

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00706 vom 23. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00706

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00706 du 23 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00706 del 23 settembre 2008

Erwägungen

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 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 nachfolgend 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

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.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.6

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2 mit Hinweis). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 24. November 2021 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Oktober 2021 und beantragte, es sei ihm eine vollumfängliche unbefristete IV-Rente zuzusprechen;

eventualiter sei ihm eine unbefristete Teilinvalidenrente zuzusprechen (S.

2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2022 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom gleichen Tag (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Verfügung vom 25.

Oktober 2021 (Urk.

2) fest, im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 22. April 2013 sei festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2007 (Ablauf des Wartjahres) bis Ende Juli 2009 Anspruch auf eine befristete ganze Rente habe (Anspruch bis sechs Monate nach der Hüft-Operation) und sie sei angehalten worden, ab diesem Zeitpunkt neue Abklärungen durchzuführen. In der Folge sei ein weiteres polydisziplinäres Gutachten und aufgrund der Herzproblematik ein Verlaufsgutachten erstellt worden. Die angestammte Tätigkeit als Maurer sei dem Beschwerdeführer bleibend nicht mehr möglich. Weiter sei es ihm möglich, in einer angepassten körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne häufig inklinierte, reklinierte, rotierte Kopfhaltung und Arbeiten über der Horizontalen, ohne erhöhte emotionale und Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne Kundenkontakt zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Vor dem Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen habe der Beschwerdeführer durchschnittlich Fr. 73'151.-- verdient. Unter Berücksichtigung der Einkommensentwicklung ergebe dies für das Jahr 2009 Fr. 78'405.--. Gestützt auf die statistischen Werte und unter der Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 10 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 %. Es bestehe daher ab 1. August 2009 kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Am 25. Januar 2011 sei eine weitere Operation erfolgt (Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts), welche vorübergehend zu einer Erwerbsunfähigkeit geführt habe, die sich nicht rentenwirksam auswirke, da diese nicht länger als drei Monate angedauert habe. Ab 11. Mai bis Ende November 2016 sei dem Beschwerdeführer aufgrund von Herzbeschwerden auch eine angepasste Tätigkeit nicht möglich gewesen. Mit Wirkung ab 1. August 2016 bestehe daher Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. Dezember 2016 sei es ihm dann wieder möglich gewesen, eine angepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben; mit Wirkung ab 1. März 2017 habe der Invaliditätsgrad wieder 30 % betragen und die Rente habe per Ende Februar 2017 befristet werden müssen. Die eingereichten Arztberichte beinhalteten keine neuen oder unberücksichtigten Tatsachen, weshalb sich aus

medizinischer Sicht kein neuer Sachverhalt ergeben habe (S. 5 - 7).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2022 (Urk. 6) ergänzte die Beschwerdegegnerin, die vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde eingereichten Arztberichte wiesen keine neuen medizinischen Erkenntnisse auf, sondern enthielten lediglich bereits bekannte Tatsachen.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer führte hingegen in seiner Beschwerde vom 24. November 2021 (Urk. 1) unter Verweis auf die von ihm miteingereichten Berichte von Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 11. November 2021

(Urk. 3/3) und von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 15. November 2021 (Urk. 3/4), an, bei ihm bestünden seit Jahren sehr viele, sich gegenseitig beeinflussende Gesund

heitsstörungen. Im Vordergrund stehe ein chronisches Schmerzsyndrom aufgrund diverser Erkrankungen des Bewegungsapparats. Die behandelnden Dr. C.____

und Dr. D.____

attestierten, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten Jahren nicht verbessert habe. Gemäss Dr. C.____ bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Dr. D.____

gehe von einer dauerhaften, vollen Arbeitsunfähigkeit aus. Bei

der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stütze sich die Beschwerdegegnerin vollumfänglich auf das A.____ -Gutachten vom 8. Dezember 2016 und lasse die Arztberichte der behandelnden Ärzte gänzlich ausser Betracht. In ihrer Verfügung vom 25. Oktober 2021 habe die Beschwerdegegnerin dies damit begründet, dass die eingereichten Arztberichte keine neuen oder unberücksichtigten Tatsachen beinhalten.

Diese Auffassung werde nicht geteilt. Die eingereichten Arztberichte zeigten klar auf, dass sich sein komplexer Gesundheitszustand zunehmend verschlechtert habe (Urk. 1 S. 3-7). Zudem machte der Beschwerdeführer - aus näher dargelegten Gründen - geltend, eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei illusorisch. Sofern eine solche angenommen werden sollte, sei ein maximaler Tabellenlohn abzug von 25 % zu gewähren. Bei einem solchen resultiere ein Invaliditätsgrad von 41 % (S. 7-12).

E. 2.3

und E. 4.2.3 vorstehend) zu beurteilen.

Dabei ist voraus zu schicken, dass - wie bereits zuvor angetönt (E. 4.2.3) - mit dem Wegfall der funktionellen internistischen Einschränkungen (Vorhofflimmern) nach am 16. November 2016 erfolgter Pulmonalvenenisolation lediglich psychische und orthopädische Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen. Wie Dr. F.____

und Dr. G.____

aus orthopädischer respektive psychiatrischer Sicht

nachvollziehbar dargelegt haben, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter der Beachtung des jeweiligen Zumutbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig

ist (E. 3.5). Das Belastungsprofil hat sich gegenüber der Zeit vor Mai 2016 insofern verändert, als für die Zeit nach dem 17. November 2016 neu ein aus

orthopädischer Sicht eingeschränkteres Belastungsprofil massgeblich ist, welches auch häufige Arbeiten über Tischhöhe und repetitive Bewegungen der Schultern als unzumutbar erachtet (vgl. E. 3.5 und E. 4.2.2). Zu prüfen gilt es, ob sich der Gesundheitszustand in der Folgezeit

wesentlich verändert hat. 4.3.2

Mit Schreiben vom 2. August 2018 (E. 3.9) an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers erklärte Dr. D.____ unter Beilage der Berichte vom 15. September 2017 (E. 3.7) und vom 25. Juni 2018 (E. 3.8), an der Wirbelsäule

beständen zwei Probleme, einerseits chronische Nackenschmerzen im Sinne einer Überlastung und andererseits lumbale Rückenschmerzen, dessen Ursache er in der Anschlussdegeneration L5/S1 sehe. Beim Schreiben vom 2. August 2018 handelt es sich lediglich um

ein Schreiben mit einer Zusammenfassung dessen , worin Dr. D.____

allgemein die gesundheitliche Problematik des B eschwerdeführers sah . Eine eigentliche Aussage über eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit gegenüber dem Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung im J ahr 2016 findet sich darin nicht.

Dr. D.____ vertrat seit mindestens 19. Januar 2016 (E. 3.4) die Auffassung, der Beschwerdeführer sei in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig , was die A.____ -Gutachter widerlegen konnten (vgl. E. 4.2 vorstehend) . Hinweise auf eine dauerhafte invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Verschlechterung gegenüber dem Beurteilungszeitpunkt im Jahr 2016 lassen sich aus dem Schreiben vom 2. August 2018 nicht ableiten. Auch die dem Schreiben zugrundeliegenden Berichte

sprechen nicht für eine solche, wie RAD-Facharzt

für Orthopädische Chirurgie Dr. H.____

nach Vorlage der Berichte mit seiner Stellungnahme vom 30. August 2018 erklärte (E. 3.10) . Dessen Beurteilung überzeugt angesichts

der Inhalte der Berichte vom 15. September 2017 und 25. Juni 2018 unter Abgleich der Feststellungen der A.____ -Gutachter anlässlich ihrer Untersuchungen. Im Bericht vom 15. September 2017 stellte Dr. D.____ fest , am Segment L5/S1 könne er eine schmerzhafte Funktionsprüfung (insbesondere bei der Extension)

mit druckdolentem Facetten feststellen . Bereits bei der Verlaufsbeurteilung im Jahr 2016 beschrieb Dr. F.____

eine

Druckdolenz der Dornfortsätze und der paravertebralen Muskulatur beidseits und stellte fest, dass seitwärts nur Wackelbewegungen möglich waren und die Inklination und Reklination dolent waren (vgl. Urk. 7/194 S. 7). Eine weiter gehende Funktionseinschränkung beschrieb Dr. D.____ in seinem Bericht vom 15. September 2017 demnach nicht. Am

25. Juni 2018 berichtete Dr. D.____ davon, dass sich die lumbosakralen Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen mit den Beschwerden am Nacken und Schultergürtel abwechselten und der Beschwerdeführer entsprechend auf Medikamente angewiesen sei. Dies bedeutet aber auch, dass die Schmerzen respektive Funktionsbeeinträchtigungen lediglich zeitweise auftraten, somit nicht dauerhaft

vorhanden waren und mit entsprechender Medikation - allenfalls einer Infiltration - behandelt werden konnten, sodass nicht von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten dauerhaften Veränderung auszugehen ist . Dies, ohne zu bewerten, ob es sich bei den zeitweise auftretenden Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen überhaupt um weitergehende funktionelle Einschränkungen handelt, wie sie anlässlich der Verlaufsbeurteilung im Jahr 2016 bereits festgestellt worden waren und ins Belastungsprofil eingeflossen sind (vgl. E. 3.5). Für eine nicht dauerhafte Veränderung spricht denn auch, dass sich die Situation im Dezember 2018 bezüglich der LWS beruhigte, bei einer relativ guten Situation hinsichtlich des lumbalen Rückenbereichs , und ein Alltag mit normaler Belastung möglich war, wie Dr. D.____ in seinem Bericht vom 3. Dezember 2018 (E. 3.11) vermerkte .

Nach dem Gesagten ist mindestens bis im August 2018 von keiner dauerhaften wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auszugehen. 4.3.3

Die Situation änderte sich gemäss dem Bericht von Dr. D. ___ vom 3. Dezember 2018 (E. 3.11) jedoch und eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung kann ab diesem Zeitpunkt nicht mehr gänzlich ausgeschlossen werden, stellte doch Dr. D. ___

darin die neue Diagnose einer PHS der linken Schulter mit einer Funktionsstörung. Auch gibt es Hinweise, dass im Verlauf des Jahres 2021 zusätzliche internistische Probleme (Asthma bronchiale, Herzrhythmusstörungen) auftraten und es möglicherweise zu einer Verschlimmerung der lumbosakralen Situation gekommen ist, wie sich dem Bericht von Dr. D. ___ vom 15. November 2021 (E. 3.12) entnehmen lässt. Der Bericht von Dr. C. ___ vom

11. November 2021 (Urk. 3/3) ist demgegenüber hinsichtlich einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht aufschlussreich, verweist er doch darin für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wiederum auf die behandelnden Fachärzte.

Allein anhand der vorliegenden Berichte von Dr. D. ___ vom 3. Dezember 2018 und vom 15. November 2021 ist eine Beurteilung über die Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine allfällige Reduktion der Arbeitsfähigkeit oder Anpassung des Belastungsprofils für die Zeit ab Dezember 2018

nicht möglich.

Es bestehen dadurch

erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung durch die Beschwerdegegnerin, womit weiter zu ermitteln ist, da von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind. Die Beschwerdegegnerin hat es

unterlassen, die notwendigen Abklärungen bezüglich einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Dezember 2018 zu tätigen (vgl. E. 1.6). Dies wird sie nachzuholen haben. 4.4

Zusammenfassend ist bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festzustellen, dass dieser

von Februar 2007 bis

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

bei Impingement - Status nach Débridement - und Pfannenrandtrimmung, Status nach Taillierung des Kopf-Halsübergangs im November 2008 - Chronisches lumbospondylogenes bis teilweise radikuläres Schmerzsyndrom beidseits bei: - Status nach Dekompression und Spondylodese L3 bis L5 im November 2007 - fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1, Segmentdegeneration inklusive Spondylarthrose - zum Teil lokal vitativer (neuropathischer) Komponente - elektro-physiologischen Hinweisen auf eine chronisch neurogene Schädigung L4/L5 rechts - Intermittierend exazerbiertes

cervikoradikuläres Reiz- und leichtgradiges Ausfallsyndrom C5/6 rechts - Diskushernie
C5/6 breitbasig zirkulär bis foraminal rechts - Rezidivierende Epicondylitis Ellbogen
beidseits rechtsbetont (wahrscheinlich sekundär, getriggert durch radikuläre Schmerzen) -
Rezidivierende Tendinitis Handgelenk links bei radialem Ganglion - Rhythmogene
Kardiopathie - Verdacht auf arterielle Hypertonie - rezidivierendes tachykardes
Vorhofflimmern

Dr. D.____ führte dazu aus,

insgesamt

sei

der Beschwerdeführer nur minimalst belastbar für eine Erwerbsarbeit auf dem freien
Arbeitsmarkt. Es bestehe höchstens eine Leistungsfähigkeit für eine leichte,
wechselbelastende,

vorwiegend sitzende

Arbeit auf

Tischhöhe, mit einem maximalen Pensum von 25 % . 3. 2

Dr. med. E.____ , Spezialarzt FMH Innere Medizin, Dr. med. F.____ , Spezialarzt Orthopädie
FMH , und Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , vom A.____
nannten in ihrem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen internistisch-
orthopädisch -psychiatrischen Gutachten vom

E. 13

. März

2014

entspricht sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl.
E. 1.5). Es

beinhaltet internistische, rheumatologische

und psychiatrische Untersuchungen und beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen
Untersuchungen - hierbei insbesondere auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch
begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urk. 7/134 S. 9-11;
Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2) - und den
notwendigen Elektrokardiogrammen (EKG) so wie bildgebenden Erhebungen

(Urk. 7/134 S. 9-12, S. 31 f., S. 42 f.) .

Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten –
insbesondere auch der vorgängigen Beurteilung von

Dr. D.____ (E. 3.1)

und der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 7/134 S.

E. 16

oben) - erstattet (Urk. 7/134 S. 2-5 , S. 15 f., S. 21-25, S. 36, S. 44 f.). Dabei zeigten die
Gutachter schlüssig auf , dass die von Dr. D.____

in seinem Bericht vom 1. November 2011 (E. 3.1) attestierte 25%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aufgrund des vorliegenden Befundes nicht nachvollziehbar ist (vgl. Urk. 7/134 S. 16 oben) , was angesichts der Tatsache, dass dessen Beurteilung auf keiner Funktionsdiagnose beruht und die Herleitung der rückwirkenden Arbeitsfähigkeit durch die A.____ -Gutachter auf ihrer Funktionsdiagnose und auf der eingehenden Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen Entwicklung ab dem Jahr 2011 (Urk. 7/134 S. 45-49) fusst , überzeugt. Die A.____ -Gutachter berücksichtigten alle von Dr. D.____ aufgeführten Leiden. Dr. D.____ nannte keine Aspekte, welche im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. So erachteten die Gutachter aufgrund der vorliegenden Akten, des von ihnen erhobenen Befundes und der von ihnen durchgeführten klinischen Untersuchungen die Funktionsbeeinträchtigung und den Schmerz der rechten Schulter in Form eines Verdachts auf Re-Ruptur der Supraspinatussehne und das cervikodiskale Reiz- und leichtgradige Ausfallsyndrom C5/6 rechts sowie die Diskushernie C5/6 in Form des Cervicovertebralsyndroms als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.1-2 und sogleich). Die Gutachter konnten aber auch nachvollziehbar darlegen , dass den von Dr. D.____ aufgeführten Diagnosen eine s

chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms L3-5 , einer Epicondylitis der Ellbogen, der Tendinitis des linken Handgelenks sowie der rhythmogenen Kardiopathie ab dem Jahr 2011 keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

zuzumessen waren . Schlüssig erläuterten die A.____ -Gutachter dies damit, dass die lumbalen Schmerzen und das Ausmass der subjektiven Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit dem objektiven Befund der LWS und dem unauffälligen Röntgenbefund kontrastierten, die Handgelenksschmerzen mit normalem radiologischem Befund nicht plausibel sind , die Hüftschmerzen mit dem quasi normalen MRI-Befund nicht objektivierbar waren und die leichte Mitralinsuffizienz Ausdruck eines kongenitalen

Mitralklappenprolapses und nicht etwa einer dilativen Kardiomyopathie war (S. 14 f. und S. 45).

Das Gutachten berücksichtigt die in den begutachteten Disziplinen geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 7 / 134 S. 5 f. , S. 14 f., S. 25 f , S. 32- 36, S. 44-48) , wobei die Gutachter gestützt auf die in der Bildgebung festgestellten Befunde plausibel

erklärten , dass gewisse Beschwerden im Ausmass (lumbospondylogenes Schmerzsyndrom L3-5, Ellbogen, linkes Handgelenk, Kardiopathie) nicht objektivierbar waren (S. 15 oben und S. 44 f.) .

Die A.____ - Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerung nachvollziehbar . Sie zeigten auf, dass der Beschwerdeführer aufgrund der im Zusammenhang mit dem

Cervicovertebralsyndrom , dem Verdacht auf eine Re- Ruptur der Supraspinatussehne und aufgrund der wegen der Dysgraphie

bestehenden funktionellen Einschränkungen in leidensadaptierten, körperlich leichten Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können , ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Kopfhaltungen eingenommen und Arbeiten über der Horizontalen verrichtet werden

müssen , und für Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz

vollumfänglich arbeitsfähig ist respektive war (E. 3.2). Dabei deklarierten die Gutachter offen, dass sie die Arbeitsfähigkeit vor 2011 aus orthopädischer Sicht nicht festgelegt konnten, weshalb sie eine konsensuelle Beurteilung für die Zeit vor 2011 nicht vornehmen konnten (E. 3.3) .

In der Konsequenz hat die von den Gutachtern festgelegte Arbeitsfähigkeit somit erst ab dem Jahr 2011 ihre Gültigkeit . Dabei ist nach am 25. Januar 2011 durchgeführte Operation an der Schulter (Rotatorenmanschettenrekonstruktion ; Urk. 7/113) eine Rekonvaleszenzzeit

mit verbundener Arbeitsunfähigkeit von bis zu maximal 12 Wochen zu berücksichtigen (vgl. Publikation «Schulter- und Ellenbogenchirurgie - Rotatorenmanschettenruptur» der Universitätsklinik I. ___ S. 5; abrufbar auf deren Website [besucht am 2. August 2022]) . 4. 1. 3

Nach dem Gesagten ist auf das beweiskräftige A. ___ -Gutachten vom 13. März 2014 (E. 3.2) abzustellen. Die von Dr. D. ___ abweichende Beurteilung vermag das Gutachten nicht in Frage zu stellen, nennt er doch keine Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. E. 4.2 vorstehend; Urteil des Bundesgerichtes 8C_461/ 2021 vom 3. März 2022 E. 4.1). Es ist demnach für die Zeit ab dem

21. Mai 2011 (OP vom 25. Januar 2011 zuzüglich maximal 12 Wochen Rekonvaleszenz) bis mindestens im März 2014 (Begutachtungszeitpunkt) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem im Gutachten vom 13. März 2014 formulierten Belastungsprofil auszugehen.

Für die Zeit davor ist Folgendes anzumerken: Mit Urteil IV.2011.00940 vom 22. April 2013 (Urk. 7/124)

erwog das hiesige Gericht - unter der Feststellung, dass auf die Gutachten von Dr. Y. ___ vom 1. Juli 2010 und

des Z. ___ vom 24.

Januar 2011 nicht abgestellt werden kann (E. 3.1-3) - dass der medizinische Sachverhalt anschliessend an die Zeit an die bis mindestens 31. Juli 2009 fest stehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (Hüftoperation und anschliessende Rekonvaleszenz)

ungenügend abgeklärt worden war (E. 3.3). Das hiesige Gericht wies die Sache daher für ergänzende Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück. Diese veranlasste in der Folge das A. ___ -Gutachten vom 13. März 2014. Den

A. ___ -Gutachter war es nicht möglich, den medizinischen Sachverhalt in der Zeit vor 2011 zu beurteilen (vgl. E. 3.2- 3 und E. 4. 1. 2 vorstehend) .

Dieser ist demnach von August 2009 bis zur Operation im 25. Januar 2011 als ungeklärt zu erachten. Da es bereits den A. ___ -Gutachtern nicht möglich war, diese offenen Fragen zu beurteilen, sind

auch von weiteren Abklärungen keine neuen wesentlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (vgl. E. 1.6 vorstehend).

Für den genannten Zeitraum besteht damit Beweislosigkeit. Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 144 V 427 E. 3.2). Nachdem für die Zeit bis zum 31. Juli 2009 erwiesenermassen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, eine wesentliche gesundheitliche Verbesserung durch die Beschwerdegegnerin nachzuweisen wäre und sie auch mit dem Rückweisungsurteil des hiesigen Gerichts

Urteil IV.2011.00940 vom 22. April 2013

angewiesen worden war, entsprechende Abklärungsmassnahmen zu treffen, ist im vorliegenden Fall zugunsten des Beschwerdeführers zu entscheiden. Demnach ist davon auszugehen, dass er bis und mit 20. Mai 2011 weiterhin voll arbeitsunfähig war. 4.2.4.2.1

In einem nächsten Schritt ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen März 2014 und Mai 2016 - eine

volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit wegen eines Herzleidens vom 11. Mai bis 16. November 2016 ist ausgewiesen (E. 2.3 vorstehend) -

zu eruieren. Dafür ist in erster Linie das

A.____ - Verlaufsgutachten vom 8. Dezember 2016 (E. 3.5) heranzuziehen. 4.2.2

Das Verlaufsgutachten beinhaltet internistische, rheumatologische und psychiatrische Explorations- und beruht auf allseitigen nötigen klinischen Untersuchungen - hierbei ebenso auf einer Funktionsdiagnose (Urk. 7/194 S. 7 f.; vgl. E. 4.1.2 vorstehend) - und einem

EKG sowie bildgebenden Erhebungen (Urk. 7/194 S. 7-9, S. 30 f., S. 42 unten, S. 44).

Das Verlaufsgutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 7/194 S. 2 f., S.

E. 18

-24, S. 38, S. 46-51 und S. 54). Der Beschwerdeführer brachte diesbezüglich vor, dass sich die Gutachter nicht mit den Berichten von Dr. C.____ und Dr. D.____ auseinandergesetzt hätten (E. 2.2).

Dr. C.____ nahm in seinem Bericht vom 13. Januar 2016 (Urk. 7/166) keine eigenständige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor, sondern verwies diesbezüglich lediglich auf Dr. D.____ und für die kardiale Problematik auf Dr. B.____. Es finden sich bei Dr. C.____ keinerlei Ausführungen zum Befund oder zu funktionellen Einschränkungen. Eine Auseinandersetzung erübrigt sich dementsprechend. Diagnosen, die von den Gutachtern unberücksichtigt geblieben wären, nannte Dr. C.____ nicht. Die Erhebungen von

Dr. B.____ (inklusive dessen EKG) bildeten - neben den eigenständigen Untersuchungen - denn auch eine wesentliche Beurteilungsgrundlage der A.____-Gutachter, welche sie aufgrund des Herzleidens von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 11. Mai 2016 ausgehen liess (vgl. Urk. 7/194 S. 42 unten, S. 44 und S. 48 f. und S. 52 f.). Die Einschätzung von Dr. D.____ war den A.____-Gutachtern bekannt (vgl. E. 3.5, Urk. 7/194

S. 2 unten und S. 18 f.).

In seinem undatierten Bericht aus dem Jahr 2016 (E. 3.4)

sah Dr. D.____ als Facharzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin (vgl. E. 2.2) die kardiologische Situation als vordergründige gesundheitliche Problematik an. Seine attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit unterlegte er - im Gegensatz zu den A.____-Gutachten vom 13. März 2014 (vgl. E. 4.1 vorstehend)

und vom 8. Dezember 2016

- nicht etwa mit einer dafür entscheidenden Funktionsdiagnose, woraus sich etwa schliessen liesse, welche somatischen Beschwerden (kardiologische oder den Bewegungsapparat betreffende) sich in welchen Funktionseinschränkungen äussersten.

Vielmehr scheint es, als habe er ohne Weiteres anhand der von ihm gestellten Diagnosen auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen. Zudem setzte er sich auch nicht mit dem A.____-Gutachten vom 13. März 2014 und der

anschliessenden Entwicklung auseinander, um seine von den Gutachtern abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begründen, wohingegen die A.____-Gutachter im Detail aufzeigten, wie sich der Gesundheitszustand seit ihrer letzten Begutachtung veränderte (Partialruptur und massig aktivierte Acromioclaviculargelenksarthrose in der linken Schulter, im Bereich der LWS eine Spondylodese L5/S1, Vorliegen eines paroxysmalen tachykarden Vorhofflimmerns, keine Veränderung hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes, vgl. Urk. 7/194 S. 54) und inwiefern sich dies in weiteren funktionellen Einschränkungen - in erster Linie aufgrund des Herzleidens - auswirkte (S. 12-15, S. 45 f. und S. 54 f.).

Die A.____-Gutachter berücksichtigten denn alle von Dr. D.____ diagnostizierten Leiden. Dieser nannte keine Aspekte, welche im Verlaufsgutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. So erachteten die Gutachter aufgrund ihrer Untersuchungen das Herzleiden (bei den Gutachtern als paroxysmale tachykardes Vorhofflimmern und Dr. D.____ als Kardiopathie mit Vorhofflimmern diagnostiziert), die HWS-Problematik (bei den Gutachtern als Cervicobrachialgie rechts und Pseudocervicobrachialgie links, bei Dr. D.____

als exazerbierte

zervikospodylogene Problematik diagnostiziert), die LWS-Leiden (bei den Gutachtern als Lumboischialgie rechts bei Spondylose L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 rechts und bei Dr. D.____ als multifaktorielles Schmerzsyndrom Beckengürtel/LWS sowie chronisches spondylogenes bis radikuläres Schmerzsyndrom diagnostiziert), die Beschwerden der rechten Schulter (bei den Gutachtern als Supraspinatussehnenruptur mit Impingement bei aktivierter Acromioclaviculargelenksarthrose und bei Dr. D.____ als chronische Schulterschmerzen rechts diagnostiziert)

als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4-5)

und ebenso die von Dr. D.____ nicht erwähnte Problematik der linken Schulter (Teilruptur der Subscapularissehne und aktivierte Acromioclaviculargelenksarthrose). Die Gutachter konnten aber in diesem Zusammenhang auch nachvollziehbar aufzeigen, dass den von Dr. D.____ aufgeführten Diagnosen der chronischen Schmerzen der rechten Hüfte und die beiden Handgelenke betreffenden Karpaltunnelsyndrome keine Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit zuzumessen waren, war doch die Funktionsdiagnose diesbezüglich unauffällig respektive war es dem Beschwerdeführer möglich, die Hüfte in unbeobachteten Momenten bis zu 105° zu flektieren; ebenso waren die Handgelenke frei

beweglich (vgl. E. 3.4-5, Urk. 7/194 S. 7 f.). Das Gutachten berücksichtigt die in den begutachteten Disziplinen geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 7/194 S. 5 f., S. 14 f., S. 25 f, S. 32-36, S. 44-48), wobei wiederum bis zu einem gewissen Grad eine Aggravation des Beschwerdeführers bei der körperlichen Untersuchung festgestellt werden konnte, bei welcher die demonstrierten Schmerzempfindungen und Einschränkungen teilweise nicht mit bildgebenden Befunden objektivierbar waren

(S. 11 f.).

Die A.____-Gutachter legten demnach

die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerung nachvollziehbar. Sie zeigten fundiert auf, dass der Beschwerdeführer aufgrund der orthopädischen Leiden

in einer körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufig inklinierte und reklinierte und rotierte Körperhaltung und ohne häufige Arbeiten über Tischhöhe und ohne repetitive Bewegungen der Schultern zu 100 % arbeitsfähig und aufgrund der psychischen Leiden in einer Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrten Kundenkontakt und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung auch weiterhin zu 100

% arbeitsfähig, jedoch aufgrund des Vorhofflimmerns seit dem 11. Mai 2016 in jeglicher Tätigkeit und damit insgesamt vollständig arbeitsunfähig ist (E. 3.5).

Das

A.____-Verlaufsgutachten vom 8. Dezember 2016 entspricht folglich den bundesgerichtlichen Voraussetzungen an eine beweiskräftige Expertise. 4.2.3

Nach dem Ausgeführten kann für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers für die Zeit von März 2014 bis Mai 2016 vom beweiskräftigen A.____-Verlaufsgutachten vom 8. Dezember 2016 (E. 3.4) ausgegangen werden. Weder die Beurteilungen von Dr. C.____ noch von Dr. D.____ vermögen dieses in Frage zu stellen (vgl. E. 4.1.2 vorstehend). Aus internistischer Sicht wurde die Arbeitsunfähigkeit im Gutachten einzig mit dem Vorhofflimmern für die Zeit ab 11. Mai 2016 begründet. Dies

ergibt sich auch aus dem nachgängigen Schreiben von Dr. E.____ vom 3. März 2017 (E. 3.6), worin er nach Vorliegen des 72-Stunden-EKG von Dr. B.____ auf Heilung des Vorhofflimmerns nach am 16. November 2016 erfolgte r

Pulmonalvenenobliteration schloss. Anderweitige internistische Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden demnach auch vor dem 11. Mai 2016 nicht. Somit waren für die Zeit von März 2014 bis Mai 2016 einzig die orthopädischen und psychischen Leiden für allfällige funktionelle Einschränkungen verantwortlich. Sowohl Dr. F.____ als auch Dr. G.____ erachteten den Beschwerdeführer unter Beachtung des jeweils von ihnen formulierten Belastungsprofils jedoch als in einer angepassten Tätigkeit zu 100 %

arbeitsfähig (E. 3.5). Daraus ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer von März 2014 bis

Mai 2016 unter Beachtung der jeweils aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht formulierten Einschränkungen zu 100 % arbeitsfähig war, wobei die Gutachter darauf hinwiesen, dass vornehmend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anlässlich der ursprünglichen Begutachtung galt (E. 3.5) . 4.3 4.3.1

Schliesslich ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit nach der wegen des Herzleidens (Vorhofflimmern) vom 11. Mai bis 16. November 2016 dauernden vollen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E.

E. 20

Mai 2011 und vom 11. Mai bis 16. November 2016 resultiert für diese Perioden ein Invaliditätsgrad von 100 %. Für die Zeit nach August 2018 respektive Dezember 2018 lässt sich aufgrund des unklaren Sachverhaltes keine Bemessung vornehmen und es bedarf dafür weitere Abklärungen (vgl. E. 4.3.3).

Für die Zeit vom 21. Mai 2011 bis 10. Mai 2016 (100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter Beachtung des im A.____-Gutachten vom 13. März 2014 formulierten Belastungsprofils) und ab dem 17. November 2016 bis mindestens im August 2018 (100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter Beachtung der im Verlaufsgutachten aus dem Jahr 2016 formulierten orthopädischen und psychiatrischen Belastungsprofile) sind die wirtschaftlichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen (Invaliditätsgrade) anhand eines Einkommensvergleiches zu bestimmen (E. 1. 4 vorstehend). Vorweg ist jedoch zu beurteilen, ob in den besagten Perioden überhaupt von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist, was von diesem bestritten wird (vgl. E. 2.2). 5.2 5.2.1

Massgeblich für die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG), der als theoretische Grösse durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, 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 vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021 8C_202/2021 E. 5.1). 5.2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass es höchst fraglich sei, ob bei den konkret bestehenden Einschränkungen

überhaupt von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 1 Ziff. 12-15). Seine Einschränkungen für die Zeit ab Ende Mai 2011 und ab Ende November 2016 waren mehrschichtig. So waren ihm ab Ende 2011 noch körperlich leichte Tätigkeiten möglich in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Kopfhaltungen eingenommen und Arbeiten über der Horizontalen verrichtet werden müssen, und die Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne

erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung beinhalten (vgl. E. 3.2 und E. 4. 1-2) . Für die Zeit ab Ende November 2016 waren ihm zusätzlich Tätigkeiten

mit häufigen Arbeiten über Tischhöhe und repetitive Bewegungen der Schulter nicht mehr zumutbar (vgl. E. 3.5 und E. 4.3). Selbst beim eingeschränkteren Tätigkeitsprofil für die Zeit ab Ende November 2016 ist nicht ersichtlich, inwiefern eine verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 100 % nicht mehr hätte verwertbar sein sollen . Dies gilt umso mehr, als der ausgeglichene Arbeitsmarkt praxismässig auch zumutbare Hilfsarbeiten wie leichte Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten in der Industrie oder die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten oder leichte Sortierarbeiten und Montagearbeiten beinhaltet, welche keine besonderen Qualifikationen unterliegen und keine r langen Umstellungs- oder Einarbeitszeit bedürfen. Die beim Beschwerdeführer vorhandenen Einschränkungen werden von der Rechtsprechung denn auch regelmässig nicht unter dem Titel «Verwertbarkeit», sondern unter dem Titel «Abzug vom Tabellenlohn» berücksichtigt . So handelte das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_762/2016 vom 13. Februar 2017 bei ähnlichen psychischen und somatischen Einschränkungen dies e über den Abzug vom Tabellenlohn ab. Die versicherte Person war in diesem Fall aufgrund eines psychischen Leidens und orthopädischer Beschwerden nur in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit ohne Arbeiten über der Horizontalen, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrten Kundenkontakt und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung - im Vergleich zum Beschwerdeführer gar - in einem r eduzierten Pensum arbeitsfähig (E. 3 und E. 5; vgl. zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch Egli et al., Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Zürich 2021 Rz . 82 ff.; insbesondere auch im Zusammenhang mit Hilfsarbeiten trotz Einschränkungen Rz . 72-210 mit zahlreichen Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung) .

Das Alter des 1965 geborenen Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/1 S. 1) Ende Mai 2011 (damals war er 46-jährig) und Ende November 2016 (damals war er 51-jährig) spricht - entgegen seiner Ansicht (Urk. 1 Ziff. 16 f.) - nicht gegen eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in den entsprechenden Zeitpunkten. Nach geltender Rechtsprechung gilt eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben. Das gilt insbesondere bezüglich Tätigkeiten, bei denen keine langen Einarbeitungszeiten, intellektuelle n Fähigkeiten oder Sprachkenntnisse erwartet werden müssen, wie sie für die vorliegend im Fokus stehenden Hilfsarbeitertätigkeiten im Vordergrund stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2019 vom 8. März 2019 E. 3.2.3; vgl. dazu auch Egli et al., Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Zürich 2021 Rz . 88). 5.2.3

Nach dem Gesagten war weder für die Zeit ab Ende Mai 2011 noch für die Zeit ab Ende November 2016 von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. 5.3

Für das V alideneinkommen ist - basierend auf dem bei der J. ___ AG zuletzt erzielten Einkommen (Durchschnitt der Jahre 2003-2005 bei Schwankungen und keine m verwertbarem Wert für das Jahr 2006, als im Februar die Invalidität eintrat ; vgl. Urk. 7/1 S. 5, Urk. 7/5 S. 2) - von Fr. 73'151.-- auszugehen . Dies ist

zwischen den Parteien zu Recht unbestritten (vgl. Urk. 1, Urk. 2 S. 5 ; BGE 139 V 28 E. 3.3.2) . Angepasst an die Nominallohnentwicklung entspricht dies im Jahr 2011 einem Valideneinkommen von Fr. 78'853.-- (Fr. 73'151.-- :

2014 [Index 2006; Jahr Eintritt der Invalidität] x 2171 [Index 2011] ; Tabelle des Bundesamtes für Statistik , T 39 , Männer) und im Jahr 2016 von Fr. 81'323 .--

(Fr. 73'151.-- : 2014 [Index 2006] x 2239 [Index 2016]). 5. 4 5.4.1

Der Beschwerdeführer ist seit dem Jahr 2006 nicht mehr arbeitstätig, weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens

auf die Tabellen der

vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen

ist. Vorliegend ist - was zwischen den Parteien , da eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorliegt (E. 5.2 vorstehend), zu Recht unbestritten ist

-

vom Durchschnittslohn der Männer für einfache Tätigkeiten auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2). 5.4.2

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).

Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2). Dabei ist festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf (BGE 126 V 75 E. 6). Die Herabsetzung des statistischen Lohnes ist im konkreten Fall eine Ermessensfrage. Ein Abweichen vom durch die Beschwerdegegnerin festgesetzten Tabellenlohnabzug ist nur im Falle der rechtswidrigen Ausübung ihres Ermessens möglich, das heisst, bei einer Ermessensüberschreitung, bei einer Ermessensunterschreitung oder bei einem Ermessensmissbrauch (BGE 137 V 71 E. 5.1).

Umstritten zwischen den Parteien ist die Höhe des Tabellenlohnabzuges. Die Beschwerdegegnerin gewährte jeweils einen solchen in der Höhe von 10 % für das Jahr 2009 wie auch für das Jahr 2016 mit Verweis auf die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. E. 2.1-2 , Urk. 7/ 210 S. 2).

Der Beschwerdeführer erachtete hingegen in Hinblick auf die leidensbedingten Einschränkungen, Alter, Sprachkenntnisse und die Ausbildung den Maximalabzug von 25 % als angezeigt (vgl. Urk. 1 Ziff. 25 mit Verweis auf das in der Beschwerde zuvor Ausgeführte) .

Da Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden, wirkt sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2). Dies muss umso mehr gelten, als der Beschwerdeführer in den vorliegenden relevanten Zeitpunkten im Ende Mai 2011 erst 46-jährig und Ende November 2016 51-jährig war und sich damals noch nicht eigentlich in einem vorgerückten Alter befand. Ebenfalls nicht abzugsrelevant sind die angeführten sprachlichen Schwierigkeiten, da Hilfsarbeitertätigkeiten keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2).

Zudem

kann sich der Beschwerdeführer mündlich auf Deutsch gut verständigen, wie er selbst angibt (vgl. Urk. 1 Ziff. 19), was sich auf dem Arbeitsmarkt bei Hilfsarbeiten gerade positiv auswirken dürfte. Was seine fehlende Ausbildung angeht, ist mit den in Frage kommenden Hilfsarbeitertätigkeiten gerade keine Ausbildung verlangt. Damit bleiben einzig die gesundheitsbedingten Einschränkungen als massgebliche Faktoren zur Bemessung des Tabellenlohnabzuges.

Im bereits

erwähnten BundesgerichtsUrteil 9 C_762/2016 vom 13. Februar 2017 erachtete das Bundesgericht unter Erwägung E. 5.2.2 einen Tabellenlohnabzug von 10 % bei vergleichbaren gesundheitlichen Einschränkungen als angemessen. Im besagten Urteil des Bundesgerichts gingen die somatischen Einschränkungen etwas weniger weit als im ab November 2016 massgeblichen Belastungsprofil für den Beschwerdeführer, jedoch war dem Versicherten im Bundesgerichtsurteil nur noch eine Teilzeitbeschäftigung (70 %) möglich, wohingegen dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit

Ende Mai 2011 und Ende November 2016 im Vollpensum zumutbar war. Gerade mit Blick auf die starke

Gewichtung von Teilzeit für Männer beim Tabellenlohnabzug - so erachtete das Bundesgericht etwa bei einer Arbeitsfähigkeit von 67.5-75 % einen Tabellenlohnabzug von 10 % allein gestützt auf die Tatsache der Teilzeit als angemessen (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.3.2) - ist die gesamthafte Bemessung des Tabellenlohnabzuges von 10 % im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden. Von einer

Ermessensüberschreitung, - unterschreitung oder einem Ermessensmissbrauch

der Beschwerdegegnerin kann keine Rede sein. Ein triftiger Grund für das Abweichen vom durch sie festgelegten leidensbedingten Tabellenlohnabzug liegt demnach nicht vor.

Anzumerken bleibt einzig, dass selbst bei einem (nicht praxisgemässen) Tabellenlohnabzug von 20 % für die relevanten Zeiträume kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren würde. Ein Abzug von 25 % ist angesichts der bundesgerichtlichen Praxis ausgeschlossen.
5.4.3

Für das Jahr 2010 ist für einfache Tätigkeiten von Fr. 4'901.-- (LSE 2010, Tabelle TA1, Total Männer, Anforderungsniveau

4) auszugehen. Nach Anpassung an die Lohnentwicklung sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit bei 10%igem Tabellenlohnabzug führt dies im Jahr 2011 zu einem Invalideneinkommen von Fr. 55'693.-- (Fr. 4'901.-- x 12 :

2151 [Index 2010] x 2171 [Index 2011; LSE-Tabelle T39] : 40 x 41.7 [betriebsübliche Arbeitszeit, LSE- Tabelle T 03.02.03.01.04.01] x 0.9).

Für das Jahr 2016 ist für einfache Tätigkeiten von Fr. 5'389.-- (LSE 2016, Tabelle T1_tirage_sikll_level , Total Männer, Kompetenzniveau

1) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit bei 10%igem Tabellenlohnabzug führt dies im Jahr 2016 zu einem Invalideneinkommen von Fr. 60'675.-- (Fr. 5'389.-- x 12 : 40 x 41.7 [LSE-Tabelle T 03.02.03.01.04.01] x 0.9). 5.5

Bei der Gegenüberstellung der Validen- und Invalideneinkommen im Jahr 2011 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'160.-- (Fr. 78'853.-- - Fr. 55'693.--), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 29 % entspricht. S tellt man die Validen- und Invalideneinkommen aus dem Jahr 2016 gegenüber, ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'648.--

(Fr. 81'323.--

- Fr.

60'675.--) , was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % führt. 5.6

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 anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2).

Demnach resultiert bei einem Invaliditätsgrad von 100% in der Zeit von Februar 2007 bis 20. Mai 2011 und vom 11. Mai bis 16. November 2016 (vgl. E. 5.1)

und bei rentenausschliessenden Invaliditätsgraden in der Zeit von 21. Mai 2011 bis 10. Mai 2016 und ab dem 17. November 2016 bis mindestens im August 2018 (vgl. E. 5.1 und E. 5.5) ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente von Februar 2007 bis August 2011 (spätester Zeitpunkt der gesundheitlichen Verbesserung am 21. Mai 2011; E. 4.1.3) und von Mai 2016 (gesundheitliche Verschlechterung wegen des Herzleidens am 11. Mai 2016; E. 3.5

bis Februar 2017 (gesundheitliche Verbesserung durch die Pulmonalvenenisolation am 16. November 2016; E. 4.2.3) . Kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat der Beschwerdeführer demgegenüber in der Zeit von September 2011 bis Juli 2016 und von März 2017 bis mindestens im August 2018. Für eine Beurteilung der Zeit ab September 2018 ist der Sachverhalt ungenügend abgeklärt.

Dies führt dazu, dass die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 25. Oktober 2021 insoweit abzuändern ist, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2007 bis 31. August 2011 und vom 1. Mai 2016 bis 28. Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, und die Verfügung ist insoweit aufzuheben, als sie einen Rentenanspruch ab September 2018 verneint. Die Sache ist

in diesem Sinne zur Prüfung und Festsetzung eines allfälligen Rentenanspruches in der Zeit ab September 2018 an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen . Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen . 6 . 6 . 1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat grundsätzlich die obsiegende Beschwerde führende Person, die erhebliche Auslagen im Rahmen des Prozesses gehabt hat (vgl. Art. 61 lit.

g ATSG). Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Die Rechtsvertreterin hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist unter Berücksichtigung der genannten Kriterien nach Ermessen auf Fr. 3'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin ist in der Folge zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung in diesem Umfang zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in diesem Sinne teilweise gutgeheissen und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2021 insoweit abgeändert, als festgesellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2007 bis 31. August 2011 und vom 1. Mai 2016 bis 28. Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, und insoweit aufgehoben, als sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab September 2018 verneint. Die Sache wird zur Prüfung und Festsetzung eines allfälligen Rentenanspruches in der Zeit ab September 2018 an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubMüller

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