

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00617 vom 29. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00617

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00617 du 29 novembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00617 del 29 novembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, meldete sich am 29. September 2021 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine reduzierte Lungenkapazität, Herzprobleme und Körperschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/15). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Kranken taggeldversicherung bei (Urk. 9/24; Urk. 9/34). Sie teilte dem Versicherten am 19. Oktober 2022 mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/51). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/78; Urk. 9/83) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Oktober 2023 (Urk. 9/86 = Urk. 2) einen Rentenanspruch.

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im September 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen) .

E. 1.5

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 ausgeglichener 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).

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

E. 1.6

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen

Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren). Der grundsätzliche Unterschied dieses Verfahrens zur spezifischen Methode besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_208/2019 vom 26. November 2019 E. 3.2, insbesondere mit Hinweis auf BGE 128 V 29 E. 1).

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteile des Bundesgerichts 8C_413/2015 vom 3. November 2015 E. 3.3.1 und 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

E. 2

Der Versicherte erhob am 22. November 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu gewähren (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2024 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 16. Februar 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 16). Mit Verfügung vom 19. September 2024 (Urk. 17) ersuchte das hiesige Gericht den Beschwerdeführer, noch fehlende Unterlagen für die Beurteilung seines Gesuchs um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung einzureichen. Mit Eingabe vom 23. Oktober 2024 (Urk. 19) reichte der Beschwerdeführer die entsprechenden Unterlagen ein (Urk. 20/5-8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) dar, dass die Prüfung der Unterlagen ergeben habe, dass der Beschwerdeführer seit dem 7. Januar 2021 in seiner Arbeitsfähigkeit als Koch/Pizzaiolo gesundheitlich eingeschränkt sei. Die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) habe ergeben, dass der Beschwerdeführer auch nach Ablauf der einjährigen Wartefrist in seiner bisherigen Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit August 2021 jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei sollte es sich um eine Tätigkeit mit täglich gleichbleibendem Leistungsprofil handeln, wo der Beschwerdeführer nicht alleine

arbeiten müsse. Auf Schicht- sowie schwere körperliche Tätigkeiten und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sollte verzichtet werden. Der Beschwerdeführer habe im Vorbescheidverfahren keine neuen medizinischen Unterlagen eingereicht, weshalb die von ihm geltend gemachte Verschlechterung der medizinischen Situation nicht habe festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer habe vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkung in einem 100%-Pensum als selbständig Erwerbender gearbeitet, weshalb eine Haushaltabklärung vorliegend nicht nötig sei. Auch eine Abklärung der Einschränkung in der selbständigen Tätigkeit sei nicht nötig, da in der selbständigen Tätigkeit als Koch/Pizzaiolo nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei höher und somit entfalle die Abklärung der Einschränkung in der selbständigen Tätigkeit. Da der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ein rentenaus schliessendes Einkommen erzielen könnte, habe er keinen Rentenanspruch (S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, dass die Beschwerdegegnerin einerseits den Sachverhalt ungenügend abgeklärt habe und andererseits die zumutbare Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit noch nicht abschliessend beurteilt werden könne. So könne gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte weder von einem stabilen Endzustand noch von einer hinreichenden Feststellung der aktuellen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin werde die zumutbare Restarbeitsfähigkeit gehörig festzustellen haben, wobei unter den vorliegenden Umständen ein externes – wohl polydisziplinäres – Gutachten einzuholen sei (S. 3 ff. Ziff. II).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 3.1

Dr.

med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte am 23. Juni 2021 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung eine medizinische Beurteilung

(Urk. 9/24/76-77) durch, wobei er folgende, vorliegend leicht verkürzt wiedergegebene Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte (S. 1 Frage 1): - Bilateral Ground-glass

Opazitäten beidseits, Erstdiagnose Mai 2021 - am ehesten im Rahmen der residuellen Veränderungen bei Status nach COVID assoziierter Pneumonie - Lungenfunktion: moderat verminderte Lungenvolumina, mittelgradige Diffusionsstörung - COVID-19 mit bakterieller Superinfektion, Erstdiagnose 7. Januar 2021 - Diabetes Mellitus Typ 2 - Ejakulationsversagen

Aktuell liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Koch/Pizzabäcker vor. Diese sei bis maximal Mitte Juli 2021 anzunehmen. Der Beschwerdeführer sei übergewichtig, habe vorbestehende Beschwerden und weise immer mehr und neue Probleme auf, wobei die Arbeitsfähigkeit vorwiegend auf subjektiven Angaben beruhe. Die Compliance sei nicht sicher oder nicht gut und die effektive Arbeitsbelastung müsse vor Ort verifiziert werden, allenfalls mit der Unterstützung der Invalidenversicherung. Ab Mitte Juli 2021 müsse die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden können und allenfalls, wenn nicht, auch eine

psychiatrische Beurteilung geprüft werden (S. 2 Frage 5).

E. 3.2

Die Ärzte des Universitätsspitals Z .____ , Klinik für Pneumologie, nannten in ihrem Bericht vom 2. März 2022 (Urk. 9/40/8-12) folgende, vorliegend leicht

ver kürz t wiedergegeben e , Diagnosen (S. 1 f.): - Post-COVID- Pneumopathie -
Kardiomyopathie mit leicht eingeschränkter linksventrikuläre Ejektions fraktion (LVEF)
HFmrEF (heart

failure

with

mildly

reduced

ejection

fraction), Erstdiagnose 17. September 2021 - Diabetes mellitus Typ 2 - erektile
Dysfunktion, Erstdiagnose März 2021 - thorakovertebrales Schmerzsyndrom

In der Beurteilung hielten sie fest, dass zusammenfassend b eim Beschwerdeführer mit Post
COVID-19 Pneumopathie aktuell ein unveränderter Zustand mit Persis tenz einer
Belastungsdyspnoe von 1-2 auf der Dispnoeskala des modified

medical

research

council (mMRC) 1-2 vor liege . Zur Beurteilung einer allfälligen pulmo nalen
Fibrosierung Post-COVID sei eine CT-graphische Verlaufsbeurteilung der Lunge
durchgeführt worden, welche erfreulicherweise eine Regredienz der inter stitiellen
Veränderungen habe zeigen können. Die durchgeführte Spiroergometrie habe eine schwere
Einschränkung der Leistungsfähigkeit (VO₂-Peak 44 % Soll, Last 48 % Soll) gezeigt,
jedoch keine Hinweise für eine atemmechanische Limitierung sowie keine Desaturation
unter Belastung. In der Lungenfunktion habe sich eine mittelschwere Restriktion bei auf das
ventilierte Alvoelarvolumen normwertiger CO-Diffusionskapazität gezeigt. Diese Befunde
einer extrathora kalen leichten Restriktion sei en am ehesten im Rahmen des
übergewichtigen Habitus des Beschwerdeführers sowie bei radiologisch nachgewiesenem
Zwerch fell-Hochstand rechts zu interpretieren. Diese Befunde seien für die Leistungs
einschränkung jedoch nicht ursächlich. Aufgrund der Kardiomyopathie mit einer LVEF von
42 % mit Global a kinesie und Nachweis einer diskreten Fibrosierung im Herz-MR Januar
2022 (am ehesten postentzündlich nach COVID-19) sowie auffällige Spiroergometrie sei
die Leistungseinschränkung am ehesten kardial bedingt im Rahmen einer Kombination von
chronotropen Inkompetenz bei Betablocker und reduzierter LVEF zu sehen. Zudem komme
bei auffälliger Beinschwäche sowie Beinschmerzen nach Belastung und bei erhöhtem
kardio vaskulärem Risikoprofil eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)
differentialdiagnostisch in Frage, so dass ein Termin bei den Kollegen der Angiologie
geplant sei. Um eine anamnestisch mögliche Schlafapnoe-Kompo nente zu beurteilen, sei
zudem eine schlafmedizinische Abklärung mittels respiratorischer Polygraphie im
Schlaflabor erfolgt, wobei sich ein im Durch schnitt nur minimal erhöhter
Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) gezeigt habe. Bei fehlender spezifischer Symptomatik sei in

Rücksprache mit dem Beschwerdeführer vorerst eine Körpergewichtsreduktion besprochen worden (S. 4).

E. 3.3

Der Arzt des Z.____, Klinik für Pneumologie, führte in seinem Bericht vom 3. April 2022 (Urk. 9/42/ 2-7) aus, dass er

den Beschwerdeführer seit Mai 2021 behandle, die letzte Konsultation habe am 2. März 2022 stattgefunden (Ziff. 1.1 ; vgl. vorstehend E. 3.2). Er

nannte eine Post-COVID- Pneumopathie (Mai 2021) und eine Kardiomyopathie mit HFm r EF (September 2021) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5) sowie einen Diabetes Mellitus Typ

2 als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.6). Für die Tätigkeit als Pizzabäcker/Koch liege seit dem 11. August 2021 bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Ziff. 1.3). Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer als Koch tätig (Ziff. 3.1).

E. 3.4

Dr. med. A.____, Fachärztin für Neurologie, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 19. April 2022 (Urk. 9/77/5-7) aus, dass ein Gesundheitsschaden vorliege. Bei noch instabiler Gesundheitssituation könne die längerfristige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aktuell nicht beurteilt werden. Insgesamt bestünden weiterhin Auswirkungen der Covid-Infektion ; während sich die pulmonalen Veränderungen weitgehend zurückgebildet hätten, bestehe weiterhin eine behandlungsbedürftige Herzinsuffizienz. Bei noch instabilem Gesundheitszustand werde einer Wiedervorlage in sechs Monaten unter ausgebauter Therapie und abgeschlossenen Abklärungen empfohlen (S. 2 f.).

E. 3.5

Die Ärzte des Z.____, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung berichteten am

E. 3.6

Die Ärzte des Z.____, Klinik für Angiologie, legten in ihrem Bericht vom 16. Juni 2022 (Urk. 9/54) dar, dass eine vaskuläre Ursache für die vom Beschwerdeführer

geschilderte erektile Dysfunktion ausgeschlossen werden könne (S. 3 Mitte). 3.

E. 6

Juli 2022 (Urk. 9/53/5-10) über einen ungenügend eingestellten Diabetes mellitus Typ 2 beim Beschwerdeführer. Der HbA1c habe aktuell unter Antidiabetikum und intensiver Insulintherapie mit 12.7 % in einem hohen Bereich gelegen. Der Beschwerdeführer habe weder sein Blutzucker messgerät noch das aktuelle Insulinschema mitgebracht. Der Beschwerdeführer habe den Wunsch nach einer wohnortsnahen Betreuung angegeben, weshalb er im Spital B.____ auf der Endokrinologie angemeldet worden sei. Dort sollte dann auch eine Ernährungsberatung etabliert werden, der Beschwerdeführer habe sich dafür offen gezeigt (S. 3 unten f.).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer ersuchte am 22. November 2023 um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt (vgl. Urk. 12-13; Urk. 14/1-4; Urk. 19; Urk. 20/5-8).

E. 6.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art.

69 Abs.

1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung aber einst weilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer .

E. 6.3

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf §

8 in Verbindung mit §

7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) nach dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen. Die unentgeltliche Rechtsvertretung reicht dem Gericht hierzu vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest.

Da Rechtsanwalt Christof Egli trotz Hinweis durch das Gericht (vgl. Urk. 16) keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung beim gerichtlichen Stundensatz von Fr.

220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer von

E. 7

Die Ärzte des Z.____, Klinik für Kardiologie, berichteten am 18. Juli 2022 über die gleichentags durchgeführte Untersuchung (Urk. 9/55) und führten aus, dass der Beschwerdeführer über einen unveränderten Gesundheitszustand berichtet habe . Er sei noch immer nicht gut belastbar. Er gehe regelmässig spazieren, sobald es jedoch bergauf gehe, verspüre er Dyspnoe. Aktuell arbeite er 50 % als Koch . Auch habe er die Physiotherapie gemacht, doch auch darunter sei keine Besserung eingetreten. Des Weiteren vergesse er alles, er müsse sich alles aufschreiben. Der Blutzuckerspiegel sei sehr schwankend. Die Ernährungsberatung sei bisher noch nicht erfolgt (S. 2 oben).

Die Ärzte legten dar, dass sich der Beschwerdeführer klinisch unverändert im adäquaten Allgemeinzustand und mit unauffälligen Befunden in der kardial körperlichen Untersuchung gezeigt habe. Elektrokardiografisch hätten sich keine neuen Aspekte gezeigt. Ebenso habe echokardiografisch ein stabiler Befund visualisiert werden können. Die linksventrikuläre Auswurfraction sei weiterhin mittelschwer eingeschränkt mit einer aktuellen EF von 42 %, ebenso bestehe unverändert eine eingeschränkte globale

longitudinale Deformation bei diffuser Hypokinesie . Die rechtsseitigen Herzhöhlen seien weiterhin unauffällig, relevante Klappenvitien beständen weiterhin keine. Zudem würden sich keine indirekten Hinweise für eine pulmonale Drucksteigerung zeigen. Ferner seien laborchemisch die Blutzuckerwerte aktuell weiterhin suboptimal eingestellt (S. 3 Mitte).

3.

E. 8

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 24. Oktober 2022 (Urk. 9/53/2-4) aus, dass er den Beschwerdeführer seit Januar 2016 behandle (Ziff. 3.1) und nannte ein Long-Covid-Syndrom als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2). In der bisherigen Tätigkeit als Jurist liege eine 50%ige Verminderung der Leistungsfähigkeit vor. Eine angepasste Tätigkeit sei im Rahmen von zwei bis vier Stunden pro Tag möglich (Ziff. 2.1-2.2). 3.

E. 8.1

%) nach Ermessen auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 22. November 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwalt Christof Egli, Zollikon, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christof Egli, Zollikon, wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christof Egli -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Grieder-Martens Peter-Schwarzenberger

E. 9

Die Ärzte des Z.____, Klinik für Pneumologie, berichteten am 25. Oktober 2022 (richtig: 26. Oktober 2022) über die gleichentags durchgeführte Untersuchung (Urk. 9/66 = Urk. 9/69 = Urk. 9/73) und führten aus, dass der Beschwerdeführer über eine persistierende Belastungsdyspnoe mMRC

2 berichtet habe. Eine vorzeitige Ermüdbarkeit und allgemeine Schwäche und Müdigkeit sei eher progredient im Verlauf der letzten Monate. Zudem habe der Beschwerdeführer über eine Orthopnoe berichtet. Er sei momentan arbeitslos, sei auf Arbeitssuche. Er sei Koch und Pizzaiolo, habe auch Jura studiert (S. 2 unten, S. 3 unten).

Die Ärzte legten dar, dass lungenfunktionell stabile dynamische Lungenvolumina unverändert zur letzten Verlaufskontrolle vom März 2022 (vgl. vorstehend E. 3. 2) und zur ersten Lungenfunktion nach COVID-Pneumonie im August 2021 vorlägen. Die Diffusionskapazität habe gegenüber der letzten Kontrolle um 14 % zugenommen, wobei die KCO schon immer normwertig gewesen sei. Mittels Zwerchfelldurchleuchtung habe eine Zwerchfellparese ausgeschlossen werden können. Bei nachgewiesener Myokardnarbe sowie kardialer Limitation in der Spiroergometrie müsse die Hauptursache der Leistungslimitierung

nach wie vor im kardiologischen Bereich sowie im Rahmen einer Dekonditionierung gesucht werden (S. 3 unten). Dem Beschwerdeführer sei empfohlen worden, unbedingt wieder ein physisches Aufbautraining aufzunehmen. Es seien Atemmuskelformenmessungen im Lungenfunktionslabor zur Komplettierung der Diagnostik geplant gewesen. Der Beschwerdeführer habe die Termine hierfür und die damit verbundene Abschlussbesprechung wiederholt nicht wahrgenommen und zuletzt alle weiteren Termine abgesagt. Der Fall werde hiermit abgeschlossen (S. 4 oben). 3.

E. 10

Eine Ärztin des Z.____, Klinik für Pneumologie, führte in ihrem Verlaufsbefund vom 13. März 2023 (Urk. 9/67/2-6 = Urk. 9/68/2-6) aus, dass die letzte Kontrolle am 26. Oktober 2022 stattgefunden habe (Ziff. 3; vgl. vorstehend E. 3. 9). Weitere Termine habe der Beschwerdeführer seither alle abgesagt (Ziff. 1.3). In der bisherigen Tätigkeit habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (Zustand Oktober 2022).

Eine angepasste sitzende Tätigkeit mit

kurzen

Stehen sei möglich (Ziff. 2.1). Aufgrund der am 26. Oktober 2022 geprüften Lungenfunktion (vgl.

vorstehend E. 3. 9)

betrage die Leistungsfähigkeit 40 %

und gemäss der Spiroergometrie vom 2. März 2022 (vgl. vorstehend E. 3. 2) liege eine 66.6 % ige Leistungseinschränkung vor (Ziff. 2.2). Die Leistungsfähigkeit könne möglicherweise durch Optimierung der Herzinsuffizienztherapie und mittels Kardiotraining leicht verbessert werden (Ziff. 3.3).

3.

E. 11

RAD-Ärztin Dr.

A.____

führte in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2023 (Urk. 9/77/9-10) aus, dass beim Beschwerdeführer zwischenzeitlich pulmonale und kardiale Verlaufsuntersuchungen stattgefunden hätten. Aus pulmonaler Sicht habe keine fachspezifische Ursache der Leistungsminderung bestanden, eine relevante Gesundheitsstörung oder pulmonalvaskuläre oder atemmechanische Leistungslimitierung habe ausgeschlossen werden können. Die Leistungsminde rung mit Belastungsdyspnoe sei kardialer Natur und im Rahmen der Dekonditionierung interpretiert worden, zur nächsten elektiven sechs-Monatskontrolle sei der Beschwerdeführer nicht erschienen (vgl. vorstehend E. 3. 9). Aus kardialer Sicht bestünden stabile Befunde mit weiterhin leicht eingeschränkter links ventrikulärer Funktion unklarer Ätiologie. Laborchemisch sei insbesondere eine unzureichend e diabetische Stoffwechsellage aufgefallen. Zur Verbesserung der kardialen Situation sei ein Ausbau der Herzinsuffizienztherapie empfohlen worden. Es lägen keine Berichte zu den empfohlenen Nachkontrollen vor (vgl. vorstehend E. 3.7). Die ungenügende Blutzuckereinstellung sei ebenfalls durch die Diabetologen festgehalten. Es habe keine Motivation zur Ernährungsanpassung bestanden, eine Ernährungstherapie sei trotz entsprechender Empfehlung bisher noch nie erfolgt. Im Rahmen der schlechten Diabeteseinstellung sei eine beginnende periphere Polyneuropathie und eine Retinopathie erwähnt worden. Der Beschwerdeführer habe zur Konsultation weder sein Blutzuckermessgerät noch ein Insulinschema mitgenommen. Aufgrund der Wohnortsnähe habe sich der Beschwerdeführer eine weitere Betreuung im Spital B.____ gewünscht. Es lägen keine Berichte einer dortigen Betreuung vor (vgl. vorstehend E. 3. 5). Schliesslich sei eine urologische Abklärung der erektilen Dysfunktion erfolgt, eine vaskuläre Genese derselben sei von den Angiologen ausgeschlossen worden (vgl. vorstehend E. 3. 6).

Insgesamt könnten eine kardiale (leichte Herzinsuffizienz) und eine diabetologische (schlecht eingestellter Diabetes mellitus mit Verdacht auf Folgeerkrankungen) Einschränkung objektiviert werden, Hinweise für eine pulmonale Langzeitfolge der Covid-Infektion bestünden nicht. Zudem bestehe eine deutliche Einschränkung der Therapieadhärenz, welche der Beschwerdeführer zum Teil auf kulturelle Gründe und zum Teil auf seine Vergesslichkeit zurückführe. Weitere Hinweise auf eine neurokognitive Einschränkung gingen

aus den Unterlagen jedoch nicht hervor (S. 1) . Eine Verbesserung der medikamentösen Einstellung sei insbesondere aufgrund der drohenden Folgekomplikationen des schlecht eingestellten Diabetes dringend notwendig. Zudem könnte der Beschwerdeführer aufgrund der festgestellten Dekonditionierung von einer Verbesserung der körperlichen Fitness profitieren. Zusammengefasst lägen keine Krankheiten vor, die eine längerfristige Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit erklären würden. Seit mindestens August 2021 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer

angepassten Tätigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit diesem Zeitpunkt von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aufgrund des Diabetes sei ein täglich gleichbleibendes Leistungsprofil empfehlenswert, ohne Schichttätigkeiten und ohne höhergradige Schwankungen der Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit. Bei Möglichkeiten von Hypo- oder Hyperglykämien sollte der Beschwerdeführer nicht alleine arbeiten und die Mitarbeitenden sollten über die dabei entstehenden Symptome und Therapiemaßnahmen informiert sein. Der Beschwerdeführer sollte keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten ausüben. Aufgrund der leichten Herzinsuffizienz seien schwere körperliche Tätigkeiten zu vermeiden (S. 2). 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben seit März 2018 auf seinem erlernten Beruf als Koch und Pizzaiolo bei der D.____ GmbH gearbeitet hat (Urk. 9/15 S. 5 Ziff. 5.3 und S. 6 Ziff. 5.4; vgl. Urk. 9/21 S. 4; Urk. 9/50), weshalb diese Tätigkeit der Beschwerdegegnerin folgend (vgl. Urk. 9/77 S. 5; Urk. 9/85 S. 1) als angestammte Tätigkeit zu erachten ist. Dies ungeachtet dessen, dass der behandelnde Hausarzt Dr. C.____ von einer bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Jurist ausging (vgl. Urk. 9/40/3-7 Ziff. 3.1; vorstehend E. 3.8) und einem Bericht der Klinik für Pneumologie des Z.____ zu entnehmen war, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben auch Jura studiert habe (vorstehend E. 3.9), was in den Akten und insbesondere den IK-Auszügen (Urk. 9/21) keine Stütze findet und der Beschwerdeführer im Übrigen beschwerdeweise bestreitet (Urk. 1 S. 5 Rz. 16). 4.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente gestützt auf die Beurteilung ihres RAD (vorstehend E. 2.1). RAD-Ärztin Dr.

A.____

legte

in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2023 nach

fundierter Auseinandersetzung mit den

ihr dannzumal vorliegenden Berichten (vgl. vorstehend E. 3.1-3.9) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass beim Beschwerdeführer insgesamt eine kardiale (leichte Herzinsuffizienz) und eine diabetologische (schlecht eingestellter Diabetes mellitus mit Verdacht auf Folgeerkrankungen) Einschränkung objektiviert werden konnte; Hinweise für eine pulmonale Langzeitfolge der Covid-Infektion bestünden nicht. Es lägen somit keine Krankheiten vor, die eine längerfristige Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit erklären würden. RAD-Ärztin Dr. A.____ ging davon aus, dass seit mindestens August 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer angepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit diesem Zeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegen

(vorstehend E. 3.11). Zu prüfen ist, ob ihre Beurteilung die Beweisanforderungen an ein internes (Akten)Gutachten erfüllt (vorstehend E. 1.4). 4. 3

Die von der RAD-Ärztin Dr. A.____ angenommene seit mindestens August 2021 bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit

in angestammter Tätigkeit als Koch/Pizzaiolo entspricht der Beurteilung des Arztes der Klinik für Pneumologie des Z.____ vom 3. April 2022 (vorstehend E. 3.3) und derjenigen des behandelnden Hausarztes Dr. C.____ vom 24. Oktober 2022 (vorstehend E. 3.8). Zudem

entspricht diese Beurteilung der Feststellung der Ärzte der Klinik für Kardiologie des Z.____ vom 18. Juli 2022, wonach der Beschwerdeführer zum Untersuchungszeitpunkt zu 50 % als Koch gearbeitet hat , und damit dem tatsächlich ausgeübten Pensum (vorstehend E. 3.7) .

In Abweichung davon ging eine

Ärztin der Klinik für Pneumologie des Z.____ in ihrem Verlaufsbericht vom 13. März 2023 davon aus, dass im Oktober 2022 , mithin zum Zeitpunkt der letzten Kontrolle des Beschwerdeführers, in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Eine entsprechende zeitnahe Beurteilung ist nicht aktenkundig , so wurde im fraglichen Bericht der Klinik für Pneumologie des Z.____

vom Oktober 2022 die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt. Weshalb nun im Vergleich zur rund ein Jahr zurückliegenden Beurteilung (April 2022 ; vorstehend E. 3.3)

eine höhere Arbeitsunfähigkeit vorliegen sollte, begründete die Ärztin in ihrem Formularbericht nicht (vorstehend E. 3.10) . Dass der Verlaufsbericht vom 13. März 2023 erst am 17. März 2023 bei der Beschwerdegegnerin ein ging (vgl. das Aktenverzeichnis der Beschwerdegegnerin)

und RAD-Ärztin Dr. A.____ sich in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2023 nicht darauf beziehen konnte , ändert daran nichts . Denn die Ärztin der Klinik für Pneumologie des Z.____ stützte sich in ihrem Verlaufsbericht vom 13. März 2023 auf die letzte Untersuchung des Beschwerdeführers am 26. Oktober 2022, wobei der entsprechende Bericht (vorstehend E. 3.9) der RAD-Ärztin Dr. A.____ zum Zeitpunkt ihrer Beurteilung vorlag und entsprechend gewürdigt wurde (vgl. vorstehend E. 3.11). Zudem lässt sich den Akten entnehmen, dass Dr. C.____ dem Beschwerdeführer in seinem – nach Verfügungsdatum erstellten – ärztlichen Zeugnis vom 1. November 2023 vom 23. Oktober bis zum 31. Dezember 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von

50 % attestiert hat (Urk. 3/3/1). Der fragliche Verlaufsbericht vermag somit keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung von Dr. A.____ zu erwecken.

Im Hinblick auf die vorliegend in erster Linie strittige Frage der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit kam RAD-Ärztin Dr. A.____

unter Würdigung

der ihr dazumal vorliegenden Berichte (vgl. vorstehend E. 3.1-3.9) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass in einer angepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit August 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegt . Im Hinblick auf das zu berücksichtigende Leistungsprofil hielt sie fest, dass aufgrund des Diabetes ein täglich gleichbleibendes Leistungsprofil empfehlenswert

ist , ohne Schichttätigkeiten und ohne höhergradige Schwankungen der Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit. Bei Möglichkeiten von Hypo- oder Hyperglykämien soll der Beschwerdeführer nicht alleine arbeiten und die Mitarbeitenden sollen über die dabei entstehenden Symptome und Therapiemaßnahmen informiert sein. Der Beschwerdeführer soll keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten ausüben. Aufgrund der leichten Herzinsuffizienz sind schwere körperliche Tätigkeiten zu vermeiden (vorstehend E. 3.11). Den Berichten der behandelnden Ärzte können

in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit keine spezifischen Angaben entnommen werden. So hielt der behandelnde Hausarzt Dr.

C.____ am 24. Oktober 2022 lediglich fest, dass eine angepasste Tätigkeit im Rahmen von zwei bis vier Stunden pro Tag möglich sei. Abgesehen davon, dass es sich dabei nicht um eine fachärztliche Einschätzung handelt, nahm er weder zum Beginn einer solchen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit noch zum Belastungsprofil Stellung (vorstehend E. 3.8) . Die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr.

A.____ stimmt sodann mit der später eingegangenen Beurteilung der Ärztin der Klinik für Pneumologie des Z.____ vom 13. März 2023

insofern überein, als dem Beschwerdeführer eine angepasste sitzende Tätigkeit mit kurzem Stehen möglich sei . Soweit sie eine Leistungsminderung aufgrund der Lungen funktion von 40 % und der Spiroergometrie von 66.6 % angab, erweist sich diese nicht als nachvollziehbar

(vorstehend E. 3.10) , zumal die Ärzte der Klinik für Pneumologie des Z.____ im Oktober 2022 eine im Vergleich zur letzten Verlaufs kontrolle im März 2022 unveränderte Situation angaben (E. 3.9) und damals sogar in angestammter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angegeben hatte n (E. 3.2-3. 3) .

Dieser – mögliche – Widerspruch und das Fehlen anderweitiger ärztlicher Einschätzungen schaden dem Beweiswert der RAD-Beurteilung indes sen nicht , ist es doch gerade Aufgabe des RAD, unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde eine Beurteilung der funktionellen Auswirkungen vorzunehmen und bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen . RAD-Ärztin Dr. A.____ verfügte über die für die Beurteilung der pulmonalen und kardiologischen Einschränkungen relevanten Berichte der Kliniken für Pneumologie und Kardiologie des Z.____ und - gestützt darauf - über einen lückenlosen Befund bei einem nunmehr feststehenden Sachverhalt, weshalb ihrer Beurteilung voller Beweiswert zukommt (vorstehend E. 1.4).

Anzumerken bleibt, dass der Beschwerdeführer sich gegenüber der Arbeitsvermittlung zu 100 % zur Verfügung stellte (Urk. 9/77 S. 10 unten) .

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung ihrer RAD-Ärztin Dr. A.____ abgestellt hat. Der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 4 Rz . 7) erweist sich deshalb als unbegründet. Auch vermag der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umstand, wonach Dr. C.____ am 1. November 2023 – und damit nach Verfügungserlass (Urk. 2) - das Z.____

aufgefordert habe , ihn zur Beurteilung und Therapie seines Long Covid Syndroms anzubieten (Urk. 1 S. 5 Rz . 15; vgl. Urk. 3/4) , nichts an der RAD-Beurteilung zu ändern , zumal darin keine neuen - den Ärzten der Klinik en für Pneumologie beziehungsweise Kardiologie des Z.____ und der RAD-Ärztin noch nicht vorliegenden - Befunde genannt wurden . 4. 4

Nach dem Gesagten steht gestützt auf die schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. A.____ fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Koch/Pizzaiolo seit August 2021 zu 50 % eingeschränkt ist. In einer angepassten Tätigkeit besteht hingegen seit August 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5. 2

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invaliden versicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden grundsätzlich auf der Basis der Einträge im individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2023 vom 7. September 2023 E. 4.1 mit Hinweisen).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst jedoch nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft namentlich bei Selbständigerwerbenden zum einen dann zu, wenn auf Grund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte. Gleiches ist anzunehmen für den Fall, dass die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (BGE 135 V 58 E. 3.4.6, Urteile des Bundesgerichts 8C_284/2023 vom 28. Februar 2024 E. 3.3.1 und 8C_396/2022 vom 21. April 2023 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

Wenn sich hingegen die versicherte Person, auch als deren Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (Urteile des Bundesgerichts 8C_396/2022 vom 21. April 2023 E. 3.2.2 und 9C_564/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.2.1, je mit Hinweis auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6). 5. 3

Der Beschwerdeführer arbeitete nach eigenen Angaben seit März 2018 als Koch und Pizzaiolo bei der D.____

GmbH (vorstehend E. 4.1). Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK -Auszug) ist ebenfalls zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von März 2018 bis Dezember 2021 für diese Firma gearbeitet hat (Urk. 9/21 S. 4; Urk. 9/50). Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Beschwerdeführer bei der D.____ GmbH als selbständigerwerbender Pizzaiolo tätig gewesen war (vgl. Urk. 7/76; Urk. 7/77 S. 10). Der Beschwerdeführer machte hingegen geltend, in unselbständiger Stellung gearbeitet zu haben (Urk. 1 S. 5 f. Rz. 16). Dem entsprechenden Auszug aus dem Zentralen Firmenindex ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss Publikation im Schweizerischen Handelsamtsblatt (SHAB) vom 13. November 2017 neu als Gesellschafter und Vorsitzender der Geschäftsführung mit Einzelunterschrift ins Handelsregister aufgenommen wurde und gemäss Publikation im SHAB vom 11. Februar 2022 als Gesellschafter und Geschäftsführer ausgeschieden ist. Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer

in diesem Zeitraum als selbständigerwerbender Pizzaiolo bei der D.____ GmbH tätig gewesen war.

Die Beschwerdegegnerin zog gestützt auf die Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 17. März 2023 (Urk. 9/77 S. 10) zur Ermittlung des Valideneinkommens den Gewinn der D.____ GmbH (Fr. 28'005.40 ; vgl. Urk.

9/30/2) und die Lohnauszahlungen an den Beschwerdeführer gemäss IK -Auszug (Fr. 26'000.--) aus dem Jahr 2019 heran, was ein Valideneinkommen von Fr. 54'005.40 ergab (vgl. Urk. 9/28; Urk. 9/30; Urk. 9/50 , Urk. 9/76, Urk. 9/77 S.

10) . Die Beschwerdegegnerin

führte diesbezüglich aus, dass das Jahr 2018 nicht verwertet werden könne , da der Beschwerdeführer erst im März 2018 die Firma aktiviert habe (Urk. 9/77/10) .

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Beschwerde führer

zwar bereits per Publikation im SHAB vom 13. November 2017 als Gesellschafter und Vorsitzender der Geschäftsführung

der

D.____ GmbH im Handelsregister eingetragen wurde. Gemäss IK-Auszug wurde ihm aber erst per März 2018 Lohn ausbezahlt (Urk. 9/50). Zudem hielt die Beschwerdegegnerin

in Übereinstimmung mit den Akten fest, dass die Jahre 2020 und 2021 aufgrund der COVID-19 Situation nicht berücksichtigt werden könnten ,

da der Beschwerdeführer

EO-Entschädigungen erhalten und Verluste geschrieben habe

(Urk. 9/77/10 ; vgl. Urk. 9/31 /2 für das Jahr 2020) . Die s

ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert bestritten (vgl. Urk. 1).

Im Übrigen ergibt sich aus dem IK-Auszug weder aus den Einzahlungen für die Jahre 2020 und 2021 noch aus der früheren Erwerbsbiographie ein wesentlich höheres Einkommen (Urk. 9/50).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2023 , Männer) ergibt dies ein Valideneinkommen von rund Fr. 54' 622 .-- (Fr. 54'005 .40 : 2'279 x 2'305) für das Jahr 2022 als Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. E. 1.1) . 5.4

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug 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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.5

Der Beschwerdeführer ist seit August 2021 eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zumutbar (vorstehend E. 4. 4). Der Beschwerdeführer war zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung am 22. November 2023 nach eigenen Angaben bei der E.____ GmbH als Allrounder in einem Pensum von 50 % angestellt und erzielt dabei ein monatliches Einkommen von Fr. 2'500.-- brutto (vgl. Urk. 1 S. 6 Rz . 18). Seit dem 3. Januar 2024 arbeitet der Beschwerdeführer in der F.____ als Pizzaiolo in einem Pensum von 50 % und erzielt dabei ein monatliches Einkommen von Fr. 2'200. -- brutto

(Urk. 20/5; Urk. 20/6). Nachdem der Beschwerdeführer seine selbständige Erwerbstätigkeit als Pizzaiolo im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aufgegeben (vgl.

vorstehend E. 5. 3) und seine Resterwerbsfähigkeit nicht vollständig ausgeschöpft hat, rechtfertigt es sich, der Beschwerdegegnerin folgend (vgl. vorstehend E. 2.1; Urk. 9/76) das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu berechnen. Die Frage der Zumutbarkeit der Erwerbsaufgabe stellt sich damit nicht; auch erübrigt sich ein Betätigungsvergleich.

Die Beschwerdegegnerin

zog zur Ermittlung des Invalideneinkommens das im Jahr 2020 von Männern im Durchschnitt in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) erzielte Einkommen von monatlich Fr. 5'791.-- bei (Urk. 9/76 S. 1 Mitte). Nach der bundesgerichtlichen Praxis rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 bei einer versicherten Person, die nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin bringt vor, der Beschwerdeführer habe eine Ausbildung zum Koch absolviert und habe zudem jahrelang selbständig ein Restaurant geführt. Daher verfüge er über viele Ressourcen, welche er auch in einer anderen Tätigkeit einbringen könne (Urk. 2 S. 2 unten; vgl. Urk. 9/85 S. 2 unten). Dem ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Koch und Pizzaiolo nur noch zu 50 % ausüben kann und er die D.____ GmbH nur wenige Jahre geführt hat (vgl.

vorstehend E. 4. 4 ; E. 5. 3). Insofern überzeugen die

Vorbringen der Beschwerdegegnerin nicht. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ist vielmehr auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen.

Das im Jahr 2020 von Männern im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr.

5'261.-- (Bundesamt für Statistik, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total Männer, Kompetenzniveau 1), mithin Fr.

63'132.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vorstehend E. 5.3)

sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) ergibt dies ein Valideneinkommen von rund

Fr. 66'016.-- ([Fr. 63'132.-- : 2'298 x 2'305] : 40 x 41.7) für das Jahr 2022.

5.6

Wird das Valideneinkommen von Fr. 54'622.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 66'0

E. 16

-- gegenüberstellt, resultiert keine Erwerbseinbusse und somit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 0 %. Die Beschwerdegegnerin hat somit einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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