

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00851 vom 6. Juli 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00851](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00851)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00851 du 6 juillet 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00851 del 6 luglio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1958, meldete sich am 21. Juni 2018 unter Hinweis auf diverse somatische Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/25; Urk. 7/26+28; Urk. 7/45-46) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Oktober 2019 einen Rentenanspruch (Urk. 2 = 7/56).

#### **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.

#### **E. 1.3**

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4). 2.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 26. November 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Oktober 2019 (Urk.

2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen, eventuell sei die Angelegenheit zur ergänzenden medizinischen Abklärung und erneuten Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 6. Januar 2020 auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort (Urk. 6). Mit Replik vom 26. März 2020 hielt der Beschwerdeführer am Rückweisungsantrag zur ergänzenden Abklärung fest (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete wiederum auf das Einreichen einer Duplik (Schreiben vom 19. Mai 2020, Urk. 14). Am 18. Mai 2020 (Urk. 15) legte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht ins Recht (Urk. 16). Die Eingaben wurden den Parteien mit Verfügung vom 26. Mai 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 17). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 4. Juni 2020 ihre Honorarnote ein (Urk. 18+19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2017 für körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten, wie die erlernte Tätigkeit als Maurer und die

zuletzt ausgeführte Arbeit als Hilfelektriker, zu 100 % arbeitsunfähig sei. Nach der versicherungsmedizinischen Beurteilung sei ihm eine angepasste, leichte Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Transportieren von Gewichten über 5 kg und unter Meidung von Arbeiten in Armvorhalte und Überkopf arbeiten vollschichtig zumutbar.

Für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Hilfelektriker (Valideneinkommen) wie auch eine angepasste (Hilfs-)Tätigkeit (Invalideneinkommen) sei derselbe statistische Jahreslohn von Fr. 67'589.90 heranzuziehen (S. 1).

Unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 25 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 25 %.

Ob es aus wirtschaftlicher Sicht und altersbedingt beschwerlich sei, eine gesundheitlich ausreichend angepasste Tätigkeit zu finden, liege nicht im Ermessen der Beschwerdegegnerin. Es müssten lediglich derartige Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt existieren (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, da die in der angefochtenen Verfügung anzutreffenden Annahmen auf ungenügenden beruflich-erwerblichen und medizinischen Abklärungen beruhen würden (S. 5 Ziff. 2a f.). Er sei selbst in einer angepassten leichten Tätigkeit gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. Y. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, lediglich im Umfang von 50 % arbeitsfähig unter zusätzlicher Berücksichtigung von Pausen (S. 6 lit. d). Allerdings sei die zumutbare Restarbeitsfähigkeit aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung und des fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar (S. 5 Ziff. 3a f.). Selbst wenn von der Verwertbarkeit auszugehen wäre, wäre beim Valideneinkommen

auf das Einkommen als berufserfahrener Akkordmaurer abzustellen und dieses sei der Nominallohnentwicklung entsprechend abzuspassen, wodurch jedenfalls ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde (vgl. S. 4 Ziff. II.1b und S. 6 lit. d f.).

Nach Einsicht in die Akten der Beschwerdegegnerin hielt der Beschwerdeführer mit Replik (Urk. 11) insbesondere fest, nebst Dr. Y. \_\_\_\_, habe auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 21. Januar 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert mit stufenweiser Steigerung und Abwarten des Verlaufes (S. 2 Ziff. 2a). Die Beschwerdegegnerin habe zudem nur angiologische Beschwerden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, obwohl in den medizinischen Akten auch eine Bandscheiben- und Schwindelproblematik, kardiologische Beschwerden sowie Hüft- und Gesässschmerzen dokumentiert seien. Es sei daher eine umfassende Begutachtung angezeigt (S. 3 Ziff. 3a f.).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die zumutbare Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt hat und ob eine allfällige Restarbeitsfähigkeit aufgrund seines fortgeschrittenen Alters noch verwertbar ist. Sofern dies zu bejahen ist, bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht verneint hat. 3.

### 3.1

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. Y.\_\_\_\_, hielt im Bericht vom 15. August 2018 (Urk. 7/19/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Ziff. 2.5): - Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom - residuelles Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom und Deltoideusschwäche Schulter links - periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) - Bauchaortenaneurysma

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die arterielle Hypertonie und die Hypercholesterinämie (Ziff. 2.6). Das Bauchaortenaneurysma sei am 3. Mai 2018 im Universitätsspital Z.\_\_\_\_ operiert worden (Ziff. 3.5; vgl. auch diverse Berichte des Z.\_\_\_\_, Urk. 7/13-15). Als objektivierbare Befunde führte Dr. Y.\_\_\_\_ einen hinkenden Gang rechts, Beweglichkeitseinschränkungen in der Rotation der LWS sowie der Ante-/Retroflexion (um die Hälfte reduziert) mit Endphasenschmerz fest (Ziff. 2.4). Der Beschwerdeführer leide an chronischen LWS- Beschwerden und einer Schulterchwäche links bei einem Status nach HWS-Operation im Januar (richtig: Februar, vgl. Urk. 7/19/28-29) 2014 (Ziff. 2.1).

In der bisherigen Tätigkeit im Bereich Installationen und Monteurarbeiten sei der Beschwerdeführer seit Januar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.3). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von zwei bis vier Stunden täglich auszugehen (Ziff. 4.1).

Dem Bericht legte Dr. Y.\_\_\_\_ diverse Arztberichte bei betreffend verschiedenste somatische Beschwerden, wegen welchen der Beschwerdeführer im Zeitraum von Juli 2013 bis August 2018 bei verschiedenen Ärzten in Behandlung war (Urk. 7/19/7-86). 3.2

Am 5. Oktober 2018 wurde bei hochgradiger Abgangsstenose und kontralateralem Verschluss der AII eine perkutane transluminale

Angioplastie (PTA) der Arterie iliaca

interna

dextra durchgeführt mit angiographisch akzeptablem Resultat. Die am Abgang verschlossene Arteria

glutea

superior habe sich nicht rekanalisieren lassen (Bericht Z.\_\_\_\_, Prof. Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_, Urk. 7/31/4-5). 3.3

Wegen vermehrten Schmerzen über dem Musculus

trapezius sowie dem Musculus

deltoideus stellte sich der Beschwerdeführer auf Zuweisung seines Hausarztes im Spital C.\_\_\_\_ vor. Die Symptomatik habe sich gemäss Bericht vom 1. November 2018 durch Physiotherapie praktisch vollständig zurückgebildet, weshalb kein Handlungsbedarf mehr bestehe. Bezüglich den zusätzlich bestehenden lumbo spondylogenen Schmerzen sei ebenfalls eine Physiotherapieverordnung ausgestellt worden (Urk. 7/31/6-7). 3.4

Im am 15. November 2018 eingegangenen Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 7/31/1-3) hielt dieser einen verschlechterten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers fest (Ziff. 1.1). Aktuell habe eine Claudicatio

glutealis links bei PAVK , ein lumbo spondylogenes Schmerzsyndrom sowie ein Zervikalsyndrom links Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2). Der Beschwerdeführer leide an klaudikalen Schmerzen in der linken Hüfte und Schmerzen in der linken Schulterregion. Lauf strecken seien nur bis 800 Meter möglich, dann müsse er stehen bleiben (Ziff. 1.3).

Eine leichte sitzende Tätigkeit, in welcher er vorwiegend die rechte Hand benötige, sei zumutbar (Ziff. 2.1). Diesbezüglich machte Dr. Y.\_\_\_\_ jedoch keine Angaben zum zeitlichen Umfang. 3.5

Gemäss Bericht vom 20. Dezember 2018 (Urk. 7/33 /1-2; vgl. auch beigelegten Bericht vom 6.

September 2018, Urk. 7/33/3-4 ) von Dr. med. D.\_\_\_\_ , Fach arzt für Angiologie und Allgemeine Innere Medizin, ist der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2003 bei ihm in Behandlung (Ziff. 1.1). Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die PAVK, teils ektatisch Stadium II beidseits (Ziff. 2.6). Die Ver schlusskrankheit sei seit dem Jahr 2003 bekannt und es hätten rezidivierende Verschlüsse und multiple kathetertechnische und interventionelle Eingriffe statt gefunden (Ziff. 2.1). Der Beschwerdeführer leide an anst r engungsabhängigen Hüft- und Gesässschmerzen beidseits nach wenigen Metern freier Gehstrecke (Ziff. 2.2). Eine Tätigkeit mit regelmässiger körperlicher Belastung sei nicht mehr möglich (Ziff. 2.7). Weitere Ausführungen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit - insbesondere auch in angepasster Tätigkeit - machte Dr. D.\_\_\_\_ nicht. 3.6

Am 18. Juni 2019 stellte sich der Beschwerdeführer aufgrund seiner ausstrahlenden Beinschmerzen auf der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie der Klinik E.\_\_\_\_ vor (Urk. 7/47). Gemäss ärztlicher Beurteilung bestehen chronische lumbale Rückenschmerzen vor allem bei Belastung. Diese seien mit den multi segmentalen Osteochondrosen L2 bis S1 und Spondylarthrosen ausreichend erklärt . Intensive und anhaltende medizinische Trainingstherapie sei mehrmals wöchentlich zu empfehlen. Darüber hinaus bestünden unklare claudicatioartige Beschwerden mit ausstrahlenden Beschwerden in die Beine ohne Dermatombefund beidseits beziehungsweise wechselseitig . Hierfür habe sich in der Bildgebung der LWS kein Korrelat gezeigt. Auch die diagnostizierte foraminale Einengung L3/4 erscheine oligosymptomatisch und lasse sich bei der aktuellen klinischen Untersuchung nicht reproduzieren. Es werde eine weiterreichende neurologische Abklärung empfohlen, wofür der Beschwerdeführer «im Haus» angemeldet werde (S. 3). 3.7

Im Bericht vom 7. August 2019 des Z.\_\_\_\_ zur Verlaufskontrolle des operativ behandelten Bauch aortenaneurysmas wurde ein subjektiv guter Verlauf in den vergangenen 24 Monaten sowie auch aus ärztlicher Sicht ein aktuell zufrieden stellendes Ergebnis festgehalten (Urk. 7/51/12-14; vgl. auch Urk. 7/51/15-16) . 3.8

Am 21. Januar 2019 nahm RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, sowie visitiert durch Dr. med. G.\_\_\_\_ , praktische Ärztin, Stellung zum vorliegenden Fall (Urk. 7/55/3-4). Es seien seit der ersten Stellungnahme des RAD vom 22. August 2018 (vgl. Urk. 7/24/2-3) keine neuen medizinischen Fakten und Diagnosen vorgebracht worden in den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. Y.\_\_\_\_ . Dr. D.\_\_\_\_ habe zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit keine Stellung genommen. Dr. Y.\_\_\_\_ habe festgehalten, es sei eine «leichte Tätigkeit, sitzend mit vorwiegend rechter Hand» zumutbar, wobei auch er sich zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit nicht geäußert habe (Ziff. 1 und 2). Im

Arztbericht des Z.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2018 (vgl. vorstehend E. 3.2) sei von einer erfolgreichen Rekanalisierung der Arteria

iliaca

interna

sin . berichtet worden. Damit könne von einer Besserung des Gesundheitszustandes bezüglich der PAVK ausgegangen werden (Ziff. 3). Ebenfalls habe sich die Symptomatik, auf grund welcher sich der Beschwerdeführer gemäss Bericht vom 1. November 2018 des Spitals C.\_\_\_\_ vorgestellt habe, durch Physiotherapie praktisch vollständig zurückgebildet und es bestehe aus ärztlicher Sicht kein Behandlungsbedarf mehr (Ziff. 4).

Es sei von folgendem zumutbaren Belastungsprofil auszugehen: «Leichte (angepasste), überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg, ohne (beidseitiges) Arbeiten in Armvorhalte und Überkopfarbeiten mit leichter Wechselbelastung». Eine solche Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen ganztags umzusetzen. Die Leistungsfähigkeit könne durch die belastungs- und schmerzbedingt notwendigen Pausen im Umfang von medizinisch-theoretisch zirka 20 % eingeschränkt sein. Es sei ein Einstieg mit 50 % Arbeitsfähigkeit und eine stufenweise Steigerung zu empfehlen. Der weitere Verlauf sei «AP-abhängig» abzuwarten. 3.9

In einem undatierten Schreiben an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Eingangstempel vom 26. November 2019) führte Dr. Y.\_\_\_\_ unter anderem nochmals aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Maurer und Elektriker zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine sitzende, leichte Tätigkeit sei bis zu 50 % möglich (vier Stunden mit Pausen, Tätigkeit beispielsweise auf Tischebene; Urk. 3/8). 4. 4.1

Vorliegend ist unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner diversen körperlichen Beschwerden in seiner gelernten Tätigkeit als Maurer sowie der Tätigkeit als Hilfselektriker zu 100 % arbeitsunfähig ist.

In einer angepassten, körperlich leichten und überwiegend im Sitzen ausgeübten Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und ohne (beidseitiges) Arbeiten in Armvorhalte liegt nach Einschätzung der RAD-Ärzte eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor, wobei ein Einstieg mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und stufenweiser Steigerung zu empfehlen sei. Der weitere Verlauf sei «AP-abhängig» abzuwarten. Entgegen den Ausführungen der RAD-Ärzte ist es nicht zutreffend, dass das Ausmass einer zumutbaren angepassten Tätigkeit von keinem der behandelnden Ärzte beziffert worden sei: Der Hausarzt Dr. Y.\_\_\_\_ geht von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von bis zu vier Stunden respektive 50 %

aus (vgl. vorstehend E. 3.1 sowie E. 3.9). Seitens des RAD wurde die Verschlusskrankheit als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeordnet (vgl. Stellungnahme vom 22. August 2018, Urk. 7/24/3 oben). Der behandelnde Angiologe beurteilt dies jedoch anders, ging er doch davon aus, die PAVK habe Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.5). In der Stellungnahme vom 21. Januar 2019 ging der RAD bezüglich der PAVK von einer Verbesserung aus, da eine erfolgreiche Rekanalisierung stattgefunden habe (vgl. vorstehend E. 3.8). Die im Verlaufe des Gerichtsverfahrens eingereichten Arztberichte belegen jedoch, dass aufgrund zunehmender rechtsseitiger Claudicatiobeschwerden schon im März 2020 und neuerlich im Mai 2020 weitere angiologische Eingriffe aufgrund der vorliegenden Verschlusskrankheit vorgenommen

werden mussten (Bericht vom 24. Februar 2020 von Dr. D.\_\_\_\_, Urk. 12/1; Bericht e vom 16. März 2020 und vom 4. Mai 2020 vom Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Z.\_\_\_\_, Urk. 12/2, Urk. 16) und auch weitere Abklärungen der Rückenproblematik in der Klinik E.\_\_\_\_ geplant seien (Bericht vom 4. Mai 2020 vom Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Urk. 16). Die der RAD-Beurteilung zugrunde gelegte Annahme eines gebesserten Gesundheitszustandes bezüglich der PAVK (Urk. 7/55/4) wird durch die in diesem Verfahren vom Beschwerdeführer einge reichten medizinischen Akten, welche jedenfalls auf keinen stabilen Verlauf schliessen lassen, deutlich in Frage gestellt. Die beim Beschwerdeführer vorlie gende Verschlusskrankheit wurde vom RAD aufgrund der vorliegenden medizi nischen Aktenlage als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeordnet und somit beim Belastungsprofil sowie dem Ausmass der Eins chränkung nicht berücksichtigt, ohne dass dieser auf einer reinen Aktenbeurteilung beruhenden Einschätzung ein feststehender medizinischer Sachverhalt zugrunde lag, was gegen die Beweiswertigkeit der RAD-Beurteilung spricht (Urteil des Bundes gerichts 9C\_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2). Sodann haben im Juli 2019 offenbar weitere neurologische Abklärungen in der Klinik E.\_\_\_\_ stattgefunden (vgl. vorstehend E. 3.6 sowie Urk. 7/43), zu wel chen keine Unterlagen vorliegen. Aus denselben könnten allenfalls Erkenntnisse über allfällige Wechselwirkungen zwischen den der PAVK zuzuordnenden klau dikatioartigen Beschwerden und allfälligen neural verursachten Beschwerden gewonnen werden, blieb doch bis anhin die Möglichkeit gegenseitiger Wechselwir kungen vom RAD gänzlich unbeachtet. 4.2

Gestützt auf die vorliegenden Berichte kann der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden. Vielmehr besteht weite rer Abklärungsbedarf bezüglich den somatischen E inschränkungen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit . Mithin ist die Sache zur weiteren Abklärung des Gesundheitszustands und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Dabei wird die Beschwerdegegnerin sinnvollerweise zunächst einen neurologischen Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ zu den offenbar im Juli 2019 stattgehabten neurologischen Abklärungen und her nach zumindest eine angiologische Beurteilung des Verlaufs im entscheidwesent lichen Zeitraum ab Januar 2018 ( Art. 29 Abs. 1 IVG; Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug: 4. Juli 2018, vgl. Aktenverzeichnis in: Urk. 7), gegebenen falls ein bidisizplinäres

angiologisch /orthopädisches Gutachten einzuholen haben. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 4.3

Anzumerken bleibt Folgendes: Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im fortgeschrittenen Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbs tätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.4). Diese genügende medizinische Grundlage wird voraussichtlich erst vorliegen, wenn der am 9. März 1958 gebo rene Beschwerdeführer schon einige Monate

über 62 Jahre alt ist . Angesichts des dannzumal fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers, seiner mult iplen gesundheitlichen Probleme und der Einschränkungen auch bei angepassten Tätigkeiten wird seine allenfalls verbleibende Restarbeitsfähigkeit

hinsichtlich der Verwertbarkeit mit einem besonderen Augenmerk zu prüfen sein. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2).

In Anwendung obiger Kriterien sowie unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 4. Juni 2020 (vgl. Urk. 19) ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 3'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gut heissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28 .

Oktober 2019 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abklären lasse und anschliessend über den Rentenanspruch neu befunde. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

**E. 6**

ATSG ) gewesen sind; und c.

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

**E. 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).

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