

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00773 vom 30. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00773](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00773)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00773 du 30 septembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00773 del 30 settembre 2013

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1956, gelernter kaufmännischer Angestellter ( Urk. 7/5 Ziff. 5.4 , Urk. 7/53/17 ), meldete sich am 20. Juni 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 7/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen medizinischen Bericht ( Urk. 7/13), Arbeitgeberberichte ( Urk. 7/9, Urk. 7/11- 12) und Auszüge aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/10 , Urk. 7/24, Urk. 7/37 ) ein und veranlasste beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein psychiatrisches Gutachten, welches am 24. Oktober 2011 erstattet wurde ( Urk. 7/17). Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2011 ( Urk. 7/22) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ausrichtung einer von Dezember 2011 bis Ende Januar 2012 befristeten halben Invalidenrente in Aussicht ( Urk. 7/22) , wogegen dies er am 21. Dezember 2011 und am 30. Januar 2012 Einwände ( Urk. 7/26, Urk. 7/32) erhob und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und Kündigungsschreiben ( Urk. 7/30, Urk. 7/35) einreichte.

Mit Verfügung vom 20. Juni 2012 ( Urk. 7/34 und 7/41 = Urk. 2) sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine vom 1. Dezember 2011 bis 31. Januar 2012 befristete halbe Invalidenrente zu .

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beinträchtigung 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 zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 20. Juni 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am

2. August 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihm auch ab Februar 2012 weiter hin eine Rente basierend auf einem höheren Invaliditätsgrad auszurichten und es sei ein früherer Wartezeitbeginn festzustellen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2012 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 18. September 2012 ( Urk. 8) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung ( Urk. 1 S. 2) bewilligt, letzteres im das Kostendach der Rechtsschutzversicherung überschreitenden Umfang .

Am 3. Januar 2013 erstattete der Versicherte die Replik ( Urk. 12) und reichte weitere medizinische Berichte ( Urk. 13 /1-5 ) ein. Am 21. Januar 2013 reichte die IV-Stelle die Duplik ( Urk.

15) und eine Beilage ( Urk. 16) ein , was dem Versicherten am 25. Januar 2013 ( Urk. 17) zur Kenntnisnahme zugestellt wurde . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung vom Juni 2012 ( Urk. 2) die von Dezember 2011 bis Ende Januar 2012 befristete Zusage der halben Invalidenrente damit, dass der Beschwerdeführer seit September 2010 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit in einem Umfang von 50 %

eingeschränkt gewesen sei. Ab dem 20. Oktober 2011 sei er in seiner bisherigen Tätigkeit wieder zu 70 % arbeitsfähig gewesen . Das Valideneinkommen sei aufgrund der Arbeitsbiographie des Beschwerdeführers anhand der Tabellenlöhne zu bestimmen, wobei aufgrund der absolvierten kaufmännischen Lehre vom

Anforderungsniveau

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde ( Urk. 1) auf den Standpunkt, in Anbetracht dessen, dass er mehr als 14 Jahre Tätigkeiten mit Führungsfunktionen ausgeübt habe, sei das hypothetische Valideneinkommen höher zu bemessen ( Urk. 1 S. 4

Ziff. 1). Von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit könne nicht ausgegangen werden, da sich sein psychischer Gesundheitszustand

seit Januar 2012 verschlechtert habe und erhebliche somatische Beschwerden hinzugekommen seien , was allenfalls durch eine n

leidensbedingten Abzug von 20 % zu berücksichtigen sei ( Urk. 1 S. 6 Ziff.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen sind somit der Invaliditätsgrad, die verfügte Befristung und der Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs.

### **E. 3**

).

### **E. 3.1**

Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und für Psychotherapie ,

nannte in seinem Bericht vom 8. August 2011 ( Urk. 7/13) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD10 F32.10), mit neurasthenischen Zügen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Prostatabeschwerden, Asthma, Neurodermitis und Heuschnupfen sowie Kopfschmerzen unklarer Genese ( Ziff. 1.1).

Dr. Y.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit September 2010 bei ihm in Behandlung, wobei die letzte Kontrolle am 8. August 2011 erfolgt sei. Die Behandlung erfolge alle drei Wochen eine Stunde dauernd im Einzelsetting ( Ziff. 1.2) .

Der Beschwerdeführer habe sehr angespannt gewirkt und habe sich mit der Stellensuche überfordert. Er habe sich in viele Zukunftspläne verbissen, sich komplett darin verwickelt und habe sich kaum beruhigen können. Inzwischen habe der Fokus etwas breiter angelegt werden können und die 100%ige Krankenschreibung habe eine deutliche Entlastung und insgesamt eine Beruhigung der Symptomatik gebracht. In den letzten Wochen habe sich der Zustand etwas gebessert und die Stimmung sei etwas aufgehellter und weniger verspannt. Mit Unterstützung sei Entwicklungspotential vorhanden ( Ziff. 1.4). Es sei dem Beschwerdeführer ein dringendes Anliegen, wieder beruflich Fuss zu fassen ( Ziff. 1.9). Die Belastbarkeit und die Anpassungsfähigkeit seien aktuell deutlich reduziert. Die Konzentration und das Auffassungsvermögen seien grob unauffällig ( Ziff. 1.10).

Abschliessend führte Dr. Y.\_\_\_\_ aus, er beantrage eine Prüfung beruflicher

Wie der eingliederungsmassnahmen, da eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (aktuell maximal 50 %) mit besonderen Anforderungen an den Arbeitsplatz bestehe (S. 3 unten).

Im am 17. Oktober 2011 ausstellten

ärztlichen Zeugnis ( Urk. 7/16) attestiert Dr. Y.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer bis 31. Oktober 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 1. November 2011 eine solche von 50 % .

### **E. 3.2**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, erstattete am 24. Oktober 2011 das von der Beschwerdegegnerin veranlasste Gutachten ( Urk. 7/17). Sie stellte folgende Diagnosen (S. 7

Ziff. 9): - leichte (bis mittelgradige) depressive Episode ohne somatisches Syndrom, ICD-10 F32.00/ ( F32.10) - Differenzialdiagnose: - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ( ICD-10 F43.21) - Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge ( ICD-10 Z73.1) - somatische Diagnosen nach Aktenlage und anamnestisch: - Prostatabeschwerden - Asthma - Neurodermitis und Heuschnupfen - unklare Magenschmerzen - Kopfschmerzen unklarer Genese

Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, die von Dr. Y.\_\_\_\_ gemachten Angaben könnten im Wesentlichen bestätigt werden. Die depressive Symptomatik sei aktuell deutlich gebessert und eine mittelgradige Episode könne im Krankheitsverlauf anamnestisch nachvollzogen werden. Der deutliche soziale Abstieg und die nachfolgenden gescheiterten Eingliederungsversuche des Beschwerdeführers hätten zu einer depressiven, reaktiven Anpassungsstörung geführt. Erschwerend bei der Wiedereingliederung zeigten sich möglicherweise akzentuierte Persönlichkeitszüge im Sinne von abhängigen, anankastischen und eventuell narzisstischen Anteilen. Die anamnestisch beschriebenen wiederholten Phasen von Traurigkeit im Leben des Beschwerdeführers könnten im Rahmen der akzentuierten Persönlichkeitszüge erklärt werden. Diese seien jedoch anhand der vorliegenden Untersuchung nicht ausreichend beschreibbar (S. 8 Ziff. 10 oben) .

Die begonnene Ausbildung im Sozialmanagement verleihe dem Beschwerdeführer grosse Hoffnung. Leider zeige sich auch eine grosse Angst, aufgrund des zunehmenden Alters

schwieriger vermittelbar zu sein. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der depressiven Symptomatik sowohl in bisheriger als auch in angepasster Tätigkeit gleichermaßen eingeschränkt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne seit der Untersuchung vom 20. Oktober 2011 von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden. Vorgängig könne die von Dr. Y.\_\_\_\_ attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und in angepasster Tätigkeit seit September 2010 (Behandlungsaufnahme) als ausgewiesen gelten (S. 8 Ziff. 10 Mitte).

Es sei unter Weiterführung der

psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eine Verbesserung des Gesundheitsschadens innerhalb eines Jahres zu erwarten, wenn sich auch die deutlich belastenden psychosozialen Faktoren verbesserten.

Obwohl die Krankheitssymptome stark mit der psychosozialen Belastungssituation verbunden seien, könne aus versicherungsmedizinischer Sicht ein Krankheitswert mit den oben erwähnten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Der Beschwerdeführer sei für berufliche Massnahmen motiviert und nehme mögliche Behandlungsoptionen wahr (S. 8

Ziff. 10 unten).

### **E. 3.3**

Dr. Y.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 16. Januar 2012 (Urk. 7/30/12) aus, er schliesse sich den Diagnosen der RAD-Ärztin Dr. Z.\_\_\_\_ im sehr sorgfältig erstellten Gutachten an. Er sehe die Diagnose der Depression aktuell etwas gebessert und den Vorschlag der Differenzialdiagnose als sehr überzeugend. Über die 20%ige Differenz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lasse sich nur schwer streiten, wobei zu beachten sei, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnose (insbesondere der akzentuierten Persönlichkeitszüge) bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit nicht die volle Arbeitsleistung erbringen könne.

In seinem Bericht vom 10. August 2012 (Urk. 13/1) führte Dr. Y.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer leide gegenwärtig an einer mittelgradigen depressiven Episode

(ICD-10 F32.10) mit neurasthenischen Zügen, und

sein Gesundheitszustand habe sich leider nicht wie erhofft auf höherem Niveau stabilisiert. Er beklage -

neben diversen somatischen Problemen - eine erhöhte Konzentrationsschwäche, ausgeprägte Antriebslosigkeit sowie andauernde Ein- und Durchschlafstörungen. Die antidepressive Medikation habe leider nicht den gewünschten Effekt erbracht.

### **E. 3.4**

Die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ nannten nach Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 16. bis 20. Januar 2012 in ihrem Austrittsbericht vom 20. Januar 2012 (Urk. 13/2) folgende Diagnosen (S. 1): - 4-Etagen-Beinvenenthrombose links - Verdacht auf grippalen Infekt - Differenzialdiagnose: Lungembolie bei Diagnose 1 - benigne Prostatahyperplasie - obstruktives Schlafapnoesyndrom - allergisches Asthma - Neurodermitis - Depression

Die Ärzte führten aus, die Zuweisung des Beschwerdeführers durch den Hausarzt sei bei zunehmenden Schmerzen und Schwellungen des linken Unterschenkels im Rahmen eines

grippalen Infektes erfolgt. Die Duplexsonographie habe eine massive tiefe Beinvenenthrombose gezeigt. Eine therapeutische Fragminisierung sei eingeleitet und überlappend eine orale Antikoagulation mit Marcoumar begonnen worden, welche zunächst für 6 Monate fortgesetzt werden müsse. Ferner seien die Beine gewickelt und im Verlauf Kompressionsstrümpfe für Ober- und Unterschenkel angepasst worden. Am 20. Januar 2012 sei der Beschwerdeführer in verbessertem Zustand in die weitere ambulante Behandlung entlassen worden (S.

1).

Im Bericht vom 17. Juli 2012 (Urk. 13/3) wurde nach einer Verlaufskontrolle ausgeführt, dass ein wahrscheinlich insgesamt doch erhebliches postthrombotisches Syndrom mit weiterhin Verschluss an der V. femoralis

superficialis bestehe und kaum Rekanalisationen erkennbar seien. Für eine frisch erkennbare Thrombose rund bestünden keine Hinweise.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin stütze sich in ihrer Verfügung vom Juni 2012 (Urk. 2) auf die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. Z. in ihrem Gutachten vom Oktober 2011 (vorstehend E. 3.2) ab, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Symptomatik sowohl in der bisherigen als auch in jeder angepassten Tätigkeit von September 2010 bis Oktober 2011 zu 50 % und sodann zu 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

#### **E. 4.2**

Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist auf das psychiatrische RAD-Gutachten von Dr. Z. vom Oktober 2011 abzustellen, welches für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandersetzt. Schliesslich wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Expertin sind begründet. Es erfüllt daher die praxismässigen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Dr. Y. schloss sich sodann im Januar 2012 (vorstehend E. 3.3) den Diagnosen der RAD-Ärztin an, wobei er festhielt, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers etwas gebessert habe, jedoch

aufgrund der Diagnose keine volle Arbeitsleistung erbracht werden könne.

Unklar ist, ob er mit seinem nach Verfügungserlass ergangenen Bericht vom August 2012 (vorstehend E. 3.3) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers geltend machen wollte oder ob er lediglich festhalten wollte, dass die von Dr. Z.

erhoffte Verbesserung des Zustandes unter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung nicht eingetreten sei. Bei gleich gebliebener Diagnose äusserte sich Dr. Y. nicht zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit und berichtete von den vom Beschwerdeführer beklagten, unter anderem somatischen Beschwerden.

Dr. Z. konnte die von Dr. Y. in seinem ärztlichen Attest vom 17. Oktober 2011 bezifferte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigen und erachtete rückblickend die von

ihm im August 2011 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit Behandlungsbeginn im September 2010 als nachvollziehbar. Die

Krankschreibung im Oktober 2011 steht sodann auch im Widerspruch zu den Angaben in seinem Bericht vom August 2011 (vorstehend E. 3.1).

Im Hinblick auf die somatischen Beschwerden - Venenleiden, Verdacht auf grippalen Infekt, benignen Prostatahyperplasie, obstruktives Schlafapnoesyndrom, allergisches Asthma und Neurodermitis - attestierten die Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit.

Eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist dadurch im Übrigen auch nicht anzunehmen, so dass sich diesbezüglich weitere Abklärungen erübrigen.

### **E. 4.3**

Aufgrund des Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Behandlungsbeginn bei Dr. Y.\_\_\_\_ im September 2010 in seiner angestammten wie auch in jeder anderen Tätigkeit zunächst zu 50 % eingeschränkt war und seit Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ am 20. Oktober 2011 von einem möglichen Arbeitspensum in jeglicher Tätigkeit von 70 % ausgegangen werden kann. 5. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest

möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). 5.2

Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2011, abzustellen

(BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29

ATSG. Vorliegend meldete sich der Beschwerdeführer am 20. Juni 2011 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/5).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wird zusätzlich verlangt, dass während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % bestanden habe (vorstehend E. 1.2).

Gemäss Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.1) ist seit September 2010 von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, womit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG Ende August 2011 abgelaufen war. Da der Rentenanspruch jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches besteht, ist der 1. Dezember 2011 als Zeitpunkt des Rentenbeginns festzusetzen. Aus den Akten ergaben sich im Übrigen keine Anhaltspunkte dafür, dass das Wartejahr schon zu einem früheren Zeitpunkt zu laufen angefangen haben könnte. Auch

reichte der Beschwerdeführer keine entsprechenden medizinischen Berichte nach, und aus den diversen unbegründeten ärztlichen Zeugnissen

und Kündigungsschreiben

(vgl. Urk. 7/30, Urk. 7/35) lässt sich auch nichts anderes ableiten.

#### **E. 5**

0%. Ab Oktober 2011 lag sodann

eine Arbeitsfähigkeit von 70%

vor, was zu einem

Rentenausschluss den

Invaliditätsgrad von 30%

führt.

#### **E. 5.4**

Laut medizinischen Akten war

der Beschwerdeführer ab September 2010 in seiner bisherigen wie auch in jeder anderen Tätigkeit zu 50% eingeschränkt. Ab Mitte Oktober 2011 war ihm die zuletzt ausgeübte, wie auch jede andere Tätigkeit wieder in einem Umfang von 70% möglich.

Da sich die attestierte Einschränkung und damit auch die damit korrespondierende

Arbeitsfähigkeit auf frühere wie auf andere dem Beschwerdeführer offen stehende Tätigkeiten beziehen, ist zur Bestimmung des Validen- wie des Invalideneinkommens auf die

gleichen Lohndaten abzustellen. Somit genügt für die Ermittlung der Einschränkung im Erwerbseinkommen die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (Prozentvergleich, BGE 114 V 313 E.

3a, 107 V 22, 104 V 136 E.

2a und b). Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist mit 100% zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 313 mit Hinweisen). Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, 8C\_130/2007, E. 3.2 mit Hinweisen).

Bei der ab September 2010 vorliegenden Arbeitsunfähigkeit von 50% resultiert demnach bis Oktober 2011 ein Invaliditätsgrad von

#### **E. 5.5**

In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) besteht demzufolge ab Rentenbeginn per 1. Dezember 2011 ein bis Ende Januar 2012 befristeter Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (1. November 2011 zuzüglich drei Monate, wovon lediglich zwei Monate in die rentenrelevante Zeitspanne fallen).

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

## **E. 6**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

## **E. 7**

Stunden, sowie die rund 6.5 Stunden für das

Aktenstudium und

das Abfassen der ersten Rechtschrift

als überhöht, zumal aus dem Vorbescheidverfahren die Akten bereits bekannt waren.

Der Aufwand für Instruktion des Beschwerdeführers ist demnach mit maximal 2 Stunden zu veranschlagen und für die rund sieben Textseiten umfassende Beschwerdeschrift ist bei bekannter Aktenlage ein Aufwand von 4 Stunden zu gewähren.

Die Kürzung von 5 Stunden betreffend Instruktionsaufwand und von 2.5 Stunden im Bereich Aktenstudium ergibt einen anrechenbaren Aufwand von 9 Stunden, was beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) und Barauslagen von Fr. 59.15 (Urk. 119/5 S. 2) und Fr. 59.39 (Urk. 19/1 S. 2) ein Total von rund Fr. 2'072.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ergibt.

### **E. 7.1**

Mit Kostennote vom 20. September 2013 (Urk. 18, Urk. 19/1-5) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers,

Rechtsanwältin Stéphanie Schwarz,

geltend, sie sei mit einem Betrag von insgesamt Fr. 2'258.40 zu entschädigen, wovon Fr. 646.25 davon stammten, dass das Kostendach der Coop Rechtsschutzversicherung von Fr. 5'000.-- im Verwaltungsverfahren bereits überschritten worden sei (Urk. 19/1).

### **E. 7.2**

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer 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. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unentgeltlichen Aufwand kein Ersatz gewährt.

### **E. 7.3**

Der von Rechtsanwältin Stéphanie Schwarz mit Eingabe vom 20. September 2013

geltend gemachte Aufwand für das Beschwerdeverfahren von rund 16.5 Stunden

(vgl. Urk. 19/1 und Urk. 19/5) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheinen ein Instruktionsaufwand von rund

### **E. 7.4**

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin hat am 20. September 2013 für ihre Bemühungen im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren der Rechtsschutzversicherung des

Beschwerdeführers Fr. 2'258.40 in Rechnung gestellt (Urk.

19/5). Dass davon gemäss ihren Angaben Fr. 646.25 ungedeckt geblieben seien (Urk. 19/1 S. 1 Mitte), liegt daran, dass sie - zusammen mit dem bereits im Verwaltungsverfahren betriebenen Aufwand - das Kostendach der Rechtsschutzversicherung von Fr. 5'000.-- überschritten hat. Entgegenkommenderweise ist von einer detaillierten Prüfung des im Verwaltungsverfahren betriebenen Aufwands abzusehen, und es ist vorliegend als von der Rechtsschutzversicherung übernommener Aufwand nur der reduzierte Betrag von Fr. 1'612.15 (Fr. 2'258.40 ./. Fr. 646.25) zu berücksichtigen.

#### **E. 7.5**

Vom anrechenbaren Aufwand von Fr. 2'072.-- (vorstehend E. 7.3) sind somit die von der Rechtsschutzversicherung erhaltenen Fr. 1'612.15 (vorstehend E. 7.4)

in Abzug zu bringen. Damit ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin mit Fr. 459.85 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

#### **E. 7.6**

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, wird mit Fr. 459.85 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

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