

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00372 vom 9. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00372

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00372 du 9 avril 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00372 del 9 aprile 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, war zuletzt ab 4. Juli 2017 über die Vermittlungsfirma

Z.____ AG in einem befristeten Arbeitsverhältnis als Bauarbeiter im Stundenlohn tätig (Urk. 6/15).

Am 17. September 2018 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf eine Herzkrankheit zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/1). Die IV-Stelle nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor. Sie zog wiederholt die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 6/2, Urk. 6/5, Urk. 6/37), holte die Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/20, Urk. 6/21, Urk. 6/

E. 1.00

9) hochzurechnen. Das anzurechnende Invalideneinkommen beträgt ab Dezember 2019 somit Fr. 34'188.30

und ab August 2020 Fr. 68'376.50.

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und

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

E. 1.3

). 5 . 5 .1

Vorliegend ist unbestritten und durch die Akten ausgewiesen (E. 3.3, E. 3.5, E. 3.7, E. 3.8), dass dem Beschwerdeführer

seine bisherige, körperlich belastende Tätigkeit als Bauarbeiter seit April 2018 nicht mehr zumutbar ist. Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält. 5 .2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die ärztliche Stellungnahme des RAD vom 22. Mai 2020. Dementsprechend erachtete sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bis zum Zeitpunkt des Arztberichtes von Dr. E.____ vom 11. Oktober 2019, basierend auf Kontrolluntersuchungen am 24. September 2019

(vgl. Urk. 6/26/2) für ausgewiesen. Danach sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, sodass ab September 2019 - unter Berücksichtigung des Belastungsprofils - eine 50%ige und nach Abschluss der Rehabilitation im Mai 2020 eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 100 % gegeben sei (E. 3.7) . 5.3

Die Schlussfolgerung der RAD-Ärztin Dr. A.____ beruhen auf der Würdigung umfassender vorangegangener Arzt- und Untersuchungsberichte. Hierbei ist fest zu halten, dass ihre Beurteilung der Diagnostik sowie der medizinisch ausgewiesenen Einschränkungen von derjenigen der behandelnden Ärzte nicht abweicht. Die Schilderung des zumutbaren Belastungsprofils deckt sich weitestgehend mit der Beurteilung der Fachärzte des Spitals B.____ (E. 3.5) sowie von Dr. E.____ (E. 3.8). In Anbetracht der ausgewiesenen und unstrittigen medizinischen Verhältnisse ist nicht zu beanstanden, dass Dr. A.____ auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtete. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind mangels widersprechender Beurteilungen auch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

Die Kardiologen des Spitals B.____

erachteten den Beschwerdeführer seit September 2019 für wenig anstrengende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg zu 50 % arbeitsfähig, wobei sie anfügten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch eine kardiale Rehabilitation noch verbessert werden könne (Urk. 6/28, E. 3.5). Dr. E.____ attestierte gar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten (Urk. 6/26, E. 3.3).

Im Rahmen der Rehabilitation konnte der Beschwerdeführer eine Verbesserung erzielen, so dass er seit Abschluss des Aufbauprogramms (April 2020) im Alltag ohne schwere körperliche Belastungen kardial beschwerdefrei und leistungsfähiger ist

(E. 3.2). Dr. E.____ legte in seinen Arztberichten vom 8. Juli 2020 (Urk. 6/68) und 2. Februar 2021 (Urk. 6/91) keine neuen medizinischen Aspekte dar. Hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers äusserte er sich insoweit, dass die ser die Leistungsfähigkeit steigern konnte und es gegenüber seinem Bericht vom Oktober 2019 (vgl. E. 3.3) zu einer Verbesserung gekommen sei (Urk. 6/68). Be tref fend Ar beits fähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fügte er an, Tätigkeiten, die keine Arbeiten über Schulterhöhe sowie kein Lastentragen über 15 kg er for dern, seien für den Beschwerdeführer ohne Einschränkungen möglich (Urk. 6/91). Auch Dr. F.____ v erwies nochmals

im September 2020 auf eine Besserung der linksventrikuläre n Ejektions fraktion (LVEF) und stellte gegenüber den Befunden im März 2020 eine verbesserte Leis tung auf dem Ergometer fest , wobei der Ab bruch wegen Erschöpfung bei Adipo si tas und De kon ditionierung erfolgt sei .

Echokardiografisch zeige sich nun eine normal grosse linke Herzkammer mit einer nur noch leicht eingeschränkten Funktion (EF 48 % im März 2020, EF 50 % im September 2020 ; E. 3.6). Di e Ärzte der D.____ em pfahlen im April 2020 zur Ein schätzung der Arbeits fähigkeit zwar noch eine kar diologische Standort bestim mung durchzuführen. An gesichts de ssen, dass sich aber bereits im Juli 2020 eine weiter verbesserte Befundlage und gesteigerte Leistungsfähigkeit präsentierte und die Herzfunktion nur noch leichtgradig ein geschränkt war , erübrigt sich eine solche. Die Bedenken des Be schwerde führers (vgl. E. 2.2) vermögen keine Zweifel an den Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. A.____ zu begründen. Im Rahmen des von Dr. A.____ um schriebenen Belastungs profils werden sämtliche körperliche Einschränkungen des Beschwerdeführers be rück sichtigt. Entsprechend kann auf deren Schluss folge rungen, wonach der Be schwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist, ihm jedoch eine angepasste Tätigkeit - unter Berücksich ti gung des Belastungs profils - vollzeitlich zuzumuten ist, abgestellt werden.

5.4

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass für die Beurteilung auf die beweis kräftige Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. A.____ abzustellen und somit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab September 2019 und einer vollständigen Arbeits fähigkeit nach Abschluss der Rehabilitation ab Mai 2020 in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des umschriebenen Belastungsprofils auszugehen ist. 6.

E. 1.4

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 IVV) analog anzu wenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). 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 fest zusetzenden – 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. 1.5

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 bleiben. 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. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.7

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135

V 254 E. 3.3.2). 2.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2021 (Urk. 2/1-2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter seit April 2018 nicht mehr zumutbar sei. Ab September 2019 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jedoch verbessert, sodass ihm eine den gesundheitlichen Einschränkungen optimal angepasste Tätigkeit ab diesem Zeitpunkt zu 50 % möglich gewesen sei. Nach Abschluss der Rehabilitation im Mai 2020 sei er wieder vollumfänglich arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit. Den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend habe der Beschwerdeführer ab 1. April 2019 Anspruch auf eine ganze und von

1. Dezember 2019 bis 31. Juli 2020 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 2. Juni 2021 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, die für die Ermittlung seines Rentenanspruches wesentlichen medizinischen Aspekte seien nicht rechtsgenügend abgeklärt worden und wesentliche Fragen zu seiner Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit seien unbeantwortet geblieben. Nebst einer umfassenden medizinischen Abklärung hätte es auch einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bedurft. Eine solche Leistungsprüfung sei bei Herzpatienten unabdingbar. Betreffend Einkommensvergleich führte der Beschwerdeführer aus, es sei nicht nachvollziehbar, auf welchen statistischen Lohn sich die Beschwerdegegnerin beziehe. Entsprechend könne der Einkommensvergleich nicht überprüft werden. Dass er ohne gelernten Beruf, nach jahrzehntelanger körperlicher Arbeit, die ihm nicht mehr zuzumuten sei, ohne Deutschkenntnisse und in einem desolaten gesundheitlichen Zustand eine Anstellung finden solle, die mit einem Jahreseinkommen von Fr. 68'000.-- entlohnt werde, sei grotesk, habe er doch Zeit seines Lebens auch als Gesunder nicht annähernd ein solches Gehalt zu erzielen vermögen. Ferner beanstandete er, dass die Beschwerdegegnerin bei der Festlegung des Invalideneinkommens keinen Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % vorgenommen habe. Ein solcher sei in Anbetracht des eingeschränkten Belastungsprofils, seines Alters sowie der fehlenden Deutschkenntnisse und beruflichen Ausbildung gerechtfertigt. 3. 3.1

Zur kardiologischen Standortbestimmung bei Belastungsdyspnoe wurde der Beschwerdeführer auf hausärztliche Zuweisung im Spital

B. ___ vorstellig, wo eine dilatative Kardiomyopathie unklarer Genese erstdiagnostiziert wurde (vgl. Arztbericht vom 18. April 2018, Urk. 6/37/108). Zur weiteren diagnostischen Abklärung und Einleitung einer Herzinsuffizienztherapie, kardialen Rekonstruktion sowie einer therapeutischen Antikoagulation aufgrund des LV-Thrombus begab sich der Beschwerdeführer vom 18. bis 25. April 2018 in stationäre Behandlung (vgl. Bericht vom 25. April 2018, Urk. 6/37/101ff.). Im Rahmen der Verlaufskontrolle berichtete der Beschwerdeführer über einen erfreulichen Verlauf mit gebesserter Leistungsfähigkeit und abnehmen der Belastungsdyspnoe bei jedoch immer noch tiefem allgemeinem Leistungsniveau und leichtem orthostatischem Schwindel. Laborchemisch imponierte neu eine abnehmende Nierenfunktion (vgl. Arztberichte vom 7. Juni 2018 [Urk. 6/37/86] und 29. Juni 2018 [Urk. 6/37/83]), wobei sich die Nierenfunktion nach einer Dosisreduktion von Tora semid normalisiert habe (vgl. Arztbericht vom 10. Juli 2018, Urk. 6/37/81).

Die behandelnden Ärzte konstatierten, beim Beschwerdeführer mit idiopathischer dilatativer Kardiomyopathie zeige sich trotz etablierter Herzinsuffizienztherapie nach drei Monaten eine weiterhin schwer eingeschränkte linksventrikuläre Auswurfleistung. Bei elektrokardiographisch bestehendem Linksschenkelblock mit einem QRS von 190 ms bestehe die Indikation für eine CRT-D-Implantation (vgl. Arztbericht vom 25. Juli 2018, Urk. 6/37/78). Die CRT-D-Einlage wurde am 28.

September 2018 im Spital

B.____ durchgeführt (vgl. Urk. 6/37/72ff.). Im Zuge einer ICD-Nachkontrolle berichteten die behandelnden Ärzte, angesichts der Befunde sei von einem guten kardialen Verlauf mit Besserung der Auswurfleistung (LVEF 40-45 %) auf eine noch mittelschwere Einschränkung unter CRT-Therapie auszugehen. Klinisch präsentiere sich der Beschwerdeführer diskret hypoton und kardio pulmonal kompensiert. Beim Belastungs-EKG am 10. Juli 2019 habe der Beschwerdeführer eine Leistung von 138 Watt (Sollleistung: 155 Watt) erreicht, wobei der Abbruch aufgrund allgemeiner Erschöpfung und Dyspnoe erfolgt sei. Bei anamnestic persistierender Leistungsminde rung und allgemeiner Müdigkeit melden die Ärzte den Beschwerdeführer in die ambulante kardiologische Rehabilitation im Spital C.____ an (vgl. Arztberichte vom 3. Dezember 2018 [Urk. 6/37/95], 26. Juni 2019 [Urk. 6/37/66] und 11. Juli 2019 [Urk. 6/37/64]). 3.2

Vom 14. Januar 2019 bis 27. April 2020 besuchte der Beschwerdeführer das Aufbauprogramm der D.____. Laut behandelndem Arzt habe er beschwerdefrei am Aufbauprogramm teilnehmen können. Im Alltag sei der Beschwerdeführer ohne schwere körperliche Belastungen kardial beschwerdefrei. Er fühle sich leistungsfähiger, beweglicher und wieder sicher. Die Arbeitsfähigkeit müsse anlässlich einer kardiologischen Standortbestimmung beurteilt werden (vgl. Bericht vom 28. April 2020, Urk. 6/48). 3.3

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E.____, praktischer Arzt, erachtete eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess empfehlenswert. In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer jedoch nicht mehr arbeitsfähig, weshalb eine Umschulung nötig sei. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit (keine körperlich schwere Arbeit) sei ihm grundsätzlich 8 Stunden pro Tag zumutbar (vgl. Arztbericht vom 11. Oktober 2019, Urk. 6/26). 3.4

Bei nach wie vor deutlichen Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit, pulmonal fokussiert, wurde der Beschwerdeführer zur Abklärung einer möglichen chronisch obstruktiven Lungenerkrankung

(COPD) bei Anstrengungsdyspnoe und radiologischem Nachweis eines zentrilobulären und paraseptalen Lungemphysems in der Abteilung für Pneumologie des Spitals

B.____ vorstellig. Im Arztbericht vom 17. Oktober 2019 (Urk. 6/69/6) wurde festgehalten, lungenfunktionell seien die statischen und dynamischen Lungenfunktionsparameter normal. Es bestehe jedoch eine verminderte CO-Diffusionskapazität leichten Grades, welche durch das radiologisch beschriebene zentrilobuläre und paraseptale Lungemphysem erklärbar sei. Die wichtigste Therapie sei der Nikotin stopp, welcher der Beschwerdeführer seit 2018 erfolgreich einhalte, jedoch seither bereits 14 kg an Gewicht zugenommen habe. Aufgrund der fehlenden Obstruktion sei eine inhalative Therapie nicht notwendig. 3.5

Die behandelnden Ärzte im Spital

B. ___ beurteilten den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in ihrem Arztbericht vom 11. November 2019 (Eingangsdatum) als stationär und hielten eine weiterhin mittelschwer eingeschränkte Leistungsfähigkeit kardial bei Herzinsuffizienz und eine pulmonale Einschränkung infolge Lungemphysem fest. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit äusserten sie, gemäss den Resultaten der Spiroergometrie seien nur wenig anstrengende Tätigkeiten, wie Schreibtischarbeit, PKW-Fahren, lockeres Stehen, Kranführen, einfache Montage, langsames Gehen, leichtes Be- und Entladen, in einem 50%-Pensum zumutbar. Mittelschwere und schwere Tätigkeiten (Maurer-/Malerarbeit, Servieren, Radwechsel, Heben und Tragen von Lasten schwerer als

E. 6

(Urk. 6/28, Urk. 6/48) sowie einen Auszug aus dem Individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug; Urk. 6/11) ein und ersuchte die Z. ___ AG um Auskunft (Arbeitgeberfragebogen vom 16. April 2018; Urk. 6/15). Zur Klärung beruflicher Eingliederungsmassnahmen fand am 4. Oktober 2018 bei der IV-Stelle ein persönliches Gespräch statt (Urk. 6/

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei 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, 128 V 29 E. 1).

E. 6.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

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; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a).

Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

E. 6.2.2

Vor dem Hintergrund, dass dem Beschwerdeführer die vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit bei der Z. ___ AG bis am 5. Mai 2018 befristet war (vgl. Urk. 6/15), bemass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht gestützt auf die LSE 2018 unter Zugrundelegung des Lohnes im Baugewerbe, Kompetenzniveau 1. Das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'622.-- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2019

von 41,3 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 23)

sowie der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne 2010-2020, Männer; Veränderung gegenüber Vorjahr, 2019: 0.9%) auf ein Jahres einkommen von Fr. 70'283.50 hochzurechnen (Fr. 5'622.-- x 12 : 40 x 41,3 x

E. 6.3

.2

Angesichts dessen, dass dem Beschwerdeführer ab Oktober 2019 eine angepasste Tätigkeit zu 50% und ab Mai 2020 vollzeitlich zumutbar war, ist ab diesem Zeitpunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen. Da körperlich leichte Arbeiten nicht nur auf den Sektor 3 (Dienstleistungen) beschränkt sind, kann das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen von Fr. 5'417.-- (LSE 2018, TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) herangezogen werden. Das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'417.-- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2019 wie 2020 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 4 resp. U 4) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2019 (Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne 2010-2020, Männer; Veränderung gegenüber Vorjahr, 2019: 0.9%) und einer anfänglichen Leistungsbeschränkung von 50% auf ein Jahres einkommen von Fr.

34'188.30

im Jahr 2019 (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41,7 x

E. 6.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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/aa).

Ist die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich, können für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (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, Zürich 2014, Rz. 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1).

E. 6.3.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf 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; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 6.3.4

Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 ATSG) handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden kann. An der Massgeblichkeit dieses ausgeglichenen

Arbeitsmarkts vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_141/2021 vom 8. Juli 2021 E. 5.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer, welcher im massgebenden Zeitpunkt (Dezember 2019; vgl. dazu BGE 145 V 2 E. 5.3.1 mit Hinweisen) erst gut 49 Jahre alt war, sind nach dem Dargelegten spätestens ab September 2019 leichte körperliche Tätigkeiten in einem

50%- Pensum zumutbar. Dazu ist zunächst festzuhalten, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns führt. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (LSE 2018

Kompetenzniveau 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2). Sodann bestehen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung relativ hohen Hürden für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen (SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190, 8C_910/2015 E. 4.3.4; Urteil 9C_693/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 5 mit Hinweisen). Die mangelnde Schul- und Berufsausbildung haben entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers als invaliditätsfremde Faktoren unberücksichtigt zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 7.2 mit Hinweisen). Auch der Ausländerstatus rechtfertigt keinen Abzug, da sich die Niederlassungsbewilligung im Kompetenzniveau

1 nicht lohnmindernd auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_318/2015 vom 10. Dezember 2015 E. 4.3). Andere Umstände, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich. Das Invalideneinkommen wurde dem nach korrekt mit Fr. 34' 188.30 ab Oktober 2019 und Fr. 68' 376.50

ab Mai 2020 beziffert.

E. 6.4

Wird das Valideneinkommen von Fr. 70' 283.50 dem Invalideneinkommen von Fr. 34' 188.30 resp. Fr. 68' 376.50 gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 36'095.20 resp. Fr. 1' 907.-- oder ein Invaliditätsgrad von gerundet 51 % bzw. 3 %.

Der Beschwerdeführer hat deshalb jeweils drei Monate nach Eintritt der Verbesse rung der Erwerbsfähigkeit im September 2019 resp. Mai 2020 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV), das heisst ab dem 1. Dezember 2019 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. August 2020 keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mehr (vgl. E. 1.2).

7.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder die 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 auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstStadler

E. 10

kg und allgemeine Bauarbeiten) seien nicht zumutbar. Die medizinischen Massnahmen seien weitestgehend ausgeschöpft, jedoch könne von einer intensivierten ambulanten kardiologischen Rehabilitation nach wie vor eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit erhofft werden (vgl. Urk. 6/28). 3.6

Dr. med. F.____, Fachärztin FMH Kardiologie und Innere Medizin, führte in ihrem Arztbericht vom 24. März 2020 (Urk. 6/69) aus, die kardiologische Nachkontrolle habe gegenüber der Voruntersuchung im Jahr 2018 eine Besserung der LVEF mit nun leicht eingeschränkter linksventrikulärer systolischer Funktion (EF 48%), diastolischer Dysfunktion Grad I und leichter Dilatation des linken Atriums ergeben. Eine Klappenpathologie bestehe nicht. Echokardiografisch zeige sich ein normal grosser, nicht hypertropher linker Ventrikel. Die ICD-Kontrolle sei unauffällig gewesen. Einen Eigenrhythmus habe der Beschwerdeführer nicht. Dr. F.____ passte die Frequenz entsprechend auf die Leistung an. Da der Beschwerdeführer seit Diagnosestellung der Kardiomyopathie im Jahr 2018 gut 15 kg zugenommen habe, sei eine Ernährungsberatung angezeigt. Dr. F.____ empfahl dem Beschwerdeführer sich mehr zu bewegen und erachtete eine ambulante Rehabilitation zwecks Reintegration in den Arbeitsprozess als sinnvoll. Im Rahmen einer kardiologischen Nachkontrolle im September 2020 stellte Dr. F.____ gegenüber den Befunden im März 2020 eine leicht verbesserte Leistung auf dem Ergometer fest (163 Watt gegenüber 149 Watt), wobei der Abbruch jeweils wegen Erschöpfung bei Adipositas und Dekonditionierung erfolgt sei (vgl. Arztbericht vom 8. September 2020, Urk.

6/91/7). 3.7

RAD-Ärztin Dr. A. ___ konstatierte in ihrer Stellungnahme vom 22. Mai 2020, der Beschwerdeführer sei wegen einer dilatativen Kardiomyopathie mit initial schwer eingeschränkter Herzfunktion in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Durch eine adäquate medikamentöse Therapie und Implantation eines Resynchronisationsystems habe eine Besserung der Pumpfunktion und damit der Leistungsfähigkeit erreicht werden können. Aus medizinischer Sicht sei eine stufenweise Steigerung sinnvoll, weswegen ab Oktober 2019 zunächst von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und nach Abschluss der Rehabilitation, wodurch eine weitere Steigerung der Leistungsfähigkeit erreicht werden können, von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei. Körperlich angepasste Tätigkeiten seien körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten > 10 kg. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie in elektromagnetischen Feldern sei bei Status nach CRT-D-Systemen nicht mehr möglich (Urk. 6/53). 3.8

Dr. E. ___

erwähnte in seinem Arztbericht vom 8. Juli 2020 (Urk. 6/68) einen insgesamt protrahierten Verlauf der kardiopulmonalen Rehabilitation, wies aber gleichzeitig darauf hin, dass in letzter Zeit eine Steigerung der Leistungsfähigkeit möglich gewesen sei und es zu einer Verbesserung gegenüber dem letztmaligen Bericht

(11. Oktober 2019) gekommen sei. Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Für mittelschwere Arbeiten sei der Beschwerdeführer allerdings zu 100% (8 Stunden pro Tag) arbeitsfähig, wobei Arbeiten über Schulterhöhe und das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg zu vermeiden seien (vgl. Arztbericht vom 2. Februar 2021, Urk. 6/91). 4.

In Bezug auf den Rentenanspruch bis Ende November 2019 bringt der Beschwerdeführer keine Einwendungen vor (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab 1. April 2019 steht mit der Rechts- und Aktenlage im Einklang. So verwies RAD-Ärztin Dr. A. ___ auf die in den verschiedenen Arztberichten seit April 2018 attestierte andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 6/53 S. 5ff.). Der von der Beschwerdegegnerin für die massgebliche Periode errechnete Invaliditätsgrad wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und erscheint rechtens. Es ist darauf abzustellen. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit April 2018 und einem entsprechenden Invaliditätsgrad in der Höhe von 100% hat der Beschwerdeführer nach Ablauf des gesetzlich vorgeschriebenen Wartejahres

ab April 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (vgl. E.

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