem zeigt sich der erhobene Befund auch in sich unstimmig. So wurde etwa aus geführt, der Beschwerdeführer sei aufmerksam, dann wieder , er sei in der Aufmerksamkeit deutlich eingeschränkt oder er sei in der Merkfähigkeit deutlich eingeschränkt, um gleich zu notieren, die Merkfähigkeit sei vorhanden. Ferner wurden deutliche kognitive Einschränkungen aufgeführt, andererseits wurde festgehalten, das Denken sei formal beweglich und das inhaltliche Denken ungestört. Zudem führten die Fachpersonen gerade im Hinblick auf eine depressive Störung aus , dass die Schwingungsfähigkeit erhalten sei , attestierten aber eine mittelgradige Episode (Urk. 8/145 S. 1 f.

und S. 4 oben) .

Der Bericht ist damit nicht nachvollziehbar und ihm ist daher keine Aussagekraft respektive Beweiskraft zuzumessen. Eine funktionelle Einschränkung insbesondere unter normativen Gesichtspunkten ist durch den Bericht nicht nachgewiesen. Eine solche lässt sich durch eine ergänzende Abklärung auch nicht rückblickend eruieren, womit der materiell beweisbelastete Beschwerdeführer die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen

hat.

Augenfällig ist zudem der zeitliche Konnex des
einen Leistungsanspruch verneinenden

Vorbescheid vom 20. März 2023 (Urk. 8/132) und der geltend gemachten Verschlechterung mit der Aufnahme einer Behandlung am B.____ im Mai 2023 (vgl. Urk. 8/145 S. 1). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen Umständen (Leistungsverneinung, finanzielle Schwierigkeiten) aufgeht (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E.

4.3).

Darüber hinaus ist zu bemerken, dass eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt. Die Fachpersonen des B.____ nannten als einzige psychiatrische Diagnose eine rezidivierende Störung mit aktuell mittelgradiger Episode ohne psychiatrische Komorbiditäten (E. 3.3). Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential - was vorliegend mit der von den B.____-Fachpersonen festgestellten gut vorhandenen Rehabilitationsfähigkeit des Beschwerdeführers und der erst angefangenen Therapie (zwei Vorgespräche) der Fall ist - so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis).

Solche sind vorliegend jedoch nicht ersichtlich. 4.4.4 Der Bericht des B.____ vom 9. Dezember 2023 (Urk. 16) mit einem am 28. November 2023 (S. 2 oben) erhobenen Befund betrifft einen Sachverhalt, welcher zeitlich vier Monate nach dem Verfügungszeitpunkt liegt, und ist dementsprechend zur Beurteilung des vorliegenden Leistungsanspruches, über welchen die Beschwerdegegnerin am 28. Juli 2023 (Urk.

2) verfügte, unbeachtlich (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), da sich keine Rückschlüsse oder auch nur Hinweise auf eine allenfalls reduzierte Arbeitsfähigkeit für den relevanten Zeitraum bis zum Verfügungszeitpunkt ergeben. 4.5

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen - wie sie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt wurden (Urk. 1 S. 2) - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

Zusammengefasst ist festzustellen, dass gestützt auf das beweiskräftige A.____-Gutachten vom 19. September 2022 und bei der Tatsache, dass sich in der Folgezeit nach der Begutachtung bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids überwiegend wahrscheinlich keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingestellt hat, von einer für die Beurteilung des Leistungsanspruches massgeblichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - unter Berücksichtigung des von den Gutachtern formulierten Belastungsprofils - von 100 % seit spätestens im Juni 2019 und einer seit Dezember 2018 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter auszugehen ist (E. 3.1) . 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin schloss allein gestützt auf den Umstand, dass dem Beschwerdeführer in einer ihm zumutbaren Tätigkeit keine Erwerbseinbusse entstehe auf das Nichtvorliegen einer Invalidität im Sinne des Gesetzes und somit auf einen fehlenden Anspruch auf IV-Leistungen (E. 2.1). Der Beschwerdeführer bemängelt e

in der Folge zu Recht, dass die Beschwerdegegnerin keinen Einkommensvergleich vorgenommen habe (E. 2.2).

So kommt es doch auf die konkreten Verhältnisse an, ob auch mit einer angepassten Tätigkeit im Vollpensum keine rentenrelevante Erwerbseinbusse resultiert. Im Folgenden ist daher ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für diesen sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). Bei seit Dezember 2018 bestehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit war das Wartejahr im Dezember 2019 erfüllt. Nach am 10. Mai 2019 (Urk. 8/4) erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug und Erfüllung des Wartjahres im Dezember 2019 konnte ein Rentenanspruch somit frühestens per 1. Dezember 2019 entstehen (vgl. E. 1.4 und Art.

29 IVG). 5. 2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.1).

Die Invalidenversicherung bietet als Erwerbsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich nur Versicherungsschutz für eine übliche, normale erwerbliche. Ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand sind jedoch namentlich auch Einkünfte aus einer Nebenbeschäftigung zu berücksichtigen, sofern sie bereits im Gesundheitsfall erzielt wurden und weiterhin erzielt worden wären, wenn die versicherte Person keine gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten hätte (Urteil des Bundesgerichts 8C_745/2020 vom 29. März 2021 E. 6.2).

Der Beschwerdeführer musste seine Arbeit

als Betriebsmitarbeiter bei der Y.____

gesundheitsbedingt aufgeben. Bei dieser hätte er im Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 53'125.80 erzielt

(vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 7. November 2019; Urk. 8/19/1-5 Ziff. 2.10).

Ebenso musste er seine regelmässige Nebentätigkeit als Zeitungsverträger bei der Z.____ AG, welcher er seit dem Jahr 2010 in jeweils vergleichbarem Umfang nachgegangen war, aufgeben (vgl. Urk. 8/11 S. 2 f., Urk. 8/116 S. 24). In den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Invalidität verdiente er dabei durchschnittlich Fr. 4'542.20 (2014: Fr. 4'863.--, 2015: Fr. 5'017.--, 2016: Fr. 4'600.--, 2017: Fr. 4'137.--, 2018: Fr. 4'094.--; vgl. Urk. 8/11 S. 2 f.).

Es ist daher für das Valideneinkommen im Jahr 2019 von Fr. 57'668.-- (Fr. 53'125.80 + Fr. 4'542.20)

auszugehen . 5.3

Der Beschwerdeführer ist seit dem Jahr 2019 nicht mehr arbeitstätig, weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellen der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen ist. Vorliegend ist vom Durchschnittslohn der Männer für einfache Tätigkeiten TA1 tirage

skill

level Kompetenzniveau 1 auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2). Damit resultiert ausgehend vom monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) von Fr. 5'417.-- (LSE 2018 TA1_tirage_skill_level, Total Männer, Kompetenzniveau 1) angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (Tabelle T03.02.03.01.04.01) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex Männer 2016-2020) für 2019 ein Invalideneinkommen von Fr. 68'367.60 (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 : 101.5 x 102.4). 5.4

Bei der Gegenüberstellung der massgeblichen Vergleichseinkommen für das Jahr 2019 resultiert keine Erwerbseinbusse (Fr. 57'668.-- - Fr. 68'367.60) , was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad zu Folge hat. Ohne näher zu prüfen, ob ein solcher angemessen wäre, resultierte selbst unter Gewährung eines maximal zulässigen leidensbedingten Tabellenlohnabzuges von 25 % (BGE 126 V 75) bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 6'392.30 (Fr. 57'668.-- - [Fr. 68'367.60 x 0.75]) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 11 % (vgl. E. 1.4).

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art.

69 Abs.

1 bis IVG sind auf Fr.

800.-- festzu setzen. Ausgangsgemäss sind sie dem 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 Adrian Zogg - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubMüller

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