

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00426 vom 25. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00426

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00426 du 25 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00426 del 25 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, war zuletzt vom 1. September 2015 bis zum 20. Januar 2016 bei der Y.____ als Bauarbeiter tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 12. Januar 2016 war (Urk. 11/55/1-7 Ziff. 2). Unter Hinweis auf ein multiples Myelom und eine Wirbelfraktur meldete sich der Versicherte am 27. April 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentagegeldversicherung bei (Urk. 11/7 ;

Urk. 11/56; Urk. 11/58) .

Nachdem sich der Versicherte zudem am 6. September 2016 zum Bezug von Hilfsmitteln bei der Invalidenversicherung angemeldet hatte (Urk. 11/48), erteilte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 20. September 2016 (Urk. 11/53) Kostengutsprache für Rumpforthesen vom 27. Januar 2016 bis zum 31. Januar 2018.

Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 13. Oktober 2016 mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/59).

In der Folge

holte die IV-Stelle beim Z.____ ein internistisch-orthopädisches Gutachten ein, das am 26. Oktober

2017

erstattet wurde (Urk. 11/83/1-35). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/87 ; Urk. 11/92; Urk. 11/97) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 21. März 2018 (Urk. 11/111 = Urk. 2)

bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine befristete ganze Rente vom 1. Januar bis zum 30. September 2017 zu (vgl. Verfügungsteil 2, Urk. 11/101).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen

Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.6

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 ausgleichender 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 mit Hinweisen).

E. 1.7

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).

E. 1.8

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 2

Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2018 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 25. Juni 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12).

Mit Verfügung vom 13. August 2018 (Urk. 15)

wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt.

Mit Verfügung vom 19. August 2019 (Urk. 17) wurde die ALSA PK unabhängige Sammelstiftung zum Prozess beigelegt. Die Beigeladene verzichtete mit Eingabe vom 30. August 2019 (Urk. 19) auf das Einreichen einer Stellungnahme, was den Parteien am 2. September 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache einer befristeten ganzen Rente von Januar bis September 2017 in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass beim Beschwerdeführer gestützt auf die medizinischen Unterlagen ab Januar 2016 gesundheitliche Einschränkungen bestanden hätten und seither eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter vorliege. Inzwischen sei von einer guten körperlichen Belastbarkeit auszugehen. In einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit bestehe ab Juli 2017 eine 50%ige und ab September 2017 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der durch den Hausarzt festgelegten höheren Arbeitsunfähigkeit handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes. Durch die Gutachterstelle Z. ___ sei die gesamte Aktenlage und der bisherige Krankheitsverlauf zutreffend gewürdigt worden. Es seien fachspezifische Untersuchungen erfolgt, aus welchen die Gutachter ihre jeweiligen Schlussfolgerungen gezogen hätten und

die Untersuchungsbefunde seien in den Gutachten ausführlich dokumentiert. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Demnach bestehe nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres von Januar bis September 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente, ab September 2017 liege nur noch ein Invaliditätsgrad von 8 % vor, weshalb ab dann kein Anspruch mehr auf eine Rente bestehe (S. 3 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass er weiterhin krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig sei und zwar auf dem gesamten Arbeitsmarkt für jegliche Tätigkeit und entsprechend Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente habe. So sei das Z.____-Gutachten widersprüchlich und berücksichtige seinen effektiven, aktuellen Gesundheitszustand und seine effektive arbeitsbezogene Leistungsfähigkeit nicht korrekt, weshalb dem Gutachten kein Beweiswert zukomme und nicht darauf abgestellt werden dürfe. Auch stehe das Z.____-Gutachten im Widerspruch zur Beurteilung der behandelnden Ärzte (S. 3 ff. Rz 5 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, wobei insbesondere die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit umstritten ist.

E. 3.1

1

Dr. med. J.____, Facharzt für Hämatologie, A.____, stellte am 22. Februar 2018 (Urk. 3/5) und am 23. März 2018 (Urk. 3/6) ein Zeugnis aus, in welchem er dem Beschwerdeführer vom 5. März bis zum 10. Mai 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte.

E. 3.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Radiologie, A.____, berichtete am 27. Februar 2017 (Urk. 11/72/8-9) über die gleichentags durchgeführte Ganzkörper-Computertomographie (CT) zur Myelomabklärung und führte diesbezüglich aus, dass im Vergleich zum Vor-CT vom 2. Februar 2016 - in welchem eine ausgeprägte osteolytische Metastasierung sämtlicher Skelettabschnitte, eine pathologische Fraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 10, eine grosse Osteolyse im Pedikel rechts des Lendenwirbelkörpers (LWK) 4 sowie multiple kleinere Osteolysen der gesamten Wirbelsäule und auch teilweise pathologische Frakturen der Rippen festgestellt worden seien

(vgl. Urk. 11/7/2-3 = Urk. 11/15/6-7) - keine neuen Osteolysen im Skelett aufgetreten seien. Die bereits bestehenden Läsionen seien nicht grösser geworden und als Hinweis auf eine beginnende Reparatur sklerotisch berandet. Die Lysen in den Rippen zeigten ebenfalls eine Reparaturtendenz (S. 2 Mitte).

E. 3.3

Dr. med.

C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Hämatologie, A.____, führte in seinem Bericht vom 19. Mai 2017 (Urk. 11/72/1-5) aus, dass er den Beschwerdeführer seit Februar 2016 behandle (Ziff. 1.2), und nannte ein multiples Myelom (Erstdiagnose Januar 2016) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie eine Prostatahyperplasie und einen Morbus Scheuermann als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Zudem berichtete er von pathologischen Frakturen am

BWK 10 und an den Rippen, von multiplen Osteolysen und einer Frakturgefahr am BWK 4 (Ziff. 1.4). Eine sitzende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer in der Zukunft in geringer Stundenzahl möglicherweise möglich (S. 5).

E. 3.4

Dipl. med. D.____, E.____, führte in ihrem Bericht vom 20. Juni 2017 (Urk. 11/76/1-3) aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stationär sei (Ziff. 1.1), und nannte ein multiples Myelom (Erstdiagnose Februar 2016) sowie eine pathologische Fraktur BWK 10 (Erstdiagnose Januar 2016) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2). Im aktuellen Zustand könne der Beschwerdeführer nicht als Maurer tätig sein. Auch eine angepasste Tätigkeit erscheine schwierig, da er körperlich nicht belastbar sei (Ziff. 2.1).

E. 3.5

Dr. C.____ berichtete am 17. August 2017 über die am 18. Juli 2017 durchgeführte CT Myelomabklärung (Urk. 11/83/41-43) und führte diesbezüglich aus, dass

sich

im Vergleich zum CT vom 27. Februar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.2) ein stationäres Ausmass der Osteolysen in Grösse und Anzahl gezeigt habe, jedoch eine zunehmende Plattwirbelbildung von BWK 10 gepaart mit einer zunehmenden Unschärfe und Assimilation zu BWK 11 auffällig sei. Es liege eine Osteolyse in BWK 11 mit Destruktion der dorsalen Kortikalis sowie ein CT-morphologisch hochgradiger Verdacht auf ein nach epidural vorwachsendes Weichteilplus des Tumors vor. Zur weiteren Beurteilung, ob sich der Befund im Bereich BWK 10/BWK 11 tatsächlich verschlimmert habe, werde ein erneutes MRI empfohlen (S. 2).

E. 3.6

Ein Arzt des A.____, Onkologie, berichtete am 14. September 2017 über das am 22. August 2017 durchgeführte MRI der BWS (Urk. 11/83/44-46) und führte diesbezüglich aus, dass keine Hinweise für ein intraspinal wachsendes Myelom vorlägen. Demzufolge befinde sich der Beschwerdeführer weiterhin in einer kompletten Remission, leide aber unter Rückenschmerzen, welche die körperliche Belastung erschweren (S. 3).

E. 3.7

Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. G.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstatteten das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene internistisch-orthopädische Gutachten am 26. Oktober 2017 (Urk. 11/83/1-35) und nannten dabei folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. D): - multiples Myelom vom Typ IgG Kappa - Erstdiagnose Anfang 2016 bei BWK-Fraktur, Stadium III A nach Salmon und Durie - Februar 2016 laborchemisch Nachweis freier Kappa-Leichtketten - Chemotherapie mit Bortezomib, Cyclophosphamid und Dexamethason - anschliessend Hochdosis-Chemotherapie mit Mephalan - autologe periphere Stammzellretransfusion am 2. Juni 2016 - rezidivfrei seit 17. Juli 2017 - persistierende Rückenschmerzen bei Plattwirbel BWK 10 und Läsion im rechten

Pedikel von LWK 4

Zudem nannten die Gutachter eine Prostatahyperplasie sowie Übergewicht (BMI 28 kg/m²) als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. D).

Die Gutachter legten zunächst fest, dass das multiple Myelom in kompletter Remission sei. In einer Bildgebung am 18. Juli 2017 (vgl. vorstehend E. 3).

E. 3.8

Dipl.-med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Prävention und Gesundheitswesen, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 2. November 2017 (Urk. 11/85/5-6) aus, dass gestützt auf das Z.____-Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.7) ein Gesundheitsschaden vorliege, der sich längerfristig bzw. dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Aufgrund der persistierenden Rückenschmerzen könne der Beschwerdeführer seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr nachgehen, es bestehe angestammt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In leidens adaptierten, leicht wechselbelastenden Tätigkeiten mit erhöhtem Pausenbedarf seien nur geringe Einschränkungen zu verzeichnen, hier sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Unter der Annahme, dass weiterhin kein Tumor rezidiv auftrete, könne davon ausgegangen werden, dass perspektivisch in angepasster Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehen werde.

E. 3.9

Dr. med.

I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, E.____, führte in seiner Stellungnahme vom 20. November 2017 (Urk. 11/96 = Urk. 3/4) aus, dass beim Beschwerdeführer vor dem Hintergrund der schweren somatischen Erkrankung mit erheblicher Funktionseinschränkung schon im Alltag aus seiner Sicht weiterhin eine erhebliche körperliche Invalidität vorliege, dies gelte auch für leichtere körperliche Arbeiten. Die körperlichen Einschränkungen liessen sich in der körperlichen Untersuchung vollumfänglich objektivieren. Der Beschwerdeführer sei stark motiviert, seine Situation zu verbessern, könne aber nicht einmal seine alltäglichen Verrichtungen zu Hause selbst tätigen. Aus diesem Grund sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht nachvollziehbar (S. 3 unten f.).

E. 3.10

RAD- Ärztin dipl.-med.

H.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 8. Februar 2018 (Urk. 11/110/3) aus, es handle sich hinsichtlich der durch den Hausarzt festgelegten höheren Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.9) um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes. Durch das Z.____ seien die gesamte Aktenlage und der bisherige Krankheitsverlauf zutreffend gewürdigt worden. Es seien fachspezifische Untersuchungen erfolgt, aus welchen die Gutachter ihre jeweiligen Schlussfolgerungen gezogen hätten und die Untersuchungsbefunde seien in den Gutachten ausführlich dokumentiert. Es werde daher empfohlen, an ihrer Stellungnahme vom 2. November 2017 (vgl. vorstehend E. 3.8) festzuhalten .

E. 3.12

Prof. Dr. med. K.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, für Hämatologie und für Medizinische Onkologie, A.____, führte in ihrer - nach Verfügungserlass erstellten - Stellungnahme vom 2. Mai 2018 (Urk. 3/3) aus, dass der Beschwerdeführer an einem

multiplen Myelom mit einem ausge dehnten ossären Befall insbesondere im Bereich der Wirbelsäule leide. Die Wirbelsäule sei frakturgefährdet. Der Beschwerdeführer sei nur mobilisierbar, wenn er ein stabilisierendes Korsett trage, ansonsten sei die Wirbelsäule in keinster Weise belastbar. Die Spaziergänge seien lediglich mit Korsett möglich. Die Orthopädin Dr. G.____ habe anlässlich der Begutachtung (vgl. vorstehend E. 3.7) nur die MRI-Untersuchung der BWS vom August 2017 gehabt. Es werde empfohlen, dass die Kollegin sich auch die existierenden CT Aufnahmen des gesamten Skelettsystems anschau e, was sie offenbar nicht getan habe (S. 1 Mitte).

Eine Tätigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter sei absolut unmöglich und frakturgefährdend. Die gutachterliche Schlussfolgerung einer stabilen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei unverständlich und es werde eine Zweitbegutachtung empfohlen. Dem Beschwerdeführer sei nur eine Bürotätigkeit zuzumuten, für die er nicht ausgebildet sei. Der Beschwerdeführer befinde sich derzeit in einer guten Remission der Erkrankung, grundsätzlich handle es sich aber beim multiplen Myelom um eine nicht heilbare Erkrankung. Deshalb sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach einem nicht absehbaren Zeitraum von Monaten bis Jahren ein Rezidiv bzw. einen erneuten Progress dieser Erkrankung erleiden werde. Die Prognose dieser Erkrankung sei leider ungünstig (S. 1 unten). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer leidet an einem multiplen Myelom mit persistierenden Rückenschmerzen, dies ist unbestritten und ergibt sich aus den Akten. Strittig und zu prüfen ist hingegen, wie sich die Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt (vgl. vorstehend E. 2.1-2.2). 4.2

Die Z.____ - Gutachter kamen unter Berücksichtigung der medizinischen Akten zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die bisherige, körperliche schwere Tätigkeit als Bauarbeiter aufgrund der dauerhaft verbleibenden Minderbelastbarkeit im Bereich der unteren BWS nicht mehr zumutbar sei und deshalb in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter seit Januar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (vorstehend E. 3.7). Dies ist unbestritten (vgl. vorstehend E. 2.1-2.2) und stimmt denn auch mit den Beurteilungen von dipl. med. D.____ vom Juni 2017 (vorstehend E. 3.4) und von Prof. K.____ vom Mai 2018 (vorstehend E. 3.12) überein. 4.3

Hingegen attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ab Juli 2017 eine 50%ige und ab September 2017 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.7). Dies wird vom Beschwerdeführer bestritten (vgl. vorstehend E. 2.2).

Zunächst ist festzuhalten, dass den Z.____ - Gutachtern zum Begutachtungzeitpunkt entgegen der Ansicht von Prof. K.____ (vgl. vorstehend E. 3.12) das Ganzkörper-CT zur Myelomabklärung vom 27. Februar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.2), das CT zur Myelomabklärung vom 18. Juli 2017 (vgl. vorstehend E. 3.5) sowie die MRI-Untersuchung der BWS vom 22. August 2017 (vgl. vorstehend E. 3.6) vorlagen und im Rahmen der Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers berücksichtigt wurden (Urk. 11/83/1-35 S. 6 f. Ziff. B, vgl. S. 9 Ziff. D, S. 19 Ziff. 1.2, S. 25 Ziff. 6, S. 33 Ziff. 3 und 5; vgl. auch vorstehend E. 3.7). Der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3 Rz 7) erweist sich demnach als unbegründet.

Die orthopädische Gutachterin Dr. G.____ führte in ihrem Teilgutachten aus, dass sich im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung eine freie bewegliche BWS mit harmonischer Kyphose gezeigt habe. Eine Klopff-

und Druck schmerzangabe sei über den Dornfortsätzen und den

Facet tengelenken beidseits der BWK 1 0-12 erfolgt . Hinweise auf eine akute Reizung thorakaler Nerven wurzeln hätten jedoch bei fehlender Schon- und Fehllhaltung und fehlendem paravertebralen

Muskelhartspann nicht bestanden . Die angegebene Hypästhesie an der Vorderseite des linken Ober-

und Unterschenkels sei keinem Dermatome zuzuordnen. Im mitgebrachten aktuellen MRI der BWS (vgl. vorstehend E. 3.6) hätten sich bei zunehmender Plattwirbelbildung von BWK 10 im Übrigen deutlich

regrediente Signalalterationen der übrigen Wirbelkörper im Vergleich mit den Voraufnahmen dargestellt. Bereits am 27. Februar 2017 hätten sich im CT (vgl. vorstehend E. 3.2) Reparationsvorgänge gezeigt, die bereits bestehenden Läsionen seien nicht grösser geworden und sklerotisch als Hinweis auf eine beginnende Reparatur

berandet (vgl. vorstehend E. 3.5) . Aufgrund des vorliegenden klinischen und radiologischen Untersuchungsbefundes seien gelegentlich

auftretende, belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der unteren BWS nachvollziehbar. In Übereinstimmung mit den vom Beschwerdeführer angegebenen mehrstündigen

Spaziergängen sei bei bisherigem gutem Ansprechen auf die Chemotherapie vom Erreichen einer

inzwischen guten körperlichen Belastbarkeit auszugehen (Urk. 11/83/1-35 S. 33 Ziff. 5).

Zudem führte die Gutachterin Dr. G. ___ aus, dass seit der Diagnosestellung des multiplen Myeloms keine fachärztlichen orthopädisch- t raumatologischen Berichte in den Akten vorhanden seien. Die im Bericht der Onkologie des A. ___ (vgl. vorstehend E. 3.2) getroffene Feststellung, dass eine sitzende Tätigkeit in Zukunft möglicherweise in geringer Stundenzahl möglich sei, widerspreche der inzwischen erreichten Fähigkeit des Beschwerdeführers zu täglichen ausgedehnten Spaziergängen (Urk. 11/83/1-35 S. 34 Ziff. 5).

Der behandelnde Arzt Dr. I. ___ war in seiner Stellungnahme vom November 2017 (vorstehend E. 3.9) der Ansicht, dass beim Beschwerdeführer eine erhebliche körperliche Invalidität vorliege, die auch für leichtere körperliche Tätigkeiten gelte. Zudem erachtete er die gutachterlich attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als nicht nachvollziehbar. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese 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). Zudem legte Dr. I. ___ nicht näher dar, weshalb er die gutachterlich attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als nicht nachvollziehbar erachtet und ob und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar ist. Ausser dem ist Dr. I. ___ Allgemeinmediziner und verfügt nicht über einen entsprechenden Facharztstitel, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in orthopädischer Hinsicht fachärztlich festzulegen. Sein Bericht vermag somit nichts am Beweiswert des Z. ___ - Gutachtens zu

ändern.

Bezüglich des nach Verfügungserlass erstellten Bericht s der Onkologin Prof.

K.____ vom Mai 2018 (vorstehend E. 3.12) gilt, dass n ach ständiger Rechtspre chung das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt , der zur Zeit des Abschlusses des Ver waltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verän dert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b).

Der Bericht bezieht sich auf den Zeit raum vor und nach Verfügungserlass, weshalb er grundsätzlich zur Beurtei lung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers herangezogen werden kann . Prof.

K.____ führte in ihrem Bericht aus, dass die Wirbelsäule des Beschwerde füh rers frakturgefährdet und in keinsten Weise belastbar und der Beschwerdeführer nur mit einem stabilisierenden Korsett belastbar sei, wobei Spaziergänge nur mit Korsett möglich seien. Sie erachtete zwar die gutachterliche Schlussfolgerung einer stabilen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als unverständlich, ging jedoch davon aus, dass ihm eine Bürotätigkeit zumutbar sei , für die er jedoch nicht ausgebildet sei (vorstehend E. 3.12). Prof.

K.____ hielt zwar nicht explizit fest, in welchem Umfang der Beschwerdeführer einer Bürotätigkeit nachgehen kann, aber insbesondere mangels Angaben zu diesbezüglichen medizinisch begrün de ten Einschränkungen kann grundsätzlich von einer hochprozentigen Zumut bar keit einer Bürotätigkeit ausgegangen werden. So erachtete Prof.

K.____ die Büro tätigkeit nur aus dem Grunde nicht als möglich, da der Beschwerdeführer nicht über eine entsprechende Ausbildung verfüge. Dabei handelt es sich jedoch um einen invaliditätsfremden Faktor, der nicht zu berücksichtigen ist. Vielmehr ist die Einschätzung von Prof.

K.____ dahingehend zu verstehen, dass dem Beschwer deführer nur noch eine sehr leichte Tätigkeit zumutbar ist. Der Bericht von Prof.

K.____ vermag somit nichts am Beweiswert des Z.____ -Gutachtens zu ändern.

Schliesslich vermögen auch die von Dr. J.____ ausgestellten Zeugnisse vom Februar und März 2018 (vorstehend E. 3.1 1), wonach der Beschwerdeführer vom 5. März bis zum 10. Mai 2018 zu 100 % arbeitsunfähig sei, nichts am Beweiswert des Z.____ -Gutachtens zu ändern, fehlt darin doch eine nähere Begründung der Arbeits un fähigkeit.

4. 4

Sowohl der internistische Gutachter Prof. F.____ als auch die orthopädische Gutachterin Dr. G.____ verfügen über den entsprechenden Facharztstitel (vorsteh end E. 3.7), so dass sie grundsätzlich zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt sind. Das internistisch-orthopädische Gutachten erweist sich denn auch für die streitigen Belange um fassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das Z.____ -Gutachten die praxisgemässen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehend E. 1.

E. 5

) seien die

Osteolysen in Grösse und Anzahl stationär gewesen. Erwähnenswert sei auch, dass bei der jetzigen

Untersuchung das beta-2-Mikroglobulin und das C-reaktive Protein (CRP) im Normbereich gelegen hätten. In Übereinstimmung mit den vom Beschwerdeführer angegebenen mehrstündigen Spaziergängen sei bei bisherigem gutem

Ansprechen auf die Chemotherapie vom Erreichen einer inzwischen guten körperlichen Belastbarkeit auszugehen. Andererseits würden Rückenschmerzen persistieren. Im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung habe sich eine frei bewegliche BWS mit harmonischer Kyphose gezeigt. Eine Klopf- und Druckschmerzangabe sei über den Dornfortsätzen und den Facettengelenken beidseits der BWK 10-12 erfolgt. Hinweise auf eine akute Reizung thorakaler Nervenwurzeln hätten jedoch bei fehlender Schon- und Fehlhaltung und fehlendem paravertebralen Muskelhartspann nicht bestanden. Die angegebene Hypästhesie an der Vorderseite des linken Ober-

und Unterschenkels sei keinem Dermatome zuzuordnen. Im aktuellen MRI der BWS (vgl. vorstehend E. 3.6) hätten sich bei zunehmender Plattwirbelbildung von BWK 10 im

Übrigen deutlich regrediente Signalalterationen der übrigen Wirbelkörper im Vergleich mit den

Voraufnahmen dargestellt, bereits am 27. Februar 2017 und 18. Juli 2017 hätten sich im CT (vgl. vorstehend E. 3.2, E. 3.5) Reparationsvorgänge

gezeigt, die bereits bestehenden Läsionen seien nicht grösser geworden und sklerotisch berandet als

Hinweis auf eine beginnende Reparatur. Aufgrund des vorliegenden klinischen und radiologischen Untersuchungsbefundes seien also gelegentlich auftretende, belastungsabhängige Schmerzen im

Bereich der unteren Brustwirbelsäule (BWS) nachvollziehbar (S. 9 Ziff. D).

Zusammenfassend werde daher im interdisziplinären Konsens festgestellt, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen, körperlich schweren Tätigkeit als Bauarbeiter aufgrund der dauerhaft verbleibenden Minderbelastbarkeit im Bereich der unteren BWS zu 100% arbeitsunfähig sei. In einer leidensadaptierten Tätigkeit werde bei einem gering erhöhten Pausenbedarf von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (S. 9 Mitte Ziff. D). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit liege seit Januar 2016 vor. Die Komplettremission sei dokumentiert ab Juli 2017. Damit habe von Januar 2016 bis Juli (richtig: Juni) 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, ab Juli 2017 werde bei Normalisierung der Laborwerte und

sichtbaren beginnenden Reparaturvorgängen das Erreichen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit

allmählicher Steigerung bis auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab September 2017 eingeschätzt. Die Prognose beim Beschwerdeführer müsse als unsicher angesehen werden. Eine Reihe von individuellen Faktoren sei eher günstig wie beispielsweise das Alter und der gute Allgemeinzustand. Eine zytogenetische Diagnostik liege nicht vor. Ein Rezidiv sei also

für die Zukunft nicht auszuschliessen, sodass weitere Kontrolluntersuchungen erforderlich seien. Andererseits könne man, wenn kein Rezidiv auftrete, mit einer weiteren Besserung rechnen, so dass wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidens adaptierten Tätigkeit erreicht werde. Eine erneute Begutachtung in zwei Jahren hierzu erscheine daher allenfalls sinnvoll

(S. 10 Ziff. D).

E. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen aufgrund eines Einkommensvergleiches vorzunehmen.

E. 5.2

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG unter anderem erst bei einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (vgl. vorstehend E. 1.2), frühestens jedoch sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. vorstehend E. 1.3). Der Beschwerdeführer ist seit Januar 2016

in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vorstehend E. 4.4), weshalb die einjährige Wartefrist per dann zu laufen begann und Ende Dezember 2016 endete. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 27. April 2016 bei der Beschwerdegegnerin (Ein gang bei der Beschwerdegegnerin am 25. Mai

2016) zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 11/6; vgl. Urk. 11/13),

bleibt es beim frühestmöglichen Rentenbeginn im Januar 2017.

E. 5.3

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

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

E. 5.4

Der Beschwerdeführer war zuletzt vom 1. September 2015 bis zum 20. Januar 2016 bei der Y.____ als Bauarbeiter in einem 100%-Pensum tätig (Urk. 11/55/1-7 Ziff. 2).

Die Beschwerdegegnerin bezifferte das Valideneinkommen für das Jahr 2017 mit Fr. 58'968.-- (Urk. 2 S. 3; vgl. Urk. 11/84). Dabei stützte sie sich auf die Angaben des

letzten Arbeitsgebers, wonach der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden gestützt auf den Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (LMV) 2016-2018 einen Stundenlohn von Fr. 25.85 zuzüglich eines

Anteils am 13. Monatslohn von 8.33 % verdient hätte (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 23. September 2016, Urk. 11/55/1-7 Ziff. 5.1-5.2). Aufgerechnet auf eine 40.5-Stunden-Woche und auf 52 Wochen pro Jahr ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 58'968.-- für das Jahr 2017.

Der Beschwerdeführer machte zu Recht geltend, die Beschwerdegegnerin hätte bei der Berechnung des Valideneinkommens die Ferienentschädigung von 13 % berücksichtigen müssen (Urk. 1 S. 6 Rz 11). Denn es ist zwar nicht entscheidend, ob die Invaliditätsbemessung mit Stunden-, Monats- oder Jahreswerten durch geführt wird,

bei allen drei Vorgehensweisen

ist jedoch dem Anspruch auf Ferien oder Ferien- und Feiertagsentschädigung Rechnung zu tragen. Sind im Lohn Ferien- und Feiertagsentschädigungen enthalten, müssen die entsprechenden Zeiten für Ferien und Feiertage von der (gesamtarbeitsvertraglich) vereinbarten Jahresarbeitszeit abgezogen werden, um das massgebende Erwerbseinkommen ermitteln zu können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_749/2013 vom 6. März 2014 E. 3.3.2). Zum Basis-Stundenlohn von Fr. 25.85 ist demnach der Anteil des 13. Monatslohns von 8.33 % sowie ein Ferienzuschlag von 13 % zu addieren. Dieser Betrag ist mit 1'869 Arbeitsstunden (2112 Stunden gemäss Art. 24 Abs. 2 LMV abzüglich der Ferienstunden von 243 Stunden gemäss Art. 34 Abs. 1 LMV) - und nicht wie vom Beschwerdeführer implizit geltend gemacht, mit der Jahresarbeitszeit (vgl. Urk. 1 S. 6 Rz 11) - zu multiplizieren, wobei ein Jahreseinkommen von rund Fr. 59'153.-- (1'869 x Fr. 31.65) für das Jahr 2017 resultiert.

E. 5.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (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). 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). Der Griff zur Lohnstatistik 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).

E. 5.6

Der Beschwerdeführer kann seine angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter

seit Januar 2016 nicht mehr ausüben. Eine angepasste sehr leichte Tätigkeit ist ihm jedoch seit Juli 2017 zu 50

% und seit September 2017 zu 80

% zumutbar (vorstehend E. 4.4).

Da dem Beschwerdeführer von Januar bis Juni 201

E. 5.7

Da sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verlaufe des Jahres 2017 stufenweise geändert bzw. verbessert hat (vorstehend E. 4.4) sind jeweils drei verschiedene Einkommensvergleiche vorzunehmen.

Dem Beschwerdeführer war von Januar bis Juni 2017 keine Erwerbstätigkeit zumutbar, weshalb für diesen Zeitraum ein eine ganze Rente begründender Invaliditätsgrad von 100 % resultiert.

Für den Zeitraum von Juli bis August 2017 ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 59'153.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 33'535.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 25'618.-- und damit einen einen Viertelsrente begründenden Invaliditätsgrad von rund 43 %.

Für den Zeitraum ab September 2017 ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 59'153.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 53'657.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 5'496.-- und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund

E. 5.8

Die per Juli bzw. per September 2017 eingetretene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. vorstehend E. 1.5) erst nach drei Monaten, mithin per Oktober bzw. per Dezember 2017 zu berücksichtigen (vgl. auch das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Stand 1. Januar 2018, Rz 4018).

Dementsprechend hat der Beschwerdeführer von Januar bis September 2017 Anspruch auf eine ganze Rente und von Oktober bis November 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente. Ab Dezember 2017 besteht kein Rentenanspruch mehr. Dies führt zu teilweiser Gutheissung der Beschwerde.

E. 5.9

Schliesslich ist der Telefongesprächsnotiz der Beschwerdegegnerin vom 2. November 2017 mit dem Sohn des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass dieser nur schlecht Deutsch verstehe und nicht verstanden habe, um was es gehe. Er habe jedoch gesagt, sein Vater sei krank und könne nicht arbeiten. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer deshalb keine aktive Unterstützung bei der Stellensuche oder bot ihm diese an (Urk. 11/85 S. 7). Dies bezüglich ist festzuhalten, dass die blosser Telefongesprächsnotiz seitens der Beschwerdegegnerin als Eingliederungsmassnahme (vgl. vorstehend E. 1.8) nicht genügt.

Der Beschwerdeführer kann seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr nachgehen, ihm sind nur noch leichte angepasste Tätigkeiten zumutbar (vorstehend E. 4.4), weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass berufliche Massnahmen für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt notwendig sind. Der Beschwerdeführer ist deshalb darauf hinzuweisen, dass er sich bezüglich beruflicher Massnahmen jederzeit bei der Beschwerdegegnerin (an) melden kann. 6.6.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert

festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Der Beschwerdeführer obsiegt nur in geringem Umfang, weshalb es sich rechtfertigt, die Kosten dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--) aufzuerlegen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten sind infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 6.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer

hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Bei teilweisem Obsiegen ist praxisgemäss ein Anspruch auf eine Prozessentschädigung zu bejahen, wobei bei einem Teilerfolg, gemessen am Ergebnis der Anfechtung des vorinstanzlichen Entscheides, grundsätzlich Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung besteht (BGE 117 V 401).

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte dem Gericht am 29. Juni 2018 eine Honorarnote in der Höhe von gesamthaft Fr. 2'198.80 (inklusive Barauslagen und MWSt) ein (Urk. 14). Die Höhe der Honorarnote erweist sich als angemessen.

Zufolge teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin davon einen Betrag von Fr. 549.70 als Prozessentschädigung zu bezahlen. Im Restbetrag von Fr. 1'649.10 wird die unentgeltliche Rechtsvertreterin aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht von § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. März 2018 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar bis zum 30.

September 2017 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. Oktober bis zum 30.

November 2017 Anspruch auf eine Viertelrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel

(Fr. 200.--) auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Rechnung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig, Rütli ZH, eine reduzierte Prozess

entschädigung von Fr. 549.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang wird die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig, Rütli ZH, mit Fr. 1'649.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 - ALSA PK unabhängige Sammelstiftung - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Peter-Schwarzenberger

E. 07

1.-- (Fr. 64'080.-- x 1.004 : 40 x 41.7) für das Jahr 201

E. 7

bei einem 100%-Pensum, mithin rund Fr. 33'535.-- bei einem 50%-Pensum und rund Fr. 53'657.-- bei einem 80%-Pensum.

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer keinen leidensbedingten Abzug mit der Begründung, dass die gesundheitliche Einschränkung bereits in der MEDAS-Beurteilung berücksichtigt worden sei (vgl. Urk. 11/84). Dies ist nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer nicht substantiell gerügt (vgl. Urk. 1).

E. 9

%.

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