

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00332 vom 29. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00332

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00332 du 29 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00332 del 29 luglio 2021

Erwägungen

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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens

tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen (Urk. 6/202 , 6/203 , 6/205 , 6/212 , 6/244 , 6/257 , 6/260 , 6/278 , 6/286 , 6/299 , 6/301 , 6/319), wozu der Versicherte am 9. Februar 2017 (Urk. 6/211) und am 26. September 2017 (Urk. 6/263) Stellung nahm , und zog die aktualisierten Akten der Suva bei (Urk. 6/294) .

Im Verlauf dieser Abklärungen reichte der Versicherte seinerseits weitere medizinische Berichte zu den Akten (Urk. 6/219-221 , 6/226 , 6/237 , 6/238 , 6/240-242 , 6/250 , 6/251 , 6/253 , 6/256 , 6/270 , 6/289 , 6/302 , 6/303 , 6/315 , 6/351 , 6/364 , 6/365 , 6/368 , 6/371 , 6/384) . In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Pneumologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 6/311); die C.____ AG erstattete ihr Gutachten am 18. April 2019 (Urk. 6/346) , wozu der Versicherte am 29. August 2019 Stellung nahm (Urk. 6/362) .

Gestützt auf das Gutachten der C.____ AG lehnte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 16. Dezember 2019 [Urk. 6/376]; Einwand vom 16. Januar 2020 [Urk. 6/378] mit Ergänzung vom 3. Februar 2020 [Urk. 6/385])

– das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 25. März 2020 ab (Urk. 2 [= Urk. 6/393]) .

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen und nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht aussergewöhnliche Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 25. März 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 19. Mai 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab März 2015 sowie die Zusprache einer Dreiviertelrente

ab Juni 2019. Eventualiter sei ihm ab März 2015 eine ganze Invalidenrente und ab Juni 2019 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, subeventualiter sei ihm ab März 2015 eine ganze Invalidenrente und ab Juni 2019 eine Viertelrente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Gegenpartei (Urk. 1) . Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Juli 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, die Abklärung des vom Beschwerdeführer im März 2015 eingereichten erneuten Gesuches um berufliche Unterstützung habe ergeben, dass seine derzeitige Arbeitsstelle nicht mehr einer angepassten Tätigkeit entspreche . Da eine andere Tätigkeit beim Arbeitgeber nicht gefunden werden können , sei es zur Kündigung und zur Anmeldung beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gekommen. Um den Anspruch auf erneute berufliche Wiedereingliederung prüfen zu können, sei eine rheumatologische Begutachtung veranlasst worden, nach welcher zwar kurzfristig vollständige Arbeitsunfähigkeiten infolge stationärer Aufenthalte, nicht jedoch eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten vorgelegen habe . Im Vorbescheidverfahren habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert, weshalb weitere Abklärungen notwendig gewesen seien. Das neu aufgetretene Herzleiden habe von Februar bis Dezember 2017 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt, ab Dezember 2017 sei jedoch eine stufenweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 65 % möglich gewesen. In der angestammten Tätigkeit als Baupolier bestehe seit 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit, die zuletzt ausgeübte angepasste Tätigkeit

als Submissionsspezialist sei hingegen bis Februar 2017 weiterhin zumutbar gewesen.

Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Februar 2017 sei aufgrund der neu aufgetretenen Erkrankung als neues versichertes Ereignis einzustufen, weshalb eine neue einjährige Wartezeit erfüllt sein müsse. Ab Dezember 2017 seien die Gutachter der C.____ AG von einem verbesserten Zustand ausgegangen, weshalb die Arbeitsfähigkeit stufenweise auf 65 % hätte erhöht werden können. Der Beschwerdeführer verfüge über sehr gute Ressourcen, habe durch die Neuorientierung zusätzliche berufliche Qualifikationen erlangt, sei heute gemäss Gutachten sportlich aktiver, erledige Haushaltsarbeiten, lege kurze Wege mit dem Fahrrad zurück und fahre mit der Ehefrau regelmässig nach D.____, um seine Kinder und Enkelkinder zu besuchen. Folglich könne er eine fachlich anspruchsvolle angepasste Tätigkeit im Umfang von 65 % ausüben. Sein bisheriges Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung habe im Jahr 2018 Fr. 74'521.60 betragen; da gemäss neuem Belastungsprofil leichte Beeinträchtigungen der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilitäts-Umstellungsfähigkeit, der Stresstoleranz und der Kontaktfähigkeit bestünden, sei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen, weshalb das zumutbare Einkommen im Jahr 2018 bei einem Pensum von 65 % Fr. 48'294.15 betrage. Aufgrund der Erwerbseinbusse von 35 % bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Aus den im Einwand eingereichten Unterlagen seien keine neuen Tatsachen hervorgegangen, die Ausführungen zu den medizinischen Befunden stellten viel mehr eine fachfremde andere Beurteilung des Sachverhaltes dar. Auch könnten die Aussagen, der Beschwerdeführer verfüge über eine mangelnde Schul- und Ausbildung und sei ein körperliches Wrack, nicht nachvollzogen werden, zumal er die Meisterprüfung gemacht habe, um weniger körperlich belastende Tätigkeiten ausüben zu können, in D.____ während fünf Jahren selbständig erwerbstätig gewesen sei und die Weiterbildung zum Submissionsspezialisten seine Umstellungsfähigkeit gezeigt habe. Auch die Rehaklinik E.____ attestiere ihm gute Kenntnisse in Organisation und Kommunikation, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass die Restarbeitsfähigkeit auf dem offenen Arbeitsmarkt noch verwertbar sei.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hat ursprünglich in D.____

eine Ausbildung als Baufacharbeiter (1979; Urk. 6/8/2) sowie eine Zusatzausbildung als «Geprüfter Polier» (1991; Urk. 6/8/3) abgeschlossen. Dem Auszug aus dem individuellen Konto ist zu entnehmen, dass er ab Juni 2006 in der Schweiz erwerbstätig war, wobei er bis zu seinem Unfall vom 23. März 2010 – unterbrochen durch Phasen der Arbeitslosigkeit – kurzfristigen temporären Arbeiten nachging (Urk. 6/261, vgl. auch Urk. 6/8/4-6). Ab dem

22. März 2010, mithin dem Vortag des Unfalles,

stand der Beschwerdeführer in einem Rahmenarbeitsvertrag mit der P.____ AG, wobei ab dem genannten Datum ein maximal dreimonatiger Einsatz als Polier bei der Q.____ vorgesehen war, welcher indes per 11. April 2010 vorzeitig beendet wurde (Urk. 6/8/6, 6/8/19, 6/18/91, 6/18/122, 6/20). Am 12. April 2010 trat er eine bis 11. Juli 2010 befristete Anstellung als Überwachungstechniker bei der R.____ bzw. der späteren S.____

(vgl. Publikation im Schweizerischen Handelsamtsblatt [SHAB] vom «...», Tage register-Nr. «...» vom «...» betreffend CH- «...» / «...») an, wobei ihm ab dem 14. April 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert wurde und die Suva als für das Ereignis vom 23. März 2010 zuständiger Unfallversicherer Taggelder ausrichtete (Urk. 6/8/1, 6/8/23, 6/18/6, 6/18/125, 6/18/134, 6/18/137, 6/19).

Vom 11. Juni 2012 bis 31. August 2015 arbeitete der Beschwerdeführer – zunächst als Trainee und ab dem 1. Januar 2013 als Mitarbeiter Submission – bei der Y.____ AG (Urk. 6/51-52, 6/68-70, 6/87, 6/89).

5.2.3

Es trifft zwar zu, dass zur Bemessung des Valideneinkommens grundsätzlich an den zuletzt effektiv verdienten Jahreslohn anzuknüpfen ist (vgl. vorstehend E. 5.2.1 1. Abschnitt). Indes ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Mitarbeiter Submission bei der Y.____ AG im Nachgang zu dem im März 2010 erlittenen Unfall als leidensangepasste Tätigkeit aufnahm. Im Hinblick auf diese Tätigkeit erteilte die IV-Stelle Kostengutsprachen für berufliche Abklärungen sowie ein Praktikum bei der Y.____ AG, woraufhin der Beschwerdeführer am 1. Januar 2013 eine Festanstellung antrat (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1).

Dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall konkrete Schritte für eine berufliche Neuorientierung unternommen hätte, ergibt sich nicht aus den Akten und wurde von ihm auch nicht geltend gemacht. Vielmehr war er aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit auf dem Bau gezwungen, sich beruflich neu zu orientieren (vgl. insbesondere Berichte der Rehaklinik E.____ vom 28. November 2011 [Urk. 6/32/1-4] und 14. Februar 2012 [Urk. 6/40/1-3]), was ihm mit Unterstützung der IV-Stelle gelang. Vor diesem Hintergrund ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch ohne den Unfall und dessen gesundheitlichen Folgen eine

berufliche Um- respektive Neuorientierung realisiert hätte, was praxisgemäss dazu führt, dass nicht auf seinen zuletzt bei der Y.____ AG effektiv verdienten Jahreslohn abzustellen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_488/2018 und 8C_491/2018, beide vom 13. März 2019,

jeweils E. 4 f.

vgl. auch Urteil des Bundesgerichts

8C_414/2018 vom 22. Februar 2019 E. 3). 5.2.4

Im Zuge der erstmaligen Leistungsprüfung bezifferte die IV-Stelle das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der S.____, wonach der Jahreslohn im Rahmen der (befristeten) Anstellung als Überwachungstechniker/-bauleiter («Probevertrag vom 12. April 2010»; Urk. 6/8/1, 6/18/6, 6/18/125) ab dem 12. April 2010 Fr. 62'400.-- (Fr. 5'200.-- x 12) betrug (Urk. 6/19/1-2, 6/72). Demgegenüber deklarierte die vormalige Arbeitgeberin zuhanden der Suva ein Einkommen von Fr. 5'200.-- x 13 (Urk. 6/18/147). Laut Darstellung des Beschwerdeführers handelte es sich beim Arbeitsverhältnis mit der S.____ um die erste Festanstellung, die er in der Schweiz realisieren konnte (Urk. 6/39/3). Wird – ohne Prüfung der Berechtigung – zugunsten des Beschwerdeführers von 13 Monatslöhnen ausgegangen und der Jahreslohn von Fr. 67'600.-- (Fr. 5'200. x 13) wie bereits im Erstanmeldeverfahren

(Urk. 6/72) – ebenfalls ohne Prüfung der Berechtigung – an die branchen- und geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Ziff. 41-43) angepasst, so resultiert für das Jahr 2016 ein Valideneinkommen von Fr. 69'560.40 (Fr. 67'600.-- : 100 x 102.9). Dieser Wert ist geringfügig höher als der Tabellenlohn von männlichen Arbeitskräften im Baugewerbe auf Kompetenzniveau 1, welcher bei Fr. 68'409.35 (Fr. 5'508.-- [Zentralwert gemäss LSE 2016, Ziff. 41-43] : 40 x 41.4 [vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 41-43] x 12) liegt. Soweit der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 9 Ziff. 29) eventualiter auf die Taggeld-Berechnung der Suva (Urk. 6/18/117 118) verweist und mithin auf den Zeitpunkt des Unfalles bei der

Q.____ erzielten Stundenlohn abgestellt haben will, kann ihm nicht gefolgt werden angesichts dessen, dass dieser im Rahmen eines auf längstens drei Monate befristeten temporären Einsatzes (Rahmenarbeitsvertrag mit der P.____ AG) erzielt wurde (Urk. 6/8/19, 6/18/122). Überhaupt kann ein höheres als das vorgenannte Valideneinkommen nicht angerechnet werden mit Blick auf die Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers und insbesondere den Umstand, dass es ihm in seiner knapp vierjährigen Erwerbstätigkeit in der Schweiz bis zum Unfall vom 23. März 2010 nicht gelang, einen beständigen und seiner im Ausland erworbenen Ausbildung entsprechenden Lohn zu realisieren (vgl. auch Stellungnahme der Berufsberatung der Rehaklinik E.____ in Urk. 6/40/3) . 5. 3 5.3 .1

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, können zur Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 ; 135 V 297 E. 5 .2; 129 V 472 E. 4.2.1).

Mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 3.1.8) ist auf den statistischen Durchschnittslohn aller Wirtschaftszweige («Total») von Männern auf dem Kompetenzniveau 1 gemäss Tabelle TA1 der LSE 2016 abzustellen, welcher bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden monatlich Fr. 5'340.-- betrug. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahre 2016

(vgl. die vorerwähnte Tabelle T 03.02.03.01.04.01, «Total») resultiert für das Jahr 2016 ein Invalideneinkommen von Fr. 66'803.40

(Fr. 5'340.-- / 40 x 41.7 x 12) bei einem Vollzeitpensum und ein solches von Fr. 43'422.20 bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 65 % (Fr. 66'803.40 x 0.65). 5.3 .2

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b / aa). Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2).

Der Beschwerdeführer vermag seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit bloss noch in einem Teilzeitpensum von 65 % zu verwerten. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, wenn eine versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht vollschichtig umsetzen kann, muss stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen

Tabellenwerte ermittelt werden. Gemäss Tabelle T18 (monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht)

der LSE 2016 verdienten zwar statistisch Männer ohne Kaderfunktion mit einem Beschäftigungsgrad von 50-74

% (Fr. 5'875.--) gut 4 % weniger als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90 % und mehr (Fr. 6'130.). Dies stellt indes rechtsprechungsgemäss keine überproportionale Lohneinbusse dar, welcher durch Vornahme eines Abzuges vom Invaliden einkommen Rechnung zu tragen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.2 mit Hinweis; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_610/2019 vom 20. November 2019 E. 4.2.3 [betreffend statistische Lohndifferenz von 5.85 %] und 8C_774/2019 vom 3. März 2020 E. 8.6). Weiter war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Exploration durch die Gutachter der C.____ AG im Jahr 2019

knapp 59

Jahre respektive im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung im Jahr 2020 knapp 60 Jahre

alt; allerdings fällt der blosser Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 Jahren bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.4;

vgl. auch Tabelle TA9 [Monatlicher Bruttolohn; Zentralwert und Quartilbereich nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht] der LSE 2016). Wiederkehrende krankheitsbedingte Absenzen vom Arbeitsplatz sind

zudem grundsätzlich bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_179/2018 vom 22. Mai 2018 E. 4.2), was auch für die körperlichen Limitierungen gilt, welchen vorliegend bereits bei der Festlegung des Belastungsprofils durch die Gutachter umfassend Rechnung getragen wurde und welche deshalb nicht nochmals herangezogen werden dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.2, ferner 8C_586/2019 vom 24. Januar 2020 E. 5.3.2).

Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährte, zumal praxisgemäss das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V

71 E. 5.2 S. 73; 126 V 75 E. 6 S. 81 mit Hinweis). Solche sind hier nicht auszumachen, womit es bei einem Invalideneinkommen von Fr. 43'422.20 sein Bewenden hat.

5. 4

Bei Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 69'560.40 und eines Invalideneinkommens von Fr. 43'422.20 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'138.20, was einem Invaliditätsgrad von rund 38 % entspricht (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121) und keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründet (vgl. vorstehend

E. 1.2).

5. 5

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit aufgrund seines Alters nicht mehr verwerten zu können (vgl. vorstehend E. 2.2) , ist festzuhalten, dass die Rechtsprechung für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.5; 9C_864/2018 vom 22. Juli 2019; 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3.4; vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage 2014, Art. 28 N 13 f.; Mosimann, Problemzone Invalideneinkommen - Alter, Leidens abzug, Selbst eingliederung, Parallelisierung, in:

Ueli Kieser [Hrsg.] , Sozialversicherungsrechtstagung 2018, 2019, S. 161

ff., 164

ff.).

Der Beschwerdeführer war im massgeblichen Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens der C.____ AG (18. April 2019) knapp 59 Jahre alt (vgl. für die Frage des Zeitpunktes der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im vorge rückten Alter BGE 138 V 457 E. 3.3); mithin verblieben ihm bis zur ordentlichen Pensionierung noch gut sechs Jahre auf dem Arbeitsmarkt. Vor dem Hintergrund, dass es dem Beschwerdeführer bereits im Jahr 2012 gelang, sich im Rahmen eines Praktikums neue Fertigkeiten anzueignen und seine bisherige Berufserfahrung einzubringen, er mithin in der Lage war, seine Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer angepassten Tätigkeit zu verwerten , und ihm die Gutachter der C.____ AG eine bloss leicht verminderte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit attestierten (vgl. vor stehend E. 3.1 .6) , ist unter Berücksichtigung des Belastungsprofils der Zugang zum Arbeitsmarkt weiterhin gegeben , weshalb unter dem Gesichtspunkt des Lebensalters die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen ist, was im Übrigen gemäss Bundesgericht selbst bei einem 61 ½-jährigen Versicherten noch der Fall ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5) . 6.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. 3. 3.1 3.1.1

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das Gutachten der C.____ AG vom 18. April 2019 (Urk. 6/346). Die Gutachter hielten darin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Es bleibt zu prüfen, wie sich die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ab Februar 2017 auswirkt (vgl. vor stehend E. 2.2). In diesem Zusammenhang ist vorwegzuschicken, dass anhand der Akten in Bezug auf die angestammte Tätigkeit auf dem Bau – unbestrittener massen – seit dem Jahr 2010 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen ist.

Liegt für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von erheblicher Dauer und Ausprägung vor, während vorerst mit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann respektive könnte, so entsteht – unter Vorbehalt anderer Voraussetzungen (vgl. insbesondere Art. 29 Abs. 1 IVG) – bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Rentenanspruch, sobald die Invalidität mindestens 40 % beträgt (in diesem Sinne bereits BGE 121 V 264 E. 5b und E. 6b / bb

mit Verweis auf BGE 105 V 156). In einer solchen Konstellation gelangt die Wartezeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht zur Anwendung (zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_352/2020 vom 28. September 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 6.2

Die Gutachter der C.____ AG hielten für den Zeitraum von Februar 2017 bis Dezember 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des Herzleidens mit anschliessender stufenweiser Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 65 % fest (vgl. vorstehend E. 3.1.8). Zudem wurde der Beschwerdeführer am 7. März 2018 erneut am Knie operiert (Urk. 6/278), was eine anschließende Rehabilitation nach sich zog. RAD-Arzt L.____ prognostizierte dies bezüglich einer Dauer zwischen drei und sechs Monaten (Urk. 6/375 S. 7).

Während der behandelnde Arzt, Dr. G.____, am 12. Juni 2018 noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Urk. 6/286/1), hielt er am 26. Juni 2018 fest, drei Monate postoperativ liege ein guter Verlauf vor. Der Beschwerdeführer benötige im Haus und für kurze Strecken keinen Stock mehr, er habe bereits jetzt deutlich im Vergleich zum präoperativen Zustand profitiert und nehme keine Schmerzmittel mehr ein (Urk. 6/288, 6/289). Folglich ist keine über den Juni 2018 hinausgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Vielmehr bestand fortan wieder eine Arbeitsfähigkeit von 65 % in einer Verweisungstätigkeit (vgl. vorstehend E. 4).

Von Februar 2017 bis Juni 2018 betrug der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers somit 100 % (Valideneinkommen vgl. vorstehend E. 5. 2, allenfalls zuzüglich Nominallohnentwicklung; Invalideneinkommen Fr. 0.-); eine anspruchrelevante Verschlechterung ist damit ausgewiesen.

E. 6.3

Soweit die IV-Stelle mit Blick auf das Herzleiden

den Standpunkt vertritt, die Verschlechterung sei auf ein anderes Leiden als die ursprünglichen Bein-, Schulter- und Wirbelsäulenschmerzen zurückzuführen,

weshalb ein erneutes Warten zu bestehen

sei, bevor

ein Anspruch auf Rentenleistungen entstehen könne, ist festzuhalten, dass diese nach Bein-, Schulter- und Wirbelsäulenschmerzen einerseits und Herzschmerzen andererseits differenzierende Beurteilung der Entstehung des Rentenanspruches vor dem Gesetz nicht standhält. Insbesondere findet sich hierfür in Art. 28 Abs. 1 lit.

b IVG keine Grundlage.

Massgebend ist immer die Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen

mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, was sich direkt aus

Art. 6 - 8 ATSG in Verbindung mit

Art. 4

Abs. 1 und 2 sowie –

im Falle der Invalidenrente – Art. 28

ff. IVG ergibt. Die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der ganzen Gesundheitsschädigung erfährt nur dort eine Ausnahme, wo Gesetz oder Verordnung dies ausdrücklich vorsehen, beispielsweise beim Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente gemäss Art. 29 bis

IVV.

Es kann daher keine Rede davon sein, dass die versicherte Person stets die gesetzliche Wartezeit neu zu bestehen hätte, wenn es bezüglich eines von mehreren vorhandenen Leiden zu einem wesentlichen Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit nach

Art.

29 ter IVV

gekommen wäre, obwohl sich zwischenzeitlich eine andere –

vorbestehende oder neu dazu gekommene –

gesundheitliche Beeinträchtigung erheblich auf die Arbeitsfähigkeit (im Umfang von mindestens 20 %) auswirkt

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_800/2015

vom 25. Februar 2016

E.

3.2).

E. 6.4

Gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2).

Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz von Art. 88a Abs. 1 IVV an und gewährt die bisherige Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteile des Bundesgerichts 9C_687/2018 vom

E. 6.5.1

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden

Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3 mit Hinweisen).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4). Denn die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Auch in dieser Konstellation sind Versicherte betroffen, die zufolge invalidisierender Beeinträchtigung ihrer Gesundheit (d.h. invaliditätsbedingt) über einen mehr oder weniger langen Zeitraum überhaupt nicht mehr oder nur noch beschränkt eingegliedert waren (E. 5.3).

E. 6.5.2

Unabhängig davon, welches der für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres massgebliche Zeitpunkt sein soll (vgl.

vor erwähntes Bundesgerichtsurteil 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.4 mit Hinweis auf BGE 145 V 209 E. 5.4) – der Zeitpunkt der Verfügung selbst, derjenige der darin verfügten Rentenabstufung beziehungsweise -aufhebung oder jener des Feststehens der entsprechenden medizinischen Zumutbarkeit –, hat der Beschwerdeführer die fragliche Schwelle überschritten. Dementsprechend ist ihm die Selbsteingliederung recht sprechungsgemäss grundsätzlich («vermutungsweise») unzumutbar, sofern nicht konkrete Anhaltspunkte vorliegen, welche den gegenteiligen Schluss zulassen (vgl. vorstehend E. 6.5.1). Letzteres ist vorliegend der Fall. Dabei fällt entscheidend ins Gewicht, dass dem Beschwerdeführer im Zuge des Erstanmeldungsverfahrens Eingliederungsmassnahmen gewährt wurden. Konkret sind dabei zunächst insbesondere der Besuch von PC-Schulungen und eines vertieften Bewerbungsunterrichtes (Coaching) sowie die aktive Unterstützung im Bewerbungsprozess durch die Eingliederungsfachleute der Rehaklinik E. ___ zu nennen (Urk. 6/39/1, 6/40/1, 6/46/1). Alsdann wurde der Beschwerdeführer anlässlich des vom 11. Juni bis 31. Dezember 2012 dauernden Praktikums bei der Y. ___ AG durch die Arbeitgeberin für die Funktion als Trainee Submission im Bereich des Einkaufs umfassend ausgebildet (Urk. 6/51, 6/55/1-2, 6/56, 6/75), sodass er ab 1. Januar 2013 gleichenorts eine Festanstellung als Mitarbeiter Submission zu einem Basisgehalt von Fr. 97'500.-- innehatte (Urk. 6/68-70), er mithin erfolgreich eingegliedert war bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. August 2015 (Urk. 6/74, 6/87/1-9, 6/89). Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die Ausbildung des Beschwerdeführers und seine berufliche

Erfahrung im Baugewerbe sowie in der Bauadministration ist davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer ohne weitere Hilfeleistungen der Beschwerdegegnerin in eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit des Kompetenzniveaus 1 (vgl. vorstehend E. 5.3.1) einzugliedern vermag (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_26/2021 vom 5. Mai 2021 E. 3 und 5.3). 7.

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2017 bis 30. September 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 8.

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). 1. 3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. 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. 8.1

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dessen Ausgang den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen .

E. 8.2

Sodann steht dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine reduzierte Prozessentschädigung zu, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und auf Fr. 900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. März 2020 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2017 bis 30. September 2018 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer je zur Hälfte auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kosten pflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Böhme

E. 10

); - Valvuläre und hypertrophe Kardiopathie - Status nach Aortenklappenersatz mit einer Bioprothese (Edwards Perimount Magna 3000, 29 mm) am 10. Mai 2017 bei vorbestehender schwerer Aortenklappenstenose bei bikuspidaler Klappe - Aktuelle Echokardiographie 5. März 2019: Normale systolische Pumpfunktion, leichte diastolische Dysfunktion, regelrechte Lage und Sitz der Aortenklappenprothese, kein weiteres relevantes Klappen vitium, schwere konzentrische linksventrikuläre Hypertrophie - Ergometrie 5. März 2019: Vorzeitiger Abbruch bei 133 Watt bei zunehmender Dyspnoe und muskulärer Erschöpfung, bis dahin klinisch und elektrisch negativ - Status nach 2-Kammer-ICD-Implantation St. Jude Medical am 19. August 2017 nach hämodynamisch relevanter monophaser ventrikulärer Tachykardie am 13. Juni 2017 und positiver elektrophysiologischer Untersuchung mit Induktion von monomorphen ventrikulären Tachykardien am 15. Juni 2017 - Schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (respiratorische Polygraphie Spital F.____ vom 8. Mai 2018) - Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) - Persistierendes Impingementsyndrom des rechten Schultergelenkes nach mehrfachen operativen Eingriffen - Persistierendes Impingementsyndrom des linken Schultergelenkes nach Operation am 12. November 2009 - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der gesamten Lendenwirbelsäule, insbesondere der unteren zwei Segmente L4/5 und L5/S1 - Keine zu objektivierenden Instabilitäten - Keine neurologischen Auffälligkeiten - Chronische Schmerzen des rechten Kniegelenkes - Status nach mehrfachen arthroskopischen und offenen Operationen sowie hoher tibialer Umstellungsosteotomie - Letztendlich Implantation einer TEP (Prothese) am 8. März 2018

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter die folgenden auf (S. 11): - Anpassungsstörung nach Stellenverlust im Rahmen einer chronischen Erkrankung und Existenzängste (ICD-10: F43.2) - Chronische obstruktive Pneumopathie Goldstadium I bei persistierendem Zigarettenkonsum von ungefähr 15 Zigaretten pro Tag (kumulativ 40 p/y). In der Lungenfunktionsprüfung vom 31. Januar 2018 im Spital F.____ Erstsekundenvolumen 2890 ml = 80 % des Sollwertes. Keine relevante Überblähung der Lunge (totale Lungenkapazität 105 % des Sollwertes). - Adipositas, BMI 36.0 kg/m² - Dyslipidämie, Erstdiagnose März 2015 - Arterielle Hypertonie - Laktose-Intoleranz - Intermittierende Schmerzen des linken Kniegelenkes bei diskreten degenerativen Veränderungen (MRI 2. Dezember 2015) - Wiederkehrende intermittierende Schmerzen des rechten Hüftgelenkes bei röntgenologisch gesicherten beginnender Coxarthrose (Röntgenuntersuchung 6. Juli 2016) 3.1.2

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, aus kardiologischer Sicht sei der Beschwerdeführer Anfang 2017 auffällig geworden, woraufhin eine schwere Aortenklappenstenose mit begleitender Insuffizienz bei bikuspidaler Klappe, eine linksventrikuläre Hypertrophie sowie eine eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion diagnostiziert worden seien. Eine koronare Herzkrankheit habe ausgeschlossen werden können.

Im Rahmen des Ersatzes der Aortenklappe durch eine Bioprothese sei es zu einem relativ komplizierten postoperativen Verlauf gekommen, weshalb als Ergebnis einer elektrophysiologischen Untersuchung die Implantation eines ICD erfolgt sei. Bedrohliche Rhythmusstörungen seien vom Gerät seither nicht aufgezeichnet worden. Die vom Beschwerdeführer berichtete schnelle Ermüdbarkeit und die Belastungsdyspnoe seien, auch aus seiner Sicht, vor allem auf extrakardiale Erkrankungen zurückzuführen. Seine Leistungsfähigkeit sei nach wie vor deutlich reduziert, er erreiche heute bloss 65 % der Soll-Last; indes resultiere auch die eingeschränkte Leistungsfähigkeit zum grössten Teil aus extrakardialen Gründen. Vom Belastungsprofil her seien schwere körperliche Arbeiten, einschliesslich solcher auf Gerüsten sowie das Heben von schweren Lasten, nicht möglich. Auch seien ausladende Bewegungen aufgrund der ICD-Implantation im Bereich der linken Schulter zu vermeiden. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hochbauer im Baugewerbe sei nicht mehr gegeben, in einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit hingegen nicht eingeschränkt (Urk. 6/346 S. 12 f.). 3.1.3

Aus pneumologischer Sicht seien die aktuell angegebenen Symptome und Funktionen einbussen konsistent, nachvollziehbar und plausibel. Unter Therapie habe sich das schwere obstruktive Schlafapnoe-Syndrom deutlich gebessert, der Beschwerdeführer mache keine pulmonalen Beschwerden geltend. Die noch vorhandenen Schlafstörungen sowie die leichte Tagesmüdigkeit führten zu einer Einbusse der Leistungsfähigkeit um schätzungsweise 20 %. Die Prognose des pulmonalen Leidens (obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und COPD) sei gut, anzustreben sei die Nikotinabstinenz. Folglich bestehe eine Leistungsminderung von 20 % aufgrund der Tagesmüdigkeit (Urk. 6/346 S.

E. 13

). 3.1.5

Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht scheine ein stabiler Zustand erreicht zu sein, eine signifikante Besserung der Gesundheitsstörungen sei nicht zu erwarten. Die Metallentfernung aus der rechten Tibia habe nach der Exploration stattgefunden, der

Verlauf sei als problemlos mitgeteilt worden . Der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich nur leichte Tätigkeiten auszuüben, welche überwiegend im Sitzen durchzuführen seien mit der Möglichkeit eigengewählter Positionswechsel. Zu vermeiden seien Überkopftätigkeiten, Gerüst- und Leitertätigkeiten, Zwangshaltungen für die oberen Extremitäten, die Wirbelsäule und die unteren Extremitäten. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr möglich (Urk. 6/346 S. 13 und S. 15) . 3.1.6

Aus psychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht sei die bisherige Behandlung ausreichend gewesen, es seien aus heutiger Sicht keine speziellen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Interventionen notwendig ausser der weitestmöglichen Einnahme der antidepressiven Medikation «Trittico». Der antidepressive und schlaf fördernde Effekt sei vorhanden, das Ausmass der Depression nicht über eine leichte Depression hinausgehend. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht geringfügig beeinträchtigt, wobei die Beeinträchtigung nicht mehr als 20 % betrage , weshalb die Arbeitsfähigkeit für jede Tätigkeit bei 80 % liege . Nach den Kriterien der Mini-ICF-App seien die Stresstoleranz, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie die Fähigkeit, selbständig und verantwortungsvoll Tätigkeiten zu planen und durchzuführen , leicht beeinträchtigt (Urk. 6/346 S. 14 f.). 3.1.7

Hinsichtlich des allgemein-internistischen Bereiches sei es in den letzten Jahren zu einer Gewichtszunahme gekommen ; die weiteren auf der Diagnoseliste aufgeführten Leiden seien jedoch gut behandelbar. Aus allgemein-internistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit , das Belastungsprofil sei nicht eingeschränkt (Urk. 6/346 S. 14 f.). 3.1.8

Zusammenfassend liege die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Baufacharbeiter/Polier bei 0 % , bestehend seit dem Unfall im März 2010 ; zu diesem Zeitpunkt sei auch bereits eine Operation des linken Schultergelenkes notwendig geworden mit erheblicher Funktionseinschränkung. Spätestens ab 2013 seien die als erheblich beschriebenen Schmerzen der Lendenwirbelsäule hinzugekommen, ab Mai 2017 zu dem das Herzleiden mit Aortenklappenersatz , kompliziertem postoperativem Verlauf und verzögerter Rehabilitation bis Dezember 2017 (Urk. 6/346 S. 16) .

In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 65 % , wobei die Aufhebung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten während den stationären Behandlungen und den nachfolgenden Erholungsphasen bestehe, ab Februar 2017 aufgrund des Herzleidens. Ab Dezember 2017 werde im Kardiologiebericht eine Stabilisierung beschrieben, welche mit einer stufenweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 65 % einhergehe .

Die verbleibende Einschränkung sei psychiatrisch und pneumologisch begründet , wobei aus psychiatrischer Sicht von einer Präsenz von sieben Stunden täglich ohne zusätzliche Leistungseinschränkung und aus pneumologischer Sicht von einer Präsenz von achteinhalb Stunden täglich mit einer Leistungseinschränkung von 20 % ausgegangen werde, woraus unter Addition der beiden Teilarbeitsunfähigkeiten eine verbleibende Arbeitsfähigkeit von 65 % resultiere (Urk. 6/346 S. 16). 3.2

Nach Erstattung des Gutachtens reichte der Beschwerdeführer weitere Konsultations- und Sprechstundenberichte zu den Akten (Urk. 6/351, 6/364 f., 6/368 , 6/371 , 6/384) .

Dr. med. G.____, Oberarzt Orthopädie, Klinik H.____, hielt am 10. Mai und 28. August 2019 fest, es bestünden hinsichtlich des Knies weiterhin persistierende Restbeschwerden, weshalb er davon ausgehe, dass sich die Situation nicht weiter verändern werde (Urk. 6/351 und 6/364 -365).

I.____ und Dr. med. J.____, Klinik H.____, Rheumatologie, diagnostizierten im Bericht vom 24. September 2019 (Urk. 6/368, 6/371) zusätzlich zu den im Gutachten der C.____ AG aufgeführten Diagnosen eine Fingerpolyarthrose vom Heberden -Typ Hände beidseits, äusserten sich hingegen nicht zu einer allfälligen funktionellen Einschränkung.

Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte am 8. Dezember 2017 (Urk. 6/384 S. 1) eine posttraumatische Belastungsstörung, welche in erster Linie psychotherapeutisch angegangen werde. 3.3

Dr. med. L.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst, hielt in seiner Stellungnahme vom 29. April 2019 (Urk. 6/375 S. 11 f.) schliesslich fest, auf das Gutachten der C.____ AG könne abgestellt werden. Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte, wechselbelastende und überwiegend sitzende Tätigkeiten, nicht auf Leitern und Gerüsten, ebenso nicht kniend, kauend, hockend oder gebückt, zumutbar.

Zwangshaltungen in Rotation und Arbeiten unter Vibration seien zu vermeiden, ebenso ausladende Positionen der linken Schulter aufgrund der ICD-Implantation. Der Beschwerdeführer sei in angestammter Tätigkeit im Hochbau vollständig arbeitsunfähig, in einer dem Belastungsprofil entsprechend angepassten Tätigkeit sei er zu 65 % arbeitsfähig. Da die medizinischen Behandlungsmassnahmen lege artis durchgeführt worden und folglich ausgeschöpft seien, sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. 4. 4.1

Das Gutachten der C.____ AG vom 18. April 2019 (vgl. vorstehend E. 3.1) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen auseinander. Es wurde in Kenntnis der (Urk. 6/346 S. 20-53) und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben und beantwortet die gestellten Fragen umfassend (Urk. 6/346 S. 66 f., S. 78 f., S. 94 f., S. 110-112, S. 128-131). Es erscheint in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Folglich erfüllt das Gutachten die formellen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1.3), weshalb darauf abzustellen ist. 4.2

Konkrete Indizien, die gegen das Gutachten sprechen, sind mit Blick auf die Aktenlage nicht ersichtlich. So ging Dr. G.____ (vgl. vorstehend E. 3.2) in Übereinstimmung mit den Gutachtern davon aus, dass hinsichtlich der Kniebeschwerden keine Besserung mehr zu erwarten respektive ein stabiler Zustand erreicht sei (vgl. vorstehend E. 3.1.5), wobei er keine weitergehenden Defizite von Seiten des rechten Knies benannte.

In Bezug auf die im Nachgang zum Gutachten der C.____ AG vom 18. April 2019 diagnostizierte Fingerpolyarthrose vom Heberden -Typ im Bereich beider Hände (vgl. vorstehend E. 3.2) ist sodann darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnosen, sondern die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen entscheidend sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2017 vom 13. Februar 2018 E. 3.3). Weder aus dem Bericht der Klinik H.____, Rheumatologie, vom 24. September 2019 noch aus den übrigen medizinischen Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer aufgrund der beidseitigen Fingerpolyarthrose in seiner Arbeitsfähigkeit

eingeschränkt wäre. Dies wurde beschwerdeweise denn auch nicht mehr geltend gemacht (Urk. 1 S. 7 Ziff. 21), weshalb sich Weiterungen zu den vormals geäusserten «Problemen mit der Feinmotorik» (vgl. E-Mail des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin vom 15. Oktober 2019, Urk. 6/370) erübrigen. Damit in Einklang stehend wurden auch im Rahmen der Begutachtung durch die C.____ AG keine Funktionseinschränkungen der Hände festgestellt (vgl. Urk. 6/346 S. 120-122).

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, im Gutachten seien die lumbalen Rückenschmerzen unzureichend berücksichtigt worden (vgl. vorstehend E. 2.2), kann ihm nicht beigeplichtet werden. Vielmehr setzte sich der

neurochirurgische Gutachter ausführlich mit den rezidivierenden Lumbalgien sowie mit den dadurch verursachten Einschränkungen der Belastbarkeit auseinander und berücksichtigte diese Einschränkungen im Rahmen des Belastungsprofils

(vgl. vorstehend E. 3.1.4 ; vgl. auch Urk. 6/346 S. 109-111) .

Auch hinsichtlich der angeblich unzureichend berücksichtigten PTBS (vgl. vorstehend E. 2.2) kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, zumal der psychiatrische Gutachter ausdrücklich festhielt, es seien

– mit Ausnahme der leicht ausgeprägten Symptome der Depression und Ängste (Urk. 6/346 S. 92) – aktuell keine psychiatrischen Befunde vorhanden; diagnostisch gehe er mit dem zuletzt behandelnden Psychiater Dr. K.____ einig (Urk. 6/346 S. 93). Letzterer bzw. der in dessen Praxis tätige delegierte Psychotherapeut lic. phil. M.____ stellte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 4. September 2018 die Diagnose Angst und depressive Reaktion auf langdauerndes unfallbedingtes Schmerzsyndrom, Stellenverlust und Existenzsorgen (ICD-10 F43.22), konnte indes die Fragen zu den bestehenden Funktionseinschränkungen bzw. der Arbeitsfähigkeit nicht beantworten (Urk. 6/301 S. 3 Ziff. 2.5 und S. 4 f. Ziff. 3.4 und 4.1 f.). Insofern ergibt sich hieraus keine Diskrepanz zur gutachterlichen Einschätzung des psychischen Gesundheitszustandes. Soweit Dr. K.____ in seiner E-Mail an einen Berufskollegen der Herzpraxis N.____ vom 8. Dezember 2017 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung stellte, begründete er dies einzig mit dem kurzen Hinweis auf (erneute) nächtliche Ängste mit Alpträumen und flashbackartigem Wiedererleben der panischen Ängste, welche im Zuge der postoperativen Komplikationen im Mai 2017 aufgetreten seien (Urk. 6/384 S. 1). Dies genügt nicht, um die Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen in Zweifel zu ziehen, zumal die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung seitens der Behandler im weiteren Verlauf fallengelassen wurde (vgl. bereits erwähneter Bericht vom 4. September 2018, Urk. 6/301; zur Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung vgl. auch BGE 142 V 342 E. 5.1). 4. 3

Handelt es sich um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden oder um eine depressive Störung, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann indes dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nach vollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143

V

409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahr scheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

Vorliegend begründete der psychiatrische Gutachter seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Beachtung der Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar; er hielt die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen des Beschwerdeführers fest, äusserte sich zur Konsistenz und zum Behandlungserfolg ebenso wie zur Persönlichkeitsdiagnostik und schlug den Bogen zum vorausgehenden Gutachtensteil. Er legte insbesondere dar, aus welchen Gründen er von einer um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 6/346 S. 92-95) ; angesichts dieser Umstände kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens abgesehen werden. Dies gilt umso mehr, als eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4 und 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3). 4.4

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass für die Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente auf das beweis kräftige Gutachten der C.____

AG abzustellen ist und somit in angestammter Tätigkeit von einer voll ständigen Arbeitsunfähigkeit, in angepasster Tätigkeit unter Berücksichtigung des umschriebenen Belastungsprofils (vgl. vorstehend E. 3.1.8) von einer 65%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. 5. 5.1

Zu prüfen ist folglich anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. vorstehend E. 1.3) , wie sich die 65%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

5.2.1

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 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 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Praxisgemäss ist bei der Bemessung des Valideneinkommens auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums etc. kundgetan worden sein. Im Revisionsverfahren besteht insoweit ein Unterschied zur ursprünglichen Rentenfestsetzung, als der in der Zwischenzeit tatsächlich durchlaufene beruflich-erwerbliche Werdegang als invalide Person bekannt ist. Eine trotz Invalidität erlangte besondere berufliche Qualifizierung erlaubt zwar allenfalls Rückschlüsse auf die mutmassliche Entwicklung, zu der es ohne Eintritt des (unfallbedingten) Gesundheitsschadens bis zum Revisionszeitpunkt gekommen wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.3.2 in fine S. 31; BGE 96 V 29; SVR 2010 UV Nr. 13 S. 51, 8C_550/2009 E. 4.2; Urteil 8C_503/2015 vom 26. Oktober 2015 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Allerdings darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (RKUV 2005 Nr. U 554 S. 315, U 340/04; Urteil 8C_503/2015 vom 26. Oktober 2015 E. 3.1.2 mit Hinweisen; zum Ganzen vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1). 5.

E. 16

. Mai 2019 E. 2, 8C_220/2018 vom 14. November 2018 E. 5.3, und 9C_112/2018 vom 20. September 2018 E. 4.2).

Demzufolge hat der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, welche in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV

per 30. September 2018 (Ende Juni 2018 plus drei Monate) aufgehoben wird.

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