

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00373 vom 17. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00373](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00373)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00373 du 17 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00373 del 17 agosto 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1965 geborene X.\_\_\_\_ ist gelernter Automechaniker (Urk. 11/7/5 , Urk. 11/20 ) und arbeitete seit April 2001

als Automechaniker bei der Y.\_\_\_\_ AG ( Urk. 11/1 und Urk. 11/9/1-2 ) , als er am 3. Oktober 2019 einen Herzinfarkt erlitt . Im Januar 2020 nahm er seine Arbeit dort wieder zu 70 % auf. Unter Hinweis auf den Herzinfarkt mit konsekutivem Schwindel und verminderter Leistungsfähigkeit sowie auf einen Diabetes meldete er sich am 17. Februar 2020 bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung (Urk. 11/5) sowie am 6. März 2020 zum Leistungsbezug

an (Urk. 11/7) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin erwerbliche sowie medizinische Abklärungen, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei und teilte dem Versicherten am 23. Juli 2020 mit, die Arbeitsplatzerhaltung werde abgeschlossen, da aktuell kein Bedarf für Unterstützung bestehe , und sie leitete die Akten weiter zur Prüfung der Rentenfrage (Urk. 11/16). Nach weiteren Abklärungen legte sie das aktualisierte Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor, für welchen Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Fachärztin für Innere Medizin, am 1. Februar 2021 Stellung nahm (Urk. 11/38/3-5). Nach Durchführung eines Einkommensvergleichs (Urk. 11/37) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. März 2021 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 11/40). Dagegen erhob der Versicherte am 24. März 2021 Einwand und wies darauf hin, dass er zumindest Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (Urk. 11/45). Nach Rücksprache mit RAD-Ärztin Z.\_\_\_\_

(Urk. 11/49/3) verneinte die IV-Stelle wie angekündigt mit Verfügung vom 3. Mai 2021 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 11/50 = Urk. 2).

### **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 vorbehältlich 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 die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesen

Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_251/2022 vom 11. Juli 2022 E. 3.1 und 8C\_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 2.2).

### **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**

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

### **E. 1.4**

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. 1.5**

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c in Verbindung mit Art. 2 ATSG). Es liegt grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers und im Beschwerdefall des Gerichts, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln dies zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung besteht ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3

mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 3. Mai 2021 erhob der Versicherte am 2. Juni 2021 Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm rückwirkend ab Oktober 2020 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % zuzusprechen (Urk. 1 S. 2), und er liess verschiedene medizinische Berichte einreichen (Urk. 3/3-5). Mit Eingabe vom 20. September 2021 (Urk. 8) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10) und verzichtete am 11. Oktober 2021 auf eine zusätzliche Stellungnahme zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 20. September 2021 (Urk. 14). In seiner Replik vom 27. Januar 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 19). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 4. Februar 2022 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 21), was dem Beschwerdeführer am

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2021 auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei zwar in der angestammten Tätigkeit als Automechaniker seit dem 3. Oktober 2019 voll arbeitsunfähig, jedoch bestehe in einer optimal angepassten Tätigkeit seit dem 19. Oktober 2020 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Ein leistungsbedingter Abzug beim Invalideneinkommen sei nicht angezeigt, weshalb ein nicht renten begründender Invaliditätsgrad von 15 % resultiere (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 2. Juni 2021 zusammengefasst vor, es treffe nicht zu, dass er in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Der RAD stütze sich auf den Bericht des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

vom 7. Januar 2021, in welchem jedoch die Frage nach seiner Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht beantwortet werde. Die behandelnde Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, gehe demgegenüber von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 bis 70 % aus (Urk. 1 S. 3-4). Er leide an invalidisierendem Lagerungsschwindel und sei viel langsamer als vor dem Herzinfarkt, weshalb er auch in einer angepassten Tätigkeit maximal 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 4-5). Aufgrund seines Alters und seiner Krankheitsbiographie sei er überdies im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar (Urk. 1 S. 5).

Am 20. September 2021 ergänzte er, die behandelnde Kardiologin sehe seine Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit bei vier Stunden pro Tag, sie schätze seine Leistungsfähigkeit auch bezüglich einer leichten Tätigkeit auf lediglich 50 % ein (Urk. 8 S. 2).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Vernehmlassung vom 23. September 2021 gestützt auf die RAD-Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 25. März 2021 fest, für die subjektiven Beschwerden hätten keine objektiven Befunde mitgeliefert werden können, weshalb keine Begutachtung angezeigt sei (Urk. 10 S. 1). Zu den neu bei den Akten befindlichen medizinischen Berichten habe Dr. Z.\_\_\_\_ am 21. September 2021 Stellung genommen und zum Sprechstundenbericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und

Sehstörungen vom 6. Mai 2012 habe sich RAD-Arzt Dipl. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, am 22. September 2021 geäußert. Demnach sollten schnelle Lagewechsel sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten vermieden werden, doch sei aus neurologischer Sicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgewiesen (Urk. 10 S. 2). Zusammenfassend sei der medizinische Sachverhalt auch ohne Begutachtung liquide und es werde am nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 15 % festgehalten (Urk. 10 S. 3).

#### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer führte in seiner Replik vom 27. Januar 2022 aus, der Arbeitgeber habe das Arbeitsverhältnis mit ihm gekündigt. Mit seiner Erfahrung ausschliesslich als Automechaniker und während über 20 Jahren im gleichen Betrieb sowie aufgrund seines Alters von 57 Jahren sei er als Hilfsarbeiter nicht mehr vermittelbar. Angesichts des Verlusts seiner bisherigen Arbeitsstelle seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren, bestehend in der Anordnung eines Arbeitstrainings und anschliessenden Massnahmen. Ein Arbeitstraining dränge sich vor allem auch auf, um seine praktische Arbeitsfähigkeit zu ermitteln (Urk. 19 S. 2-3). 3.

#### 3.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils Voraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). 3.2

Mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2021 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die leistungsabweisende Verfügung trägt den Titel «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente» und die Beschwerdegegnerin hat in den Erwägungen zu einem allfälligen Anspruch auf berufliche Massnahmen

nicht Stellung genommen (Urk. 2). Somit bildet der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Auf den im gerichtlichen Verfahren erstmals in der Begründung der Replik vom 27. Januar 2022 gestellten Antrag des Beschwerdeführers, es seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 19 S. 2 Ziff. 2),

ist nach dem Gesagten nicht einzutreten. 4. 4.1

Die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_, Universitäres Herzzentrum, nannten in ihrem Bericht vom 22. November 2019 namentlich die Diagnose einer koronaren 2-Gefässerkrankung mit einem Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt (NSTEMI), welche

am

3. Oktober 2019 erstdiagnostiziert worden seien (Urk. 11/14/3). Für die angestammte Tätigkeit als Automechaniker sei er aufgrund von Schwindel sowie eingeschränkter Leistungsfähigkeit nicht arbeitsfähig - voraussichtlich bis Ende Januar 2020. Bei einer

körperlich weniger anstrengenden Tätigkeit (Büroarbeit) könnte eine Teilzeittätigkeit von 50 % hingegen ab sofort möglich sein (Urk. 11/14/3). Ende Januar 2020

berichteten sie, der Beschwerdeführer habe eine 12-wöchige ambulante kardiologische Rehabilitation bei ihnen absolviert. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führten sie aus, der Beschwerdeführer habe Zweifel bezüglich einer 100%igen Wiederaufnahme seiner körperlich fordernden beruflichen Tätigkeit geäußert, weshalb sie die Situation von ihrem Sozialdienst hätten abklären lassen. Dieser habe ihm ein Dokument für den Antrag auf eine 30%ige Invalidenrente ausgehändigt (Urk. 11/10/2). Dementsprechend attestierten die Ärzte des Universitätsspitals A. \_\_\_ dem Beschwerdeführer eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit, welche bis mindestens Ende Januar 2020 gelte (Urk. 11/14/2). 4.2

Die Internistin Dr. B. \_\_\_ gab am 20. März 2020 an, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 14. November 2019 bei ihr in Behandlung. Für die Tätigkeit als Automechaniker attestierte sie ihm bis auf Weiteres eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/12/2). Dazu merkte sie an, der Beschwerdeführer leide oft unter Schwindelgefühlen und zum Teil unter neuer Medikation auch unter relativ tiefen Blutdruckwerten von 92/84 sowie rascherer Ermüdbarkeit (Urk. 11/12/2-4).

Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. April 2020 (Urk. 11/25/20-22), eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 24. Juli 2020 bis zum 24. September 2020 (Urk. 11/19) und anschliessend bis zum 26. Oktober 2020 eine 50%ige Leistungsfähigkeit bei 70%iger Präsenz (Urk. 11/25/18). 4.3

Dem Bericht des Universitätsspitals A. \_\_\_ vom 26. Oktober 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer insbesondere an einer koronaren 3-Gefässerkrankung sowie an unklaren Drehschwindelbeschwerden seit dem Herzinfarkt vom 3. Oktober 2019 leide (Urk. 11/25/5). Am 23. Oktober 2020 habe man eine Koronarangiographie durchgeführt, bei welcher sich als Hauptbefund eine langstreckige 70-80%ige RCA Stenose gezeigt habe. Diese sei mittels percutaneous

transluminal

coronary

angioplasty (PTCA; Ballondilatation) und Implantation von 3x DES behandelt worden. Nebenbefundlich habe sich eine 50%ige Stenose des RIVA im mittleren Drittel gezeigt. Zudem sei periinterventionell - bei der Adenosingabe - ein paroxysmales Vorhofflimmern aufgetreten, welches indes circa zweieinhalb Stunden nach Ende der Koronarangiographie spontan in den Sinusrhythmus konvertiert sei. Postinterventionell habe sich ein gutes Ergebnis präsentiert, mit promptem Fluss bis in die Peripherie

(Urk. 11/25/5-6). Der Beschwerdeführer habe ein gutes Allgemeinbefinden beschrieben, jedoch weiterhin über die seit dem NSTEMI bestehende Schwindelsymptomatik bei schnellen Kopfbewegungen beziehungsweise schnellem Aufstehen geklagt. Zudem würde er bei Belastung - so

bei der Arbeit als Automechaniker - schnell ermüden und er könne nur noch circa drei Stunden durchschlafen (Urk. 11/25/8). Vom 19. bis am 30. Oktober 2020 wurde ihm für seine körperlich anstrengende Arbeit als Automechaniker eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 11/25/17). Dies mit der Begründung, dass er sich bei positiver Ergometrie mit Blutdruckabfall unter maximaler Last und im Alltag typischem Angor bis zur Durchführung einer Koronarangiographie körperlich schonen müsse

(Urk. 11/25/13). 4.4

In ihrem Bericht vom 4. Dezember 2020 beschrieb Dr. B.\_\_\_\_ eine Verschlechterung der koronaren Herzkrankheit und führte aus, sie habe den Beschwerdeführer für körperlich belastende Tätigkeiten zu 100 % krank geschrieben, da der Schwindel unverändert vorhanden sei, eine Reststenose der RIVA von 50 % vorliege und das Ergebnis der Rhythmologie

des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ noch ausstehend sei (Urk. 11/33/21 , vgl. auch Urk. 11/33/22-23 ). 4.5

Am 8. Januar 2020 (richtig: 2021) gaben die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ in ihrem von der IV-Stelle angeforderten Verlaufsbericht (vgl. Urk. 11/28) an, als Automechaniker sei ein Arbeitspensum von 50 bis 70 % denkbar (Urk. 11/29/1). Die Leistungsfähigkeit sei um 30 bis 50 % vermindert (Urk. 11/29/2). Der Beschwerdeführer weise eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit sowie Müdigkeit auf (Urk. 11/29/1). Die schwere körperliche Arbeit wirke sich ungünstig aus (Urk. 11/29/3). 4.6

RAD-Ärztin Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme vom 1. Februar 2021 fest, die Herzfunktion des Beschwerdeführers sei zu jeder Zeit normal gewesen bei einer Ejektionsfunktion (EF) von 55 % . Eine raschere körperliche Erschöpfung, auch im Rahmen der Nebenwirkungen der Medikamente, sei jedoch nachvollziehbar. Daher seien körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr möglich. Körperlich leichte (bis maximal zehn Kilogramm) bis selten mittelschwere (bis maximal 15 Kilogramm) Tätigkeiten seien jedoch bei guter Herzfunktion zumutbar - seit dem 19. Oktober 2020 wieder zu 100 % (Urk. 11/38/4). 4.7

Am 8. März 2021 führte die Hausärztin Dr. B.\_\_\_\_ aus, im Oktober 2020 sei beim Beschwerdeführer eine erneute Koronarangiographie mit PTCA ( Ballondilatation) und Stentimplantation durchgeführt worden. Auch nach dieser sei indes eine Reststenose verblieben, bei welcher körperliche Schonung empfohlen sei. Nachdem zuerst eine weitere Koronarangiographie mit einem Abstand von drei Monaten empfohlen gewesen sei, habe man dann beschlossen, die 50 % ige Stenose im mittleren Drittel der RIVA zu belassen. Die Diagnose habe sich auf eine koronare 3-Gefässerkrankung erweitert. Der Beschwerdeführer sei überdies noch auf der Neurologie inklusive Physiotherapie des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ in Behandlung, wo der Verdacht auf einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel sowie auf eine aktuell unvollständige zentrale Kompensation geäußert worden sei. Aus neurologischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für ungesicherte Arbeiten in der Höhe, an ungesicherten schweren Maschinen, für Schichtbetriebsarbeit alleine mit Schutz z befohlenen sowie für Arbeiten, die mit dem Führen von Motorfahrzeugen zum Personen transport verbunden seien. Seit Januar 2021 arbeite der Beschwerdeführer wieder zu 50 % und berichte über eine Einschränkung der Leistung bei regelmässig auftretendem Schwindel und über eine Langsamkeit. Sie denke, der Beschwerdeführer sei zu 50 bis 70 % arbeitsfähig, sie sei jedoch keine Arbeitsmedizinerin (Urk. 11/41). 4.8

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin , führte am 19. März 2021 aus , als mögliche Ursache für die intermittierenden Schwindelepisoden sowie die Müdigkeit bestünden intermittierend hypotone Blutdruckwerte. Aus diesem Grund habe sie das Zestril pausiert und werde dies im Rahmen der folgenden Kontrolle in zwei Wochen mittels 24h-Blutdruckmessung reevaluieren . Aus ihrer Sicht sei der Beschwerdeführer weiterhin nur zu 50 % arbeitsfähig. Es bestehe eine

objektivierbare Leistungsmin derung, die sicherlich auf die kardiale Erkrankung zurückzuführen sei. Bezüglich der körperlich schweren Arbeit könnten möglicherweise auch langfristig Einschränkungen bestehen bleiben (Urk. 3/3

und 3/4 S. 2 ) . 4.9

RAD-Ärztin Dr. Z.\_\_\_\_ äusserte sich am 12. April 2021 telefonisch zuhanden der Beschwerdegegnerin dahingehend, dass der Einwand des Beschwerdeführers lediglich auf dessen subjektiven Beschwerden beruhe und keine objektiven Befunde mitgeliefert worden seien. Im Übrigen habe sie den Arztbericht der Kardiologen des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2021 bereits in ihrer letzten Stellungnahme berücksichtigt, weshalb sie sinngemäss an dieser festhielt (Urk. 11/49/3). 4.10

In ihrer Beurteilung , welche gestützt auf ihre kardiologische Abklärung vom 16. April 2021

erfolgte, gelangte Dr. D.\_\_\_\_ zum Ergebnis, aktuell bestehe kein Anhaltspunkt für eine Limitation der Koronarperfusion, insbesondere weise die verbliebene 50%ige RIVA-Stenose keine hämodynamische Relevanz auf . Somit könne vorerst am medikamentös-konservativen Therapieregime festgehalten werden. In der aktuellen 24h-Blutdruckmessung habe sich ein normales Blut druckprofil trotz Stopp von Lisinopril gezeigt, sodass dieses weiterhin gestoppt bleiben könne. In der Annahme eines kardial beschwerdefreien weiteren Verlaufes sei die nächste kardiologische Verlaufskontrolle in einem Jahr vorgesehen (Urk. 12/1 S. 2 ) .

Die Anfrage der Rechtsanwältin des Beschwerdeführers vom 23. Juni 2021 beantwortete Dr. D.\_\_\_\_ am 16. September 2021 dahingehend, dass aufgrund der geklagten Beschwerden (Belastungsdyspnoe, Schwindel, ausgeprägte Müdigkeit) bezüglich angepasster Tätigkeiten eine reduzierte Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 9 S. 1 ) . Eine leichte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer während vier Stunden pro Tag zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei um 50 % eingeschränkt (Urk.

## **E. 7**

Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (U rk. 22) .

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 7.1**

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid 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 Einkommensver

gleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 7.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens 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).

Folglich war das Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Durchführung des Einkommensvergleichs (vgl. Urk. 11/37/1) korrekt, auf den zuletzt erzielten Lohn von Fr. 79'310.-- im Jahr 2018 abzustellen ( vgl. den Arbeitgeberfragebogen vom 18. März 2020 , Urk. 11/9/6 ). Von diesem unbestritten gebliebenen Valideneinkommen ist auszugehen. Die Anpassung an die Nominallohnentwicklung kann unterbleiben, da beim Invalideneinkommen auf die LSE 2018 und damit ebenfalls auf den Stand im Jahr 2018 abgestellt wird und sich daher dadurch nichts am Verhältnis der beiden Vergleichseinkommen zu einander ändern würde. 7.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth ,

a.a.O., Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Dies ist vorliegend der Fall, da der Beschwerdeführer mit seinem ab Januar 2020 beim bisherigen Arbeitgeber erzielten Jahreseinkommen von Fr. 63'700.-- (Urk. 11/9/5) seine Resterwerbsfähigkeit nicht voll ausschöpfte.

Im Übrigen hat der Beschwerdeführer seine Stelle in der Zwischenzeit verloren, sodass ab dem Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses ohnehin nicht mehr auf das effektiv noch erzielte Invalideneinkommen abgestellt werden könnte.

Gemäss LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Zeile «Total Privater Sektor», Kompetenzniveau 1, betrug das monatliche Einkommen für Männer im Jahr 2018 Fr. 5'417.--. Angepasst an die im Jahr 2018 betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) ergibt sich ein Betrag von Fr. 67'766.67 (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7) im Jahr 2018 . 7.4

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 pflichtgemäßem 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 ).

Das Argument der Beschwerdegegnerin, ein leidensbedingter Abzug sei im Hilfsarbeiterlohn bereits mitberücksichtigt (Urk. 11/37/1), überzeugt nicht, zumal der Lohn auf Kompetenzniveau 1 auch besser bezahlte körperlich schwere Hilfstätigkeiten mitumfasst. Indes ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, rechtsprechungsgemäss auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen).

Wenn von einer Tätigkeit vom

Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird, rechtfertigen die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse keinen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis).

Auch das Alter von 57 Jahren rechtfertigt ( gar beim Vorhandensein weiterer limitierender Faktoren wie beispielsweise der Zumutbarkeit von bloss leichten Tätigkeiten mit einem Arbeitspensum von 70 %, der Wünschbarkeit der Aufteilung der Arbeitszeit auf zwei Mal drei Stunden täglich sowie psychischer Angeslagenheit ) keinen leidensbedingten Abzug, solange der versicherten Person noch eine breite Palette von Hilfsarbeiten zumutbar ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_393/2020 vom 21. September 2020 E. 4.2 , 8C\_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.3 mit Hinweisen ).

Mit Blick auf die geschilderte Rechtsprechung ist nach dem Gesagten

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs verzichtet hat. 7.5

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 79'310.-- und einem Invalideneinkommen von gerundet Fr. 67'767.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 11'543.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 15 % (Fr. 11'543.-- : Fr. 79'310.-- x 100).

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. 8.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

## **E. 9**

S. 2). 4.

## **E. 11**

Die Ärzte des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und neurologische Sehstörungen des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

äusserten in ihrem Bericht vom 6. Mai 2021 ihr Fachgebiet betreffend den Verdacht auf stattgehabten benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel mit aktuell unvollständiger zentraler Kompensation (Urk. 3/5 S. 1). Sie führten aus, der Beschwerdeführer berichte,

dass der Schwindel weiterhin komme und gehe. Zum Teil sei er mehrere Tage lang beschwerdefrei, dann gehe es - besonders an stressigen Tagen - wieder schlechter. Er meide schnelle Kopfbewegungen, insbesondere Bücken. Der Schwindel sei eher eine Vibration, welche 10 Sekunden daure. Er habe aber zwei- bis dreimal pro Monat schwerere Episoden mit eindeutigem Drehen über einige Sekunden und Übelkeit. Dann erleide er einen Schweißausbruch und fühle sich hernach circa 30 Minuten schlapp. Sodann störten ihn visuelle Reize weiterhin (zum Beispiel Filme mit komplexen visuellen Effekten; Urk. 3/5 S. 2). In ihrer Beurteilung hielten sie fest, Schwindelbeschwerden würden durch schnelle Kopfbewegungen ausgelöst, wohingegen langsame Bewegungen keine Beschwerden provozierten. Das durchgeführte Epley-Manöver für die rechte Seite habe zu einer subjektiven Besserung des Allgemeinbefindens geführt. Das Bild sei am ehesten als eine zentral-vestibuläre Maladaptation auf ein auslösendes Ereignis (im Rahmen des Herzinfarktes) zu interpretieren. Da der Beschwerdeführer mehrmals pro Monat schwerere Episoden mit Drehschwindel und Übelkeit erleide, liege möglicherweise weiterhin ein rezidivierender benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel mit Typ 2 - Symptomatik vor. Bei ebenfalls vorliegender Nackenspannung sei auch ein zervikogener Schwindel als Begleitfaktor oder Auslöser denkbar. Die Nackensymptomatik sei abzuklären und die vestibuläre Physiotherapie fortzuführen. Zudem werde regelmäßige körperliche Aktivität empfohlen. In sechs Monaten werde eine Kontrolle mit Drehstuhllagerung erfolgen (Urk. 3/5 S. 3). 4.1 2

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Klinik F.\_\_\_\_, berichtete am 28. Juni 2021 über die gleichen tags erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers. Er gelangte zur Beurteilung, aufgrund der Anamnese, der vorgängigen Abklärungen sowie der klinischen Befunde seien die Schwindelbeschwerden des Beschwerdeführers auf ein zervikozephalales Syndrom bei segmentalen Dysfunktionen intervertebral und costovertebral zurückzuführen. Neben den zervikalen Funktionsstörungen seien auch solche lumbal mit entsprechender Symptomatik zu finden gewesen. Prädisponierend für segmentale Funktionsstörungen bestehe eine Hypokyphose thorakal mit Haltungsinsuffizienz. Nach manueller Mobilisation zervikal und lumbal sowie Infiltration von Ansatzentzündungen rechts zervikal seien die Schwindelbeschwerden weg gewesen, insbesondere auch bei Bewegungen der Halswirbelsäule oder beim Bücken. Dies beweise die zervikale Genese des Schwindels. Zur Prophylaxe seien Übungen zur Kräftigung der Nacken-Schultergürtelmuskulatur sowie der Abdominalmuskulatur instruiert worden. Falls der Schwindel im Aufbaustraining nochmals auftrete, werde sich der Beschwerdeführer direkt bei ihnen zur Mobilisation melden (Urk. 12/4 S. 2).

Am 17. September 2021 hielt Dr. E.\_\_\_\_ ergänzend fest, aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere werde durch den Schwindel mit den entsprechenden Behandlungen keine dauernde Beeinträchtigung vorliegen (Urk. 12/5). 4.1 3

RAD-Ärztin Dr. Z.\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 21. September 2021 aus, anlässlich des medikamentösen Stressechokardiogramms vom 16. April 2021 habe sich unter der zunehmenden medikamentösen Belastung eine Zunahme der Herzfunktion ohne Nachweis von regionalen Wandbewegungsstörungen gezeigt. Subjektiv sei der Beschwerdeführer bis zur Ausbelastung beschwerdefrei gewesen. Somit habe sich auch bei dieser Untersuchung kein Ischämienachweis ergeben. In der Langzeit-Blutdruckmessung habe sich ein normales Blutdruckprofil unter der medikamentösen Therapie gezeigt.

Insgesamt liege ein erfreulicher Verlauf des kardial beschwerdefreien Beschwerdeführers vor. Gesamthaft begründeten die nun umfangreichen Abklärungen aus internistisch-kardiologischer Sicht weiter hin keine Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittel schweren Tätigkeit (Urk. 12/6 S. 2) .

RAD-Arzt Dipl. med. C. \_\_\_ gab in seiner Stellungnahme vom 22. September 2021 an, hinsichtlich des Schwindels hätten keine eindeutigen objektivierbaren Befunde erhoben werden können. Die Schwindelereignisse seien insgesamt selten mit zwei bis drei schweren Episoden (aus Sicht des Beschwerdeführers pro Monat). Grundsätzlich seien bei jeglicher körperlicher Tätigkeit schnelle Lagewechsel sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten zu vermeiden. Für eine angepasste Tätigkeit sei aus neurologischer Sicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 12/6 S. 3). 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der leistungsabweisenden Verfügung vom 3. Mai 2021 auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Z. \_\_\_ vom 1. Februar 2021 (E. 4.6 vorstehend) und untermauerte diese hernach mit den Stellungnahmen ihrer RAD-Ärzte Z. \_\_\_ und C. \_\_\_ vom 21. und 22. September 2021 (E. 4.13 hiervor). 5.2

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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 5.3

RAD-Ärztin Dr. Z. \_\_\_ nahm in ihrer Beurteilung vom 1. Februar 2021 Bezug auf die fachärztlich erhobenen kardiologischen Befunde und befand die daraus resultierende schnellere körperliche Erschöpfung für nachvollziehbar. Daraus schloss sie auf die

Unzumutbarkeit körperlich schwerer Tätigkeiten. Zugleich hielt sie fest, leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten seien bei der jederzeit guten Herzfunktion möglich (Urk. 11/38/4), was grundsätzlich einleuchtet. Bereits rund eineinhalb Monate nach dem Myokardinfarkt vom 3. Oktober 2019 hatten die Kardiologen des Universitätsspitals A.\_\_\_\_

eine körperlich weniger anstrengende Tätigkeit wie beispielsweise eine Tätigkeit im Büro zu 50 % für möglich gehalten (E. 4.1 vorstehend). Dass die RAD-Ärztin anfangs von einer teilweisen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging (Urk. 11/38/4), überzeugt vor diesem Hintergrund, wobei die exakte Höhe der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vor Ablauf des Wartejahrs offen bleiben kann. Abgesehen von der erwähnten teilweisen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit bezogen sich die am 1. Februar 2021 vorhandenen Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Ärzte (vorstehende E. 4.2-4.5) ausschliesslich auf die angestammte Tätigkeit als Auto mechaniker, welche der Beschwerdeführer im Januar 2020 in einem Teilzeitpensum und unter Auslassung der körperlich anstrengendsten Arbeiten wieder aufgenommen hatte (vgl. den Arbeitgeberfragebogen vom 18. März 2020, insbesondere Urk. 11/9/2-5). Gründe für die Arbeitsunfähigkeitsatteste in der angestammten Tätigkeit waren, dass es sich dabei um eine körperlich fordernde respektive belastende Tätigkeit handelte (Urk. 11/10/2 lit. c, Urk. 11/25/13, Urk. 11/33/21-23), dass der Beschwerdeführer wegen des Schwindels nicht kopfüber arbeiten konnte (Urk. 11/10/5, 18. November 2019) und dass er eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit und Müdigkeit aufwies. Dabei betonten die Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_, dass sich die schwere körperliche Tätigkeit ungünstig auswirke (E. 4.5 hiervor). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von der Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als Automechaniker mit dem vollen Tätigkeitsprofil dieser Tätigkeit (vgl. Service-Arbeiten an Fahrzeugen, Reparaturen, Räderwechsel, Motorrevisionen, Getrieberevisionen: Urk. 11/9) ausgeht. Hingegen fehlte es im Zeitpunkt der RAD-Beurteilung vom 1. Februar 2021 an Anhaltspunkten dafür, dass der Beschwerdeführer auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit Einschränkungen aufgewiesen hätte. Dass Dr. Z.\_\_\_\_ im Oktober 2020, bei Ablauf des Wartejahrs, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, hingegen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging (Urk. 11/38/4), überzeugt folglich.

Das Datum vom 19. Oktober 2020 hat Dr. Z.\_\_\_\_ vermutlich gewählt, weil ab dann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die körperlich anstrengende Arbeit als Automechaniker attestiert wurde (Urk. 11/25/17 in Verbindung mit Urk. 11/25/13). Eine Verbesserung ist indes zu jenem Zeitpunkt - vor der PTCA mit 3x DES Implantation vom 23. Oktober 2020 (vgl. Urk. 11/25/5) - nicht ersichtlich, weshalb - beim oben dargelegten Fehlen von Anhaltspunkten für das Gegenteil - bereits vorher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist. Nach dem Gesagten lag bei Ablauf des Wartejahrs im Oktober 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vor.

5.4

Die sich aus dem Bericht der Hausärztin Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. März 2021 ergebenden Einschränkungen des Zumutbarkeitsprofils aufgrund des Schwindels (Urk. 11/41) bestätigte der RAD-Neurologe Dipl. med. C.\_\_\_\_ am 22. September 2021 teilweise (Urk. 12/6 S. 3). Auch im Übrigen sind sie indes einigermaßen nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer beispielsweise beim gewerbmässigen motorisierten Personentransport andere Personen

übermässig gefährden könnte. Sie führen indes lediglich zu einer Einschränkung der dem Beschwerdeführer offen stehenden Tätigkeiten, wobei sie nicht ins Gewicht fallen, und nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

in einer leidensangepassten Tätigkeit führen.

Dass schnelle Bewegungen Schwindelbeschwerden auslösen oder auslösten (Urk. 3/5 S. 3), berücksichtigte RAD-Arzt Dipl. med. C.\_\_\_\_ dadurch, dass er Tätigkeiten mit dem Erfordernis schneller Lagewechsel vom Zumutbarkeitsprofil ausnahm (Urk. 12/6 S. 3). Nebenbei sei angemerkt, dass der Schwindel in der Zwischenzeit erfolgreich therapeutisch angegangen werden konnte (vgl. E. 4.12 hiervor). 5.5

Dr. B.\_\_\_\_ wies

darauf hin, dass aufgrund der Reststenose weiterhin eine körperliche Schonung empfohlen sei (Urk. 11/41). Dazu

ist festzuhalten, dass eine solche laut den behandelnden Kardiologen lediglich körperlich anstrengende Tätigkeiten ausschliesst (vgl. Urk. 11/25/13). Eine gewisse körperliche Aktivität wurde dem Beschwerdeführer von den Ärzten des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ hingegen empfohlen (Urk. 3/5 S. 3). Die von Dr. B.\_\_\_\_ auf 50 bis 70 % geschätzte Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/41) bezog sich sodann soweit ersichtlich auf die damals noch ausgeübte angestammte Tätigkeit, weshalb daraus von vornherein keine Schlüsse bezüglich der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit gezogen werden können.

Auch die Angabe der 50%igen Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnde Kardiologin Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. März 2021 (Urk. 3/3) bezieht sich auf die körperlich schwere Tätigkeit als Automechaniker. Mit ihrer Angabe, diesbezüglich könnten möglicherweise auch langfristig Einschränkungen bestehen bleiben (Urk. 3/3), ging sie implizit nicht von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus. 5.6

In ihrem Bericht über die kardiologische Abklärung vom 16. April 2021 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, es bestehe aktuell kein Anhaltspunkt für eine Limitation der Koronarperfusion, insbesondere weise die verbliebende Stenose keine hämodynamische Relevanz auf. Überdies beschrieb sie ein normales Blutdruckprofil und sah die nächste kardiologische Kontrolle in der Annahme eines kardial beschwerdefreien weiteren Verlaufs ein Jahr später vor (Urk. 12/1 S. 2).

Dass sie am

## **E. 16**

September 2021 dennoch - offenbar ohne weitere Untersuchung - eine massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit angab (Urk. 9 S. 2), ist vor dem Hintergrund der zuvor geschilderten kardialen Beschwerdefreiheit nicht schlüssig. Vielmehr stützte sich Dr. D.\_\_\_\_ offenkundig auf die anfangs des Berichts aufgeführten subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 9 S. 1). Eine objektive Begründung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit selbst in einer körperlich leichten Tätigkeit (vgl. Urk. 9 S. 2) fehlt gänzlich. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten

ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dies scheint auch vorliegend der Fall gewesen zu sein. Nach dem Gesagten vermag die nicht nachvollziehbar begründete, von Dr. D.\_\_\_\_ angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit keine Zweifel an der RAD-Beurteilung zu erwecken. Zudem legte Dr. Z.\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf die erhobenen objektiven Befunde überzeugend dar, dass diese den Beschwerdeführer bei einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit aus inter nistisch-kardiologischer Sicht nicht einschränken (Urk. 12/6 S. 2). 5. 7

Zusammenfassend setzten sich die RAD-Ärzte eingehend mit den somatischen Beschwerden und den von den behandelnden Ärzten beschriebenen, daraus resultierenden Einschränkungen auseinander. Sodann legten sie schlüssig dar, dass gestützt darauf eine (vollumfängliche) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit, jedoch keine in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit besteht. Bei dieser Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle sich auf die Einschätzung der RAD-Ärzte stützte. Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zumindest seit Oktober 2020 zu 100 % arbeitsfähig ist. Auf die vom Beschwerdeführer beantragte kardiologische/neurologische Begutachtung (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 2.1) ist dem entsprechend in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten. 6. 6.1

Es bleibt zu prüfen, wie sich die 100%ige Arbeitsfähigkeit nur noch in angepasster Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 6.2

Der Beschwerdeführer bestreitet diesbezüglich aufgrund seines Alters, seiner Erwerbs- sowie Krankheitsbiographie, dass er die allfällige Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten könne

(Urk. 1 S. 5, Urk. 19 S. 2-3). 6.3

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

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen

Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

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

Vorliegend stand die medizinische Zumutbarkeit der erneuten teilweisen Erwerbstätigkeit zwar bereits wenige Monate nach dem Herzinfarkt vom 3. Oktober 2019 fest, jedoch wurde erst mit der Erstattung der RAD- Beurteilung vom 1. Februar 2021 oder gar erst mit der später im Jahr 2021 oder Anfang 2022 erfolgten Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses (vgl. Urk. 19 S. 2) klar, dass der Beschwerdeführer für eine optimale Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit die Tätigkeit wechseln musste. Zu diesem Zeitpunkt war der im Januar 1965 geborene Beschwerdeführer maximal 57 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb ihm folglich eine Aktivitätsdauer von mindestens acht Jahren. 6.4

#### 6.4.1

Bejaht hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei spielsweise bei einem 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war. Es erachtete ihn als zwar nicht leicht vermittelbar, sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt würden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines ebenfalls 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit bei Zumutbarkeit eines Vollpensums (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Bei einem 61-jährigen Versicherten, dem eine angepasste (körperlich leichtere, wechselfelastende) Verweistätigkeit zu 80 % (Vollpensum mit um 20 % reduzierter Leistung) zumutbar war und der über keine Berufsausbildung verfügte, schloss das Bundesgericht ebenfalls auf Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Dabei wurde

berücksichtigt, dass der Versicherte in leichten wechselfelastenden Verweistätigkeiten nicht zusätzlich eingeschränkt war und über eine gewisse Erfahrung mit beruflichen Umstellungen verfügte (Urteil 8C\_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3.2 und E. 4.3.4). Das Bundesgericht erachtete auch die 80%ige Restarbeitsfähigkeit bei einem 62 Jahre alten Barpianisten als verwertbar, der – unter Beachtung geregelter Arbeitszeiten und unter Ausschluss von Nachtarbeit und längerer Engagements – weiterhin als Pianist arbeiten oder einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit nachgehen konnte. Damit stehe ihm ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen (Urteil 8C\_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5).

## 6.4.2

Verneint wurde dagegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Urteil des Bundesgerichts I 392/02 vom 23. Oktober 2003 bei einem über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufserfahrung verfügte und bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass. Die Teilarbeitsfähigkeit des Versicherten unterlag dabei weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen in Form von Atemnot und Hustenanfällen, derentwegen die von der Vorinstanz als zumutbar bezeichneten Arbeiten (Portier- und Kurierdienste) wegen der damit verbundenen Anstrengungen praktisch ausser Betracht fielen. Das Bundesgericht bezweifelte anhand der Akten, dass der Versicherte noch über die für einen entsprechenden Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit verfügte (E. 3.3). Ebenfalls verneint hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem 60-jährigen Versicherten, der in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu 100 % arbeitsfähig war, keine Berufsausbildung abgeschlossen hatte und über 20 Jahre als Hotelportier gearbeitet hatte. Dabei berücksichtigte das Bundesgericht insbesondere, dass der Versicherte selbst bei leichten Tätigkeiten noch eingeschränkt war, da ihm schmerzbedingt nur eingeschränktes Ziehen oder Stossen und die Vornahme von Verrichtungen mit den Händen möglich war, er in seiner Tätigkeit als Hotelportier aber meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausführt und sich hierbei keine feinmotorischen Fähigkeiten aneignen können. Darüber hinaus wurde auf eine geringe Anpassungsfähigkeit und die Tatsache, dass behindertengerechte Arbeitsplätze mit der Möglichkeit, teils stehend, teils sitzend zu arbeiten von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt würden, hingewiesen (Urteil 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2.1 und E. 3.2.2). Ebenso entschied das Bundesgericht bei einem 61,5-jährigen Versicherten, dem es medizinisch-theoretisch zumutbar war, ganztags in einer adaptierten leichten, nicht schulterbelastenden Arbeit mit Wechselbelastung tätig zu sein. Das Bundesgericht begründete diesen Entscheid insbesondere damit, dass das fortgeschrittene Alter in Verbindung mit dem Herzleiden und der damit verknüpften Verzögerung einer allfälligen Schulteroperation eine Situation mit vielen Unwägbarkeiten schaffe. Es müsse damit gerechnet werden, dass eine Anstellung durch krankheitsbedingte Unterbrüche geprägt und eine halbwegs ungestörte Tätigkeit gar nicht möglich sei. Dies halte potentielle Arbeitgeber davon ab, das Risiko einer mit solchen Komplikationen behafteten Anstellung einzugehen (Urteil 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 3.4). 6.4.3

Der im relevanten Zeitpunkt maximal 57-jährige Beschwerdeführer ist in leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten aus medizinischer Sicht lediglich insoweit eingeschränkt, als diese im Falle einer Schwindelattacke gefährlich sind oder - namentlich schnelle - Lagewechsel erfordern, welche Schwindel auslösen (Urk. 12/6 S. 2-3). Folglich steht dem Beschwerdeführer noch ein recht weites Spektrum von zumutbaren Hilfsarbeiten offen; zu denken ist etwa an leichte Tätigkeiten in den Bereichen Überwachung, Prüfung und Kontrolle (Urteil des Bundesgerichts 8C\_599/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 5.1). Sodann erfordern die zumutbaren einfachen und repetitiven Tätigkeiten weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (Urteil des Bundesgerichts 9C\_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 4.5.2).

Es kann daher nicht gesagt werden, die zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich

wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als aus geschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2, 8C\_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C\_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Denn recht sprechungsgemäss umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen - und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Ent ge genkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Hinzu kommt , dass der Beschwerdeführer weiterhin vollschichtig einsetzbar ist.

Des Weiteren setzt die Ausübung einfacher und repetitiver Tätigkeiten keine Berufserfahrung in einer entsprechenden Tätigkeit voraus. Es rechtfertigt sich vor diesem Hintergrund nicht, auf eine Unverwertbarkeit d er Restarbeitsfähigkeit zu schliessen. 7.

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