

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00281 vom 23. April 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00281](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00281)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00281 du 23 avril 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00281 del 23 aprile 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

8. und 19. Januar 2011 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Bezug auf die Arbeitsvermittlung (Urk.

8/125) und

die Zusprache einer vom 1. Januar bis 31. März 2010 befristeten ganzen Invalidenrente in Aussicht (Urk. 8/127).

Am 18. Februar 2011 erhob der Versicherte Einwand gegen den Rentenvorbescheid

(Urk. 8/133) und am 11. März 2011 teilte er mit, dass er nach einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation erneut an der Halswirbelsäule operiert werden müsse (Urk. 8/136). Mit Eingabe vom 31. Mai 2011 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin zudem einwenden, die Untersuchung

im D.\_\_\_\_

sei wider der Ankündigung nicht von Dr. C.\_\_\_\_, sondern von

Dr. med. E.\_\_\_\_ durchgeführt worden, weshalb nach der geplanten Operation an der Halswirbelsäule erneut eine Begutachtung stattfinden müsse (Urk. 8/139). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2011 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren in Bezug auf die Arbeitsvermittlung ab (Urk.

8/141). Der Chirurg Dr. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädie,

beurteilte der IV-Stelle am 2. November 2011 über die Operation an der Halswirbelsäule (Urk. 8/144), worauf die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Februar

2012 eine vom 1.

Januar bis 31.

Oktober

2010 und vom 1. Januar bis 30. April 2012 befristete

ganze Rente in Aussicht stellte (Urk. 8/146). Nach erneutem Einwand des Versicherten (Urk. 8/150), Eingang einer Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ zur Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_

(Urk. 8/153-154), einer weiteren Stellungnahme des Versicherten (Urk. 8/157)

und Rücksprache mit dem Rechtsdienst ( Urk. 8/170/4-5) veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Untersuchung beim G.\_\_\_\_. Das Gutachten datiert vom 1

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1956, meldete sich am 22. Juni 2002 unter Hinweis auf zwei versteifte Halswirbel bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 8/3), nachdem die Z.\_\_\_\_

seine Anstellung als Kranführer nach längeren krankheitsbedingten Abwesenheiten (Urk. 8/21)

auf Ende April 2002 gekündigt hatte ( Urk. 8/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, veranlasste nach erwerblichen ( Urk. 8/11, Urk. 8/12 und Urk. 8/37) und medizinischen ( Urk. 8/16,

Urk. 8/19

und Urk.

8/36) Abklärungen

eine Begutachtung durch die MEDAS A.\_\_\_\_ ( Gutachten vom 18. März 2005, Urk. 8/59). Schliesslich verneinte sie mit Verfügung vom 28. April 2005 ( Urk. 8/62) den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 21 %, woran sie mit

Einspracheentscheid vom 8.

September 2005 festhielt ( Urk. 8/74).

### **E. 1.2**

Die Rechtsvertreterin erhielt in der Folge Einsicht in die gesamten Gerichtsakten und Gelegenheit zur Replik ( Urk. 10), womit sie auch die Begründung der befristeten Rentenzusprache zur Kenntnis nehmen konnte. Sie nahm allerdings zum Verfahrensablauf keine Stellung und verlangte wiederum nicht, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei ( Urk. 12), weshalb – um eine unnötige, vom Beschwerdeführer nicht erwünschte Verzögerung

zu vermeiden (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.1-2) –

von einer Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle abzusehen ist.

### **E. 1.3**

Vor diesem Hintergrund kann offen gelassen werden, ob die Rechtsvertreterin – immerhin geht sie in ihrem Rechtsbegehren ohne Weiteres davon aus, dass die gesetzlichen Leistungen ab November 2010 und ab Mai 2012 in Streit stehen – vom Fehler Kenntnis hatte,

womit sie nach

dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher Behörden und Privaten gleichermassen rechtsmissbräuchliches und widersprüchliches Verhalten verbietet,

gehalten gewesen wäre,

sich bei der IV- Stelle nach einem möglichen Versehen und dem Inhalt der anderen Verfügungen

zu erkundigen ( v gl. etwa BGE 134 V 306 E. 4. 2 ) . 2 . 2 . 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 ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Be einträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist ( Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2 . 2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu be tätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, 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.

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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 2 . 3

Für die Bejahung eines Rentenanspruches im Rahmen einer Neuanschuldung nach vorausgegangenem rechtskräftiger Verneinung wird analog zur Rentenre vision

gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eine erhebliche Änderung des Invaliditäts grades verlangt (BGE 130 V 71, 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Frage, ob eine solche Änderung ein getreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der letzten mate riellen rentenverweigernden rechtskräftigen Verfügung mit demje nigen zur Zeit des auf die Neuanschuldung hin ergangenen Entscheids (BGE 130 V 64 E. 2 mit Hinweis, 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweisen). Dabei ist zu beachten, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten anspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebe nen Sach ver haltes keine revisionsbegründende Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 371 E. 2b; vgl. auch BGE 133 V 545 E. 6.1, 130 V 34 3 E. 3.5 mit Hinweisen). 2 . 4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leis tung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt vor aus, dass Revisionsgründe (BGE

133 V 263 E.

6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wo bei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S.

121 E.

1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E.

6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns

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 bleiben (BGE 125 V 413 E.

2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelter Zeitraum 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 . 5

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 Vorakten

(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). 3 .

3 .1

Die Beschwerdegegnerin begründete die befristete Rentenzusprache

( Urk. 8/171) mit vollständigen Arbeitsunfähigkeiten nach zwei am 29. September 2009 und am 25. Oktober 2011 durchgeführten Rückenoperationen. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten des G.\_\_\_\_

vom 15. Oktober 2013 und die Stellungnahme ihres RAD und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer nach der ersten Rückenoperation ab dem 20. Juli 2010 (Datum der EFL beim D.\_\_\_\_ ) und nach der zweiten Rückenoperation ab dem 1. Februar 2012 in angepassten Tätigkeiten wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. April 2014 ( Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf eine beigelegte RAD-Stellungnahme ( Urk. 9) an ihrer Einschätzung zur

Arbeitsfähigkeit fest. Sie nahm im Weiteren Anpassungen beim Validen- und Invalideneinkommen vor und errechnete so ab dem 21. Juli 2010 einen Invaliditätsgrad von 32 % und ab dem 1. Februar 2012 einen Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 7). 3.2

Der Beschwerdeführer bestritt die Beweiswertigkeit des G.\_\_\_\_-Gutachtens, nämlich in orthopädischer und neurologischer Hinsicht (Urk. 1 S.

3 ff.) . Er reichte eine

abweichende Stellungnahme seines behandelnden Chirurgen Dr.

F.\_\_\_\_ und einen Bericht zu einem am 16. Dezember 2013 durchgeführten CT der Lendenwirbelsäule ein (Urk. 3/3-4). Zudem beanstandete er das der Verfügung zugrundeliegende Valideneinkommen (Urk. 1 S.

7). In seiner Replik bemängelte der Beschwerdeführer erneut die Beweiswertigkeit der G.\_\_\_\_-Expertise sowie die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Validen- und Invalideneinkommen (Urk. 12). 3.3

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zeit ab 1. Januar 2010 (vgl. auch E. 2.4). 4. Der erstmaligen Abweisung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 28. April 2005 (Urk. 8/62) und Einspracheentscheid vom 8. September 2005 (Urk. 8/74) lag das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_

vom 18. März 2005 in den Disziplinen Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie zugrunde (Urk. 8/59) . Die berichtenden Fachärzte stellten damals die folgenden Diagnosen (S.

12) : - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit : Cervicalsyndrom bei leichter Spondylarthrose und Unkovertebralarthrose mit/bei: – Status nach Diskushernienoperation und Spondylodese nach Cloward-Robinson C6/7 im Mai 2001 - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit : chronifiziertes , lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne strukturelles Korrelat chronifizierte

Epicondylalgia

humeraloradial beidseits chronisch-rezidivierendes Hämorrhoidalleiden Status nach Fingerendgliedamputation Dig . V rechts

Die Gutachter stellen zusammenfassend fest, der Beschwerdeführer sei für eine mittelschwere Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sei eine Tätigkeit als Kranführer mit häufigen HWS-Extensionsstellungen als nicht ideal zu betrachten (S. 14) . 5.5.1

Die Arztberichte, welche die Neuanmeldung betreffen, ergeben über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgendes Bild: 5.2

Dr. F.\_\_\_\_ , Spine Care, Spital H.\_\_\_\_ , bei welchem der Beschwerdeführer seit März 2001 in Behandlung steht ,

berichtete der IV-Stelle am 28. Juli 2009 (Urk. 8/98/1-4) von einem Status nach Cloward Spondylodese C6/7 im Mai 2001 bei einem verifizierten

Durchbau und im Verlauf deutlicher erosiver

Osteochondrose auf der Ebene C5/6 mit belastungsbedingter Cerviko brachialgie . Zu dem bestehe ein therapieresistentes invalidisierendes Lumbo ischialgie syn drom linksbetont bei medialer Diskushernie L5/S1 s owie Osteo chondrose gemäss einem MRI der Lendenwirbelsäue vom 5. Januar 200 9. Diesbezüglich sei am 2 9. September 2009 eine Spondylodese mit PLIF L5/S1 links vorgesehen.

Dr. F.\_\_\_\_ wies ferner auf eine nicht orthopä dische Diagnose, eine aus geprägte myogene Schädigung des Sphinkter ani

ex ternus beidseits mit Anal stuhlinkontinenz Grad I-II , hin .

Dr. F.\_\_\_\_ führte im Weiteren aus, es bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule aufgrund des Nackens und des Lumbalbereichs. Das monotone Stehen und Sitzen sowie das Tragen von über 10 Kilogramm seien auf Da uer zu meiden. Abweichend zu seiner früheren Einschätzung, als er lediglich HWS-Beschwerden beurteilt und eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hatte (Bericht vom 28. August 2002, Urk. 8/16), ging Dr. F.\_\_\_\_

ab sofort und auf Dauer von einer Restarbeitsfähigkeit von höchstens 50 %

– auch in angepasster Tätig keit – aus . 5. 3

Dr. med. E.\_\_\_\_ stellte im medizinischen Gutachten des D.\_\_\_\_

(visiert durch Dr. C.\_\_\_\_ ) vom 1 6. September 2010 ( Urk. 8/116 /1-9 ) unter Einschluss einer am 19./2 0. Juli 2010 durchgeführten EFL ( Urk. 8/11 6/14-26) die folgenden Diagnosen (S. 8) : 1. chronisches l umbospondylo genes Schmerzsyndrom bei - Status nach Spondylodese L5/S1 dorsomedial rechts, Hemi -PLIF L5-S1 von links, Hemilaminektomie , Neurolyse , Foraminotomie und Diskektomie L5/S1

links we gen invalidisierender Lumboischialgie bei medialer Diskusprotrusion sowie Facet tengelenksarthrosen L5/S1 2. Spondylodese nach Cloward Robinson C6/C7 mit Knochenspan 2001 - persistierendes chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom - persistierendes sensibles radikuläres Reizsyndrom C6 rechts 3. nachgewi esene myogene Schädigung des Sph inkter

ani

externus beidseits mit Stuhlin kontinenz Grad I- II .

Die Berichterstatter attestier t en dem Beschwerdeführer in der letzten beruflichen Tätigkeit als Kranführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 2 7. Juli 2010 auf grund der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule in vorgeneigten Positio nen, der verminderte n Belastbarkeit der Halswirbelsäule

beim nach hinten Stre cken des Kopfes und der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule beim Han tieren mit Gegenständen, die schwerer als zirka 15 Kilogramm sind. Nicht zu mutbar sei zudem die Verweistätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau, bei der Gewichte von über 25 Kilogramm zu heben und hantieren seien . Sie führten aus, das Aus mass der in der EFL demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der kli nischen Un ter suchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen in soma ti sche r Sicht zum Teil erklären. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar. Spezielle Einschrän kungen bestün den in Bezug auf monoton- repetitive

Reklinationsstellungen des Kopfes sowie vor geneigt stehend und vorgeneigt sitzende Positionen, die nur manchmal ausgeführt werden sollten (EFL S. 5 und 7 und Gutachten S. 7 f.) 5. 4

Nach der

Osteosynthesematerialentfernung und Neurolyse vom 8. Februar 2011 (Urk.

8/138) und der

am 25. Oktober 2011 durchgeführten Spondylodese am Halswirbelkörper (HWK) 5/6 gab Dr. F.\_\_\_\_

am 14. November 2011 an,

die übliche Rekonvaleszenzzeit betrage drei Monate. Im Vordergrund stehe nach wie vor die lumbale Beschwerdepromatik. Es bestehe auf Dauer eine Einschränkung der Wirbelsäulenbelastbarkeit. Monotonies Stehen und Sitzen sowie das Tragen von Gewichten über 10 Kilogramm sollten auf Dauer vermieden werden (Urk. 8/144). 5. 5

Die G.\_\_\_\_-Gutachter Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, Fallführung, Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie und PD Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, stellten in ihrer polydisziplinären Expertise vom 15. Oktober 2013 (Urk.

8/167/2-32) folgende Diagnosen

(S. 28):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom -

Status nach dorsaler Spondylodese LWK5/SWK1 am 29. 9.2009 -

Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials am 8. 2.2011 -

radiologisch regelrechter Befund (Röntgen 23.12.2009 und CT 29. 9.2010) 2.

chronische Schulterbeschwerden beidseits -

radiologisch Tendinitis calcarea und AC-Arthrose links sowie unauffälliger Befund rechts (Röntgen 15.5.2012, MRI 27.8.2012 und 19. 2.2013) -

klinisch unauffälliger Befund Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. anale Kontinenzstörung niedrigen Grades bei - Status nach wiederholten Hämorrhoidenoperationen - episodischer Dyscheziesymptomatik vom Typ der unvollständigen Entleerung bei

Verdacht auf Outlet obstruction durch paradoxe Puborektalisfunktion 2. vermehrter Alkoholkonsum (ICD-10 F10.1) und Status nach regelmäßigem Cannabiskonsum (ICD-10 F12.1) 3. chronische Beschwerden im Bereich der oberen Extremitäten - Status nach traumatischer Amputation des Kleinfingerendgliedes rechts zirka 1982 - radiologisch unauffälliger Befund der Hände (Röntgen 15.01.2008) 4. chronische Nackenbeschwerden - Status nach Spondylodese HWK6/7 am 05/2001 - Status nach Spondylodese HWK5/6 am 25.10.2011 bei Anschlussdegeneration - radiologisch regelrechter Befund (Röntgen 22.10.2012) - klinisch unauffälliger Befund 5. Status nach Leistenhernienoperation beidseits ohne Beschwerden und ohne Rezidiv

Die Gutachter berichteten, der Beschwerdeführer gebe verschiedene Schmerzen an – vor allem Rückenschmerzen und dort hauptsächlich in der Kreuzgegend, jedoch auch Schulter- und Armprobleme. Nach den vielen Hämorrhoiden-Operationen habe er andauernd leichte Stuhlprobleme. Im Weiteren führten sie aus, den subjektiv geklagten Beschwerden entsprechend stehe die Evaluation aus Sicht des Bewegungsapparates im Vordergrund. Diese Evaluation sei orthopädisch und neurologisch geführt worden. Es hätten sich dabei bezogen auf das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom und auch auf das chronische HWS-Syndrom keine radikulären Ausfälle gezeigt. Lumbal sei im Jahr 2009 eine Spondylodese erfolgt, zervikal hätten zwei Spondylodesen stattgefunden, einmal im Jahr 2001 und einmal im Jahr 2011. Daneben bestünden die chronischen Schulterbeschwerden beidseits mit radiologisch degenerativen Veränderungen bei klinisch unauffälligem Befund. Aufgrund der objektivierbaren Befunde, vor allem des Status nach dreimaligen, formal erfolgreichen Operationen im Halswirbel- und Lendenwirbelsäulenbereich, bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer bleibend nicht mehr zumutbar. Auch Arbeiten in Zwangshaltungen, mit repetitiven Überkopfarbeiten und mit Lasten heben über 15 Kilogramm seien für den Beschwerdeführer ungeeignet. Für körperlich leichte bis selten mittel schwere, wechselbelastende Tätigkeiten, unter Einhaltung der ausgeschlossenen Belastungen, bestehe aus Sicht des Bewegungsapparates eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 29).

Der orthopädische Gutachter gab an, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keineswegs vollständig begründen. Nachvollziehbar seien Restbeschwerden nach lumbaler Spondylodese sowie auch Einschränkungen an den Schultern bei einer Protraktionsfehlhaltung, kaum aber die als invalidisierend angegebenen Schmerzen. Die erhebliche Beschwierung der dominanten rechten Hand könne als untrügliches Zeichen kürzlich erfolgte r manuelle r Tätigkeiten in nicht unerheblichem Ausmass angesehen werden (S. 21).

Die Gutachter berichteten weiter, bei der viszeralchirurgischen Untersuchung hätten sich anale Kontinenzstörungen niedrigen Grades bei einem Status nach wiederholten Hämorrhoiden-Operationen gezeigt. Der Beschwerdeführer habe durch adäquate Essgewohnheiten eine günstige Stuhlregulation für sich erwirken können, so dass er im Alltag kaum eingeschränkt sei. Aus viszeralchirurgischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Auch aus allgemein internistischer Sicht bestünden keine weiteren Befunde und Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Die Arbeitsfähigkeit sei ferner weder durch den vermehrten Alkoholkonsum noch allgemein aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt (S. 29).

Zusammenfassend resultiere aus interdisziplinärer Sicht, dass beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere, anhaltend mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten bestehe, so auch für die ursprünglich angestammte und langjährig durchgeführte Arbeit als Kranführer. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 29). Postoperativ könne nach den Wirbelsäulenoperationen jeweils von Krankenständen von drei bis sechs Monaten ausgegangen werden mit in dieser Zeit aufgehobener Arbeitsfähigkeit (S. 30).

Es sei seit der letzten Rentenverfügung vom September 2005 zu keiner Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gekommen (S. 31) . 6 . 6.1

Auf das G.\_\_\_\_ -Gutachten vom 15. Oktober 2013 (Urk. 8/167/2-32), das nach fachärztlichen Untersuchungen in den Gebieten Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie und Viszeralchirurgie, in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erging und den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiswertige Expertise entspricht, kann abgestellt werden. Es ist in Bezug auf die viszeralchirurgischen und psychiatrischen Einschätzungen unbestritten. Was die Rückenbeschwerden betrifft, stimmt das Gutachten mit der Expertise des D.\_\_\_\_

unter Einschluss einer EFL vom 16. September 2010 (E. 5.3) überein. Die in der Zwischenzeit erfolgten weiteren Operationen an Hals- und Lendenwirbelsäule wurde in die Würdigung miteinbezogen und der orthopädische Gutachter ging wie der Operateur

Dr. F.\_\_\_\_

davon aus, dass

beim Beschwerdeführer auf Dauer eine Einschränkung der Wirbelsäulenbelastbarkeit bestehe (vgl. E. 5.4) – wobei dem Orthopäden die von Dr. F.\_\_\_\_ beschriebene Belastungsgrenze (Tragen von Gewichten über 10 Kilogramm) etwas tief angesetzt erschien (Urk. 8/167/2-32 S. 22). Dr. F.\_\_\_\_ formulierte im damaligen Bericht keine zeitliche Einschränkung für belastungsadaptierte Tätigkeiten, prognostizierte allerdings bereits im Bericht vom 28. Juli 2009 auf Dauer eine Restarbeitsfähigkeit von höchstens 50 % (E. 5.2), was aber auch die Expertise des

D.\_\_\_\_

(E. 5.3) nicht bestätigte.

Der orthopädische Gutachter setzte sich auch mit den chronischen

Schulterbeschwerden

des Beschwerdeführers und den zuvor in bildgebenden Verfahren, etwa im MRI der Klinik N.\_\_\_\_ vom 19. Februar 2013, festgestellten degenerativen Veränderungen im Schulterbereich in nachvollziehbarer Weise auseinander (vgl. Urk. 8/167/2-32 S. 20 f. und Einwand Urk. 1 S. 5 unten). 6.2

Nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen, ist die im Beschwerdeverfahren ergangene Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2014 (Urk. 3/3), in welcher der behandelnde Chirurg in

anwaltschaftlicher Manier für seinen langjährigen Patienten einsteht. In diesem Zuge äussert er sich zum Rentenanspruch, was nicht Aufgabe des Arztes ist, setzt sich mit dem Gutachten aber nicht auseinander, sondern sieht bestenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als realistisch an,

ohne seine abweichende Einschätzung nachvollziehbar zu begründen. 6.3

Auch die

in der Beschwerde gegen den Beweiswert des Gutachtens erhobenen Einwände sind nicht geeignet, dessen Plausibilität zu erschüttern. So gibt es keine

Hinweise dafür, dass die Experten die Möglichkeit von Beeinträchtigungen durch Operationsnarben nicht in Betracht zogen, stellte die Rechtsvertreterin doch selber fest, solche Operationsfolgen sollten dem neurologischen Gutachter bestens

bekannt sein. Bekannt waren den Gutachtern zudem die zuvor diagnostizierten Sensibilitätsstörungen an den Armen und Händen (Urk. 8/167/ 2-32 S.

34) und die vom Beschwerdeführer geschilderte rasche Gefühllosigkeit in den Fingern (S. 23). Die Feststellung einer guten Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte der Wirbelsäule (S.

21) steht nicht im Widerspruch zu einzelnen Wirbelversteifungen.

Insgesamt würdigte die Rechtsvertreterin in ihrer Beschwerde schrift

– wie Dr. O.\_\_\_\_

bereits in seiner Stellungnahme vom 10.

Dezember 2013 zum Einwand zutreffend feststellte – den gleichen medizinischen Sachverhalt aus der Sicht einer Juristin anders als die Gutachter (Urk. 8/170 S. 7), was nicht geeignet

ist, den Beweiswert der Fachexpertise in Zweifel zu ziehen. Soweit im neu aufgelegten Bericht zum CT der Lendenwirbelsäule vom 16. Dezember 2013 (Urk. 3/4) von einer leichten Einengung des Spinalkanals und einer möglichen Irritation der Nervenwurzel S1 links die Rede ist, sind diese Befunde nicht geeignet, das von den Gutachtern formulierte Belastungsprofil in Frage zu stellen (vgl. Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. O.\_\_\_\_ vom 25. April 2014, Urk.

## **E. 5**

. Oktober 2013 (Urk. 8/16

### **E. 5.1**

mit weitreichenden Hinweisen).

Für die Dauer der vorübergehenden operationsbedingten vollen Arbeits-

und Erwerbsunfähigkeiten vom 29. September 2009 bis 19./ 20. Juli 2010 und vom 25. Oktober 2011 bis Ende Januar 2012 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer somit zutreffend vom 1. Januar bis 31. Oktober 20

### **E. 5.4**

) abzustellen. Anhaltspunkte dafür, dass die Osteosynthesematerialentfernung vom 8. Februar 2011 (Urk. 8/138/3) zu längerer Erwerbsunfähigkeit geführt hätte, sind den Akten und insbesondere dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. November 2011 (E. 5.4) nicht zu entnehmen. 7.

## **E. 7**

/2-32). Die IV-Stelle gab dem Versicherten in der Folge Gelegenheit zur Stellungnahme ( Urk. 8/169) und sprach dem Versicherten mit Verfügungen vom 29. Januar 2014

befristet

vom

1. Januar bis 31. Oktober 2010 ( Urk. 2) und vom

1. Januar bis 30. April 2012

eine ganze Rente

zu ( Urk. 8/171, Urk.

8/184/1-2). 2.

Gegen die Verfügung(en) vom 29. Januar 2014 erhob der Versicherte am 7.

März 2014 Beschwerde ( Urk. 1) mit dem Antrag, diese sei ( en ) aufzuheben und es seien ihm ab dem 1. November 2010 und ab dem 1. Mai 2012 die gesetzlichen Leistungen auszurichten (S.

2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmung auf Abweisung der Beschwerde (Beschwerdeantwort vom 24. April 2014,

Urk. 7) unter Beilage einer Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, Urk.

#### **E. 7.1**

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der am 1. Juli 2009 erfolgten Neuanmeldung und somit frühestens per 1.

Januar 2010 ( Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### **E. 7.2**

Nach Art. 88a Abs. 2 I VV ( auch in der bis zum 1. Januar 2012 geltenden Fassung ) ist eine auf den gleichen Gründen beruhende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (BGE 140 V 2 E.

5.2) . Art . 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung sodann gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter hindauern wird. Das Bundesgericht wendet in solchen Fällen in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt eine höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (vgl. etwa

Urteil des Bundesgerichts 8C\_670/2011 vom 10. Februar 2012 E.

#### **E. 7.4**

Was das Valideneinkommen betrifft hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfü gungsbegründung

– wie bereits in der ersten rentenrechtlichen Verfügung vom 28. April 2005 ( Urk. 8/62 ) – auf das seinerzeit als Kranführer bei der

Z.\_\_\_\_ erzielte Einkommen

abgestellt

und dieses an die Nominallohnentwicklung angepasst (vgl. Urk. 8/61,

Urk. 8/123 und Urk. 8/171 ) . Sie errechnete derart für das Jahr 2010 ein

Valideneinkommen von Fr.

81‘

### **E. 9**

) . 6. 4

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass seit der letzten anspruchsvollen beruflichen Verfügung keine grundlegende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Graduelle Verschlechterungen – auch bedingt durch die mehrfachen Operationen an der Wirbelsäule – sind mit dem G.\_\_\_\_ -Gutachten allerdings ausgewiesen .

Angepasste , körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten sind dem Beschwerdeführer immer noch zu 100 % zumutbar,

aber mit Einschränkungen bezüglich der Belastbarkeit und unter Ausschluss von anhaltend mittelschweren Tätigkeiten . Arbeiten in Zwangshaltungen , mit repetitiven Überkopfarbeiten und mit Lasten heben über 15 Kilogramm sind für den Beschwerdeführer ungeeignet.

Zu berücksichtigen sind zudem die mit den Rückenoperationen zeitlich befristeten

100%igen Arbeitsunfähigkeiten

während der Rekonvaleszenz. Was deren Dauer betrifft kann auf die nachvollziehbare Einschätzung des RAD-Arztes Dr.

O.\_\_\_\_

vom 25. April 2014 ( Urk. 9) abgestellt werden, wonach hinsichtlich der dorsalen Spondylodese an der Lendenwirbelsäule vom 29.

September 2009 seit dem Datum der EFL (19./20. Juli 2010) wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausgegangen werden kann .

In Bezug auf die am 25. Oktober 2011 erfolgte

Spondylodese

der Halswirbelkörper 5 und 6

ist auf die vom behandelnden Chirurgen Dr. F.\_\_\_\_ angegebene übliche dreimonatige Rekonvaleszenz (vgl. E.

### **E. 10**

( drei Monate nach Eintritt der Verbesserung ) und vom 1. Januar bis 30. April 2012 (drei Monate nach Eintritt der Verschlechterung bis drei Monate nach Eintritt der Verbesserung) eine ganze

Invalidenrente zugesprochen . 7. 3

Zu prüfen bleibt, wie sich die nach Erholung von den Rückoperationen verbleibenden vor allem wirbelsäulen- und schulter bedingten Einschränkungen ab 20. Juli 2010 sowie ab Februar 2012 in erwerblicher Hinsicht auswirkten.

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. 13**

5. -- .

In ihrer Beschwerdeantwort stellte die Beschwerdegegnerin auf den im Baugewerbe im Anforderungsniveau 1 +

2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten) erzielten Tabellenlohn von monatlich Fr. 6'500.--

gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ab. Auch diese s

Vorgehen, mit welcher die Beschwerdegegnerin die Kranführer ausbildung und - tätigkeit ebenfalls angemessen berücksichtigte, ist zur Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens

geeignet, zumal praktisch derselbe Lohn resultiert (Fr.

81'120.--; Urk. 7). Unter Hinweis auf die ständige Bundesgerichtsprechung, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich ausgehend vom zuletzt erzielten Einkommen (BGE 134 V 322 E.

4.2) oder subsidär gestützt auf die LSE ermittelt wird (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 2014 S.

329 RZ 55 zu Art. 28a), kann den Einwendungen des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden,

wonach auf die auf dem Internetportal einer Temporärvermittlung angepriesenen Löhne für Kranführer abgestellt werden sollte (vgl. Urk. 1 S. 7 und Urk. 12 S. 3). 7. 5

Der Beschwerdeführer ist nicht erwerbstätig (vgl. etwa Urk. 8/97), weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens korrekterweise

auf die Tabellenlöhne der LSE abgestellt hat. Sie hat dabei in der Beschwerdeantwort

zutreffend das von Männern im Total aller einfachen und re petitiven Tätigkeiten erzielte Medianeinkommen von Fr. 4 ' 901.-- monatlich herange zo gen

(LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Total, Männer, Anforderungsniveau 4 ; Urk. 7 ). Dieses Lohnniveau repräsentiert eine grosse Bandbreite von möglichen Tätigkeiten. Weder der Gesundheitszustand, noch die Ausbildung oder der Werde gang des Beschwerdeführers (vgl. etwa Urk. 8/32 und Urk. 8/97) geben Anlass stattdessen einzig auf die im Dienstleistungssektor erzielten Löhne abzustellen (vgl. der Einwand in Urk. 12 S.

3). Unbestritten ist der leidensbedingte Abzug von

10 % vom Tabellenlohn , der die behinderungsbedingten Einschränkungen angemessen berücksichtigt ( Urk. 12 S. 3) .

Zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass geben die konkrete Berechnung des Invalideneinkommens bezogen auf das Jahr 2010 , die Anpassung von Validen- und Invalideneinkommen

an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 und die aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultierenden unter der rentenbegründenden Schwelle von 40 % liegenden Invaliditätswerte von 32 % ab 20. Juli 2010 und 33 % ab Februar 2012 (vgl. Urk. 9) .

Der Umfang der von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Renten erweist sich somit als richtig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Fr. 700.-- anzusetzenden Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubOertli

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