

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00861 vom 28. Januar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00861](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00861)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00861 du 28 janvier 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00861 del 28 gennaio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1978 geborene X.\_\_\_\_ bezog bereits in der Kindheit und Jugendzeit wegen diverser Störungen

(unter anderem von Sozialverhalten und Emotionen)

verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung (Sonderschulung sowie Massnahmen medizinischer, pädagogisch-therapeutischer und beruflicher Art;

Urk. 7/14, Urk. 7/33, Urk. 7/35, Urk. 7/46). Nach Absolvierung einer zweijährigen IV-Anlehre ohne Erlangung eines Attestes arbeitete er temporär an verschiedenen Stellen, bis er im November 2007 eine Festanstellung in der Gepäckabfertigung der Firma Y.\_\_\_\_ fand. Zwei Jahre später gab er diese Stelle unter Angabe von gesundheitlichen Gründen auf. Danach war er bis 2010 für eine Bäckerei als Speditionsleiter tätig (Urk. 7/52-54, Urk. 7/63, Urk. 7/67).

Am 7. Oktober 2010 meldete er sich unter Hinweis auf Bandscheibenprobleme erneut bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/59). Daraufhin tätigte die IV-Stelle Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und zog insbesondere die medizinischen Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/17, Urk. 7/73). Unter Angabe von hindernden gesundheitlichen Gründen schloss sie mit Mitteilung vom 13. Juni 2012 die Arbeitsvermittlung ab (Urk. 7/87). In der Folge beauftragte sie die MEDAS mit einer polydisziplinären Begutachtung (MEDAS-Gutachten vom 21. März 2013, Urk. 7/111) und holte eine Stellungnahme der Berufsberatung ein (Urk. 7/113). Gestützt darauf teilte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. April 2013 die beabsichtigte Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. September 2011 und deren Herabsetzung auf eine halbe Rente per 1. Februar 2013 mit (Urk. 7/116). Nach Eingang der Stellungnahme des Versicherten vom 17. Mai 2013 (Urk. 7/126) verfügte sie am 25. Juli und 22. August 2013 im angekündigten Sinne (Urk. 2, Urk. 7/138).

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.3**

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist ent scheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchun gen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c)

### **E. 1.4**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Ver ordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Ände rung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Ver gleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Renten beginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blei ben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbungsweise geregelten Zeit raum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 2 .

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 21. März 201 3 begründet e

die Beschwer degegnerin die verfügbungsweise zugesprochene abgestufte Rente (be fristete ganze Rente ab 1. September 2011 bis 31. Januar 2013 und unbefristete halbe Rente ab 1. Februar 2013) damit, dass der Beschwerdeführer vom 24. September 2010 bis zum 9. November 2012 für jegliche Arbeitstätigkeit ar beits unfähig gewesen sei . A nschliessend wäre ihm eine leidens angepasste Tätig keit zu einem Pensum von 50 % wieder zumutbar gewesen (Urk. 7/ 130 S. 2).

Der Beschwerdeführer stellt e sich demgegenüber auf den Standpunkt, auf die Schluss folgerungen des viszeralchirurgischen Gutachters der MEDAS könne nicht abgestellt

werden, weshalb eine erneute Beurteilung nötig sei. Weiter hätten Untersuchungen und Konsensbesprechung in der MEDAS erst im Januar 2013 stattgefunden, weshalb eine Besserung frühestens ab dem 1. Mai 2013 berücksichtigt werden dürfe (Urk. 1 S. 3 f.).

Im Beschwerdeverfahren machte die Beschwerdegegnerin neu geltend, die im MEDAS-Gutachten vom 21. März 2013 gestellten psychiatrischen Diagnosen vermöchten aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen, weshalb spätestens ab dem Datum der Begutachtung, 7. Januar 2013, kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr ausgewiesen sei und entsprechend eventualiter eine reformatio in peius beantragt werde (Urk. 6).

Replicando stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass von der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der MEDAS-Gutachter mit Bezug auf die psychischen Beschwerden nicht abgewichen werden dürfe (Urk. 10). 3.

Im MEDAS-Gutachten vom 21. März 2013 (Urk. 7/111) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 34 f.): - Status nach gastric banding 2008 - Status nach offener Adhäsiolyse, Entfernung des Magenbandes und proximalem Magenbypass am 19.01.2012 mit schweren septischen Komplikationen: - Status nach Relaparotomie am 26.01.2012 wegen Sepsis und diffuser Peritonitis durch Nekrose des Restmagens und Leck der pouch-jejunalen Anastomose: Gastrektomie des Restmagens, Splenektomie und Übernähung der Anastomose - Status nach erneuter Relaparotomie am 27.01.2012 wegen Anastomoseninsuffizienz: Resektion und Neuanlage der pouch-jejunalen Anastomose - Rezidivierende Obstipation respektive Koprostase mit assoziierten Bauchschmerzen - Unklares, lage- und aktivitätsabhängiges Schmerzsyndrom im linken Oberbauch - Chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei - Status nach interlaminärer Fensterung L4/5 beidseits, Foraminotomie und Diskektomie beidseits am 24.09.2010 bei - Mediolateraler Discushernie L4/5 bei Segmentdegeneration L4/5 und Recessusstenose beidseits - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode - Unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit im Sinne einer Minderintelligenz - Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten nach Sonderschulung, Heimaufenthalt, Abbruch einer IV-geschützten Anlehre bei emotionaler Deprivation und akzentuierten, passiv-aggressiven, selbstunsicheren Persönlichkeitszügen

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter folgenden weiteren Diagnosen bei (S. 35): - Postoperatives Dumping-Syndrom: Sowohl Früh- wie Spätdumping - Flatulenz - Verdacht auf ISG-Dysfunktion rechts - Costovertebraldysfunktion thoracal - Adipositas, aktuell BMI 34

Weiter führten sie aus, beim Beschwerdeführer sei seit der Kindheit eine Minderintelligenz bekannt. Wegen Adipositas sei 2008 eine Magenbandoperation durchgeführt worden. Zwei Jahre später sei eine Discushernie L4/5 links diagnostiziert worden, welche ebenfalls zu einer Operation geführt habe. Infolge weiterer Zunahme des Körpergewichts sei das Magenband entfernt und eine Bypass-Operation durchgeführt worden. Diese Operation habe zu verschiedenen Komplikationen geführt, weswegen der Beschwerdeführer mehrmals reoperiert werden musste. Danach habe er rezidivierende Bauchbeschwerden entwickelt. Dazu beklage er auch eine chronische Verstopfung trotz regelmässiger Defäkation, weswegen er mehrmals im Spital behandelt werden musste. Trotz der bariatrisch-chirurgischen Operationen habe der

Beschwerdeführer sein Körpergewicht nicht im Griff. Ferner sei er depressiv geworden und habe psychiatrisch behandelt werden müssen. Im Vordergrund der aktuellen Situation stünden einerseits die Bauchbeschwerden, andererseits das psychiatrische Krankheitsbild (S. 35 f.).

Was die am 24. September 2010 durchgeführte Operation an der Lendenwirbelsäule angehe, habe der Beschwerdeführer davon gut profitiert. Hingegen seien seither rechtsseitige Beinbeschwerden vorhanden; der laterale Fussanteil sowie die lateralen Unterschenkel- und Oberschenkelanteile seien zu zirka 60 % sensibilitätsvermindert. Zudem komme es regelmässig zu rechtsseitigen Fussblockaden. Klinisch habe die Fussuntersuchung einen unauffälligen Befund ergeben. Die Muskeleigenreflexe seien symmetrisch links zu rechts. Der Muskelumfang rechts sei im Vergleich zu links nicht vermindert, so dass keine relevante Schonhaltung erfolge. Entsprechend könnten die subjektiv geklagten Beschwerden nur unvollständig objektiviert werden (S. 36).

Der viszeralkirurgischen Beurteilung lässt sich weiter entnehmen, dass das Dumping-Syndrom eine bekannte Folge nach proximalem Magen-Bypass sei. Das Frühdumping könne durch Nahrungsaufnahme im Liegen, durch geeignete Zusammensetzung der Kost und die Einnahme möglichst zuckerfreier Getränke zwischen den Mahlzeiten gemildert werden. Bei der Befragung sei

der Eindruck entstanden, dass der Beschwerdeführer in seinem Ess- und Trinkverhalten nicht sehr diszipliniert sei (S. 24).

Aus psychiatrischer Sicht falle auf, dass der Beschwerdeführer, bereits als er zehnjährig in die Schweiz eingereist sei, eine massive intellektuelle und geistige Minderentwicklung aufgewiesen habe und deswegen nur Sonderschulungen in Anspruch nehmen können. Er habe auch eine Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen gezeigt. Trotz Sonderschulungen und Spezialtherapien sei es nicht gelungen, die geistigen Defizite wesentlich zu beheben. Als sich der Beschwerdeführer in der Pubertät einem Beruf hätte zuwenden müssen, habe die Invalidenversicherung eingeschaltet werden müssen. Er habe in der Folge nur als Hilfsarbeiter gearbeitet. Im Laufe des Jahres 2012 sei er depressiv geworden und habe eine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen. Er sei erschwert bildungsfähig sowie erschwert fähig, sich intellektuell mit den durchgemachten Operationen adäquat auseinanderzusetzen und die Folgeerscheinungen adäquat zu verarbeiten. Auch dürfte er kognitiv und intellektuell erschwert fähig sein, sich auf angepasste Tätigkeiten einzulassen, weswegen es schwierig werden würde, ihn auf dem freien Arbeitsmarkt einzugliedern. Aktuell zeige er eine komplexe psychiatrische Problematik mit unspezifischen Ängsten, die allerdings nicht einer vollumfänglichen Angststörung entsprächen. Auch hier könne davon ausgegangen werden, dass er wegen seiner Minderintelligenz überfordert und erschwert fähig sei, mit Ängsten adäquat umzugehen. Gleichzeitig zeige er eine Depressivität mit auch unspezifischer Lethargie, dem Aufgeben der Sozialkompetenz und mit dysphorischen Verhaltensweisen. Eine eindeutige diagnostische Einordnung gemäss ICD-10 dürfte schwierig sein, da er aus einigen Problemkreisen einige unspezifische Symptome aufweise. Als gesichert müssten neben den emotionalen Entwicklungsdefiziten auch akzentuierte, passiv-aggressive, selbstunsichere Persönlichkeitszüge ausgemacht werden (S. 36

ff.).

Mit Bezug auf das Leistungsvermögen gaben die Gutachter an, aus orthopädischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten wie auch für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten.

Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer vollumfänglich zumutbar. Aus viszeral chirurgischer und internistischer Sicht seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Das Dumpingssyndrom habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe insgesamt eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Magaziner in einer Bäckerei sei sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführer könne in vielen Tätigkeitsbereichen nicht eingesetzt werden. Er dürfe verlangsamt und vermindert stressbelastungs- und teamfähig sein. Er sei nicht hektikresistent und vermindert kritikfähig. Seine Frustrationstoleranz sei gering und seine intellektuelle Leistungsfähigkeit aus strukturellen Gründen deutlich reduziert. Insgesamt sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Seit der Rückenoperation sei der Beschwerdeführer als arbeitsunfähig zu betrachten. Die Entwicklung der psychiatrischen Problematik sei weder vom Beschwerdeführer noch anhand der Akten exakt zu rekonstruieren, so dass der Beginn der Arbeitsfähigkeit in anderweitiger Tätigkeit ab Gutachtensdatum festzusetzen sei (S. 38 ff.). 4.4.1

Das MEDAS-Gutachten vom 21. März 2013 erfüllt die Anforderungen an eine beweistaugliche beziehungsweise beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage: Es beruht auf einer eingehenden internistischen, orthopädischen, viszeral chirurgischen und psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. 4.2

Auch besteht eine weitgehende Übereinstimmung zwischen den Schlussfolgerungen der Gutachter und den Angaben von behandelnden und begutachtenden Ärzten in den früheren medizinischen Akten. So attestierte auch der vom Krankenversicherer mit einem Gutachten beauftragte

Prof. Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie,

mit Bezug auf das Rückenleiden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis mindestens vier Wochen nach der geplanten Rückenoperation (Gutachten vom 13. September 2010; Urk. 7/65/1-13). Im Gutachten vom 11. Februar 2011 (Urk. 7/73) ging er sodann von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit leichter und mittelschwerer körperlicher Wechselbelastung aus. Er konnte jedoch keine abschliessende Einschätzung abgeben, weil bildgebende Untersuchungen noch ausstehend waren. Dem MEDAS-Gutachten widersprechende Angaben lassen sich auch nicht den zwischen September und Dezember 2010 verfassten Berichten der Klinik A.\_\_\_\_ (Urk. 7/64/5, Urk. 7/64/6-7, Urk. 7/66, Urk. 7/69) entnehmen.

Sodann weisen die Berichte der behandelnden Ärzte des Spitals B.\_\_\_\_ (Urk. 7/89/5-24), insbesondere der

Bericht vom 13. Juni 2012 (Urk. 7/89/12-13), in keiner Weise auf Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit infolge der Bauchbeschwerden hin, welche über die Einschätzung der

MEDAS-Gutachter hinausgehen würden .

Mit genauer Befolgung der ärztlichen Instruktionen bezüglich Essverhalten sowie korrekter Einnahme der verschriebenen Medikamente und Nahrungsergänzungspräparate liesse sich das vom Beschwerdeführer geklagte

Dumpingssyndrom und der Vitamin- beziehungsweise Mineralienmangel (Urk. 1 S. 3 f) mildern . Für die Annahme einer

dauerhaften , über den 30. Juni 2012 hinausgehenden (Urk. 7/89/12-13) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus vis zeralchirurgischer Sicht bestehen somit keinerlei Anhaltspunkte .

Auch diesbezüglich liegen keine den Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten widersprechende medizinische Stellungnahmen vor.

Von zusätzlichen fachärztlichen Abklärungen sind keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann.

## **E. 2**

Gegen die am 22. August 2013 erlassenen Verfügungen erhob X. \_\_\_ am 25. September 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer ganzen Rente vom 1. Februar bis 30. April 2013 sowie um Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen bei einem Viszeralchirurgen und anschließende Neubeurteilung des Rentenanspruches ab 1. Mai 2013 (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2013 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde und stellte den Eventualantrag auf eine reformatio in peius ( das heisst spätestens ab Datum der Begutachtung vom 7. Januar 2013 kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr; Urk. 6). Replicando hielt der Beschwerdeführer am 3. Dezember 2013 an den gestellten Anträgen fest (Urk. 10). Am 23. Dezember 2013 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (Urk. 13), worüber der Beschwerdeführer am 6. Januar 2014 orientiert wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 4**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG ). 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.

### **E. 4.3**

Mit Bezug auf die im MEDAS-Gutachten attestierte 50 %ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht

besteht bei der gegebenen besonderen Konstellation kein Grund für ein Abweichen von der nachvollziehbaren gutachterlichen Einschätzung.

Der Beschwerdegegnerin (Urk. 6) ist zwar insoweit beizupflichten , als keine der psychiatrischen Diagnosen für sich alleine eine

dauerhafte ,

invalidenversicherung srechtlich erhebliche n Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit darzustellen vermag (zu den Diagnosen gemäss der ICD-10-Z-Kodierung vgl. u.a. die Bundesgerichtsurteile 9C\_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.4 so wie 8C\_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2, je mit Hinweisen ;

zur Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode

u.a. das Bundesgerichts urteil 8C\_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 ).

Im vorliegenden Kontext ist jedoch an der im MEDAS-Gutachten vorgenommenen fachärztlichen Einschätzung einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit der Begutachtung nicht (auch nicht mit Blick auf BGE 140 V 193) zu zweifeln ; denn diese beruht auf einer Gesamtbetrachtung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor dem Hintergrund seiner Vorgeschichte und berücksichtigt

namentlich die infolge der massiven kognitiven und intellektuellen Leistungseinbussen inadäquate Verarbeitung der diversen somatischen Eingriffe sowie den erschwerten Umgang des Beschwerdeführers mit seinen Ängsten (Urk. 7/111 S. 30, S. 37 f.).

Weiter wurde die bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführte psychiatrische Behandlung von den MEDAS- Gutachtern als genügend erachtet (Urk. 7/111 S. 26, S. 31, S. 39; Urk. 7/127), weshalb von einem ( eigenständigen ) jedenfalls

zur Zeit noch therapieresistenten Leiden auszugehen ist . 5 .

In erwerblicher Hinsicht ging die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des hypothetischen Valideneinkommens vom gemäss Angaben der letzten Arbeitgeberin zuletzt erzielten Lohn aus . Das Invalideneinkommen ermittelte sie anhand des Tabellenlohnes für Hilfsarbeiten unter Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 10 % (LSE 2010, Tabelle TA1, Ziff. 1-96, Anforderungsniveau 4, Männer ; Urk. 7/63, Urk. 7/113, Urk. 7/130 ) . Dieses Vorgehen gibt zu keinen Bemerkungen Anlass und wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht gerügt. Die Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. September 2011 ist nicht zu beanstanden.

Der Zeitpunkt für die im Grundsatz zu bestätigende Rentenherabsetzung ist indes sen auf den 1. Mai 2013 zu verschieben, nachdem sowohl die Begutachtung in der MEDAS als auch die Konsenskonferenz unter den beteiligten Gutachtern im Januar 2013 erfolgt war en beziehungsweise kein Grund für die Annahme einer bereits im November 2012 eingetretenen Besserung besteht (Urk. 7/111 S. 1, Urk. 7/128; vgl. dazu Art. 29 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV ; zur Drei monats frist regel vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C\_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 ) . 6 .

Zusammenfassend sind die Verfügungen vom 22. August 2013 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit abzuändern , als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2011 bis 30 . April 2013 Anspruch auf eine ganze (und ab 1. Mai 2013 auf eine halbe) Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Grundsätzlich anzumerken bleibt, dass nach der Rechtsprechung von der Möglichkeit einer reformatio in peius (wie sie von der Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort eventualiter beantragt wurde; Urk. 6) nur zurückhaltend Gebrauch zu machen ist (vgl. etwa Bundesgerichts urteil 8C\_592/2012 vom 23. November 2012 E. 3.5 mit Hinweisen). 7 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von dem nicht überwiegend (beziehungsweise nur in sehr kleinem Umfang) obsiegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Da der Beschwerdeführer nur in sehr geringem Umfang obsiegt, ist ihm keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. August 2013 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. September 2011 bis 30. April 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Swisscanto, Sammelstiftung der Kantonalbanken, St. Alban Anlage 26, Postfach 3855, 4002 Basel sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

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).

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