

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01094 vom 31. Mai 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01094](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01094)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01094 du 31 mai 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01094 del 31 maggio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1961, verheiratet und Vater einer Tochter (Jahrgang 1987), verrichtete ab 2. August 2006 ein Vollzeitpensum als Gruppenführer Tiefbau bei der Y.\_\_\_\_ (Urk. 10/15) und hatte daneben im Reinigungsdienst der Z.\_\_\_\_ eine Teilzeitanstellung inne, welche ihm per 30. Juni 2011 infolge Reorganisation gekündigt wurde (Urk. 10/17). Nachdem er ab 19. Januar 2012 wegen eines Wirbelsäulenleidens krankgeschrieben war (Urk. 10/13/2-4), meldete er sich am 9. Juli 2012 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 10/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinischen und erwerblich-beruflichen Verhältnisse ab. Dabei gab sie

bei der MEDAS A.\_\_\_\_

ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 28. Februar 2014 erstattet wurde (Urk. 10/46). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 10/53, Urk. 10/55, Urk. 10/64) beschloss die IV-Stelle am 15. August 2014 (Urk. 10/68) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % respektive 48 % die Zusprache

einer vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013 befristeten ganzen Rente

und einer unbefristeten Viertelsrente ab 1. Januar 2014. Die entsprechenden Verfügungen ergingen am

22. September und 6. November 2014

### **E. 1.1**

Zunächst zu prüfen ist die Frage des Streit- und Anfechtungsgegenstandes im vorliegenden Verfahren.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

### **E. 1.2**

Die Beschwerdegegnerin beschloss am 15. August 2014 (Urk. 10/68) die Zusprache

eine r vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013 befristeten ganzen Rente und einer unbefristeten Viertelsrente ab 1. Januar 2014. Eine erste V erfügung erging am 22. September 2014 (Urk. 2) , wobei im Dispositiv des „ Verfügungsteils 2 “

über den Rentenanspruch mit Wirkung ab 1. Januar 2013 – Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013 und einer un befristeten Viertelsrente ab 1. Januar 2014 – entschieden wurde (S. 7). Im ersten V erfügungsteil wurde n

die Ausrichtung der monatlichen Rentenbeträgnisse ab 1. September 2014 geregelt (S. 1) und h insichtlich der rückwirkenden Leistun gen für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis 31. August 2014 unter Hinweis auf das noch laufende Verfahren betreffend Verrechnungsansprüche (zwei) separate Verfügungen in Aussicht

gestellt (S. 2). Diese ergingen a m 6. November 2014 (Urk. 13/1-2) .

N och vor deren Erlass ,

am 22. Oktober 2014, erhob der Beschwer deführer Beschwerde ( Urk. 1) gegen die Verfügung vom 22. September 2014 (Urk. 2)

und beantragte, in deren Abänderung

sei ihm ab 1.

Januar 2014 weiter hin eine ganze, eventualiter mindestens eine halbe R ente zu gewähren .

D ie beiden – je mit einer Rechtsmittelbelehrung versehenen – Verfügungen vom 6. November 2014

(Urk. 13/1-2)

blieben unangefochten , weshalb fraglich ist, ob diese in Rechtskraft erwachsen sind .

### **E. 1.3**

Nach BGE 125 V 413 liegt materiell ein einziges Rechtsverhältnis vor, wenn eine Leistung rückwirkend zugesprochen, diese aber gleichzeitig befristet, her auf- oder herabgesetzt wird. Dies gilt gemäss höchstrichterlicher Rechtspre chung auch dann, wenn die Zusprechung der Leistung und deren Anpassung an inzwischen eingetretene veränderte Verhältnisse ( zum Beispiel aus technischen Gründen) in zwei oder mehreren separaten Verfügungen gleichen Datums ange ordnet werden. Für die gerichtliche Überprüfbarkeit kann es keinen Unterschied machen, ob die IV-Stelle eine oder mehrere Verfügungen redigiert und eröffnet, denn am Verfügungsinhalt ändert sich nichts (BGE 131 V 164 E. 2.3.2).

Das Bundesgericht hat sich im letztgenannten Entscheid weiter mit der Frage auseinandergesetzt, wie es sich mit der gerichtlichen Prüfungsbefugnis verhält, wenn die leistungszusprechende Verfügung und eine allfällige zweite oder wei tere Verfügung über deren rückwirkende Abänderung zufolge Anpassung an eingetretene veränderte Verhältnisse zeitlich auseinander liegen. Dazu hat es erwogen, dass ein zeitlich gestaffelter Verfügungserlass, soweit er die rückwir kende Festlegung des Invaliditäts grades betrifft, aus den in BGE 125 V 413 dar gelegten materiellrechtlichen Gründen unzulässig ist. Eine rückwirkend vorge nommene befristete und/oder abgestufte Rentenzusprechung hat vielmehr aus einem einheitlichen Beschluss der IV-Stelle heraus zu erfolgen und ist demzu folge zeitgleich verfügungsweise zu eröffnen (BGE

#### E. 1.4

Obwohl im Falle des Beschwerdeführers die Zusprache der Invalidenrente und deren Anpassung nicht in zwei Verfügungen gleichen Datums angeordnet wurde, kann für die Frage der gerichtlichen Überprüfbarkeit die vorgenannte Rechtsprechung in analoger Weise herangezogen werden. So ist es auch im vorliegenden Verfahren in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob die Auszahlungsmodalitäten

der Invalidenrente in einer oder mehreren Verfügungen eröffnet wurden. Es gelten demnach die Grundsätze gemäss BGE 125 V 413 und ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht festzuhalten, dass die vorliegende Rentenzusprache mit Wirkung ab 1. Januar 2013 als einheitliches Rechtsverhältnis im Sinne von BGE 125 V 416 E. 2b zu verstehen ist. Dies gilt umso mehr, als sich am Verfügungsinhalt nichts ändert, wenn die Auszahlungsmodalitäten in mehreren Verfügungen eröffnet werden und zwischenzeitlich auch keine Revisionsgründe festgestellt wurden. Es wurde vielmehr für den gesamten Zeitraum – gestützt auf einen einheitlichen Beschluss der Beschwerdegegnerin vom 15. August 2014 (Urk. 10/68) – über den Rentenanspruch ab 1. Januar 2013 entschieden. Damit ist weder eine Teilrechtskraft eingetreten noch ist die richterliche Überprüfungsbefugnis eingeschränkt, so dass die Invaliditätsbemessung sowie die Rentenzusprache für die gesamte Zeit ab 1. Januar 2013 überprüft werden darf. 2. 2.1

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 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. 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). 2.2

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.

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). 2.3 2.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.3.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). 2.3.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25 % zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität beziehungsweise Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/ aa-cc). 2.4

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.5

Praxisgemäss darf das Gericht Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versi cherung strägern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, vollen Beweiswert zuer kennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigk eit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ bb ). 2.6

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 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbs fähig keit eine anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem an genommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unter bre chung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditäts gra des eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderli che 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 Hinwei sen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete und/oder abge stufte Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung oder die Abstu fung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegen standes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbe strit ten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung oder Herabsetzung

der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 131 V 164) . 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin legte den Beginn der einjährigen Wartezeit auf den 19. Januar 2012 fest und hielt gestützt auf das von ihr eingeholte MEDAS-Gut achten vom 28. Februar 2014 dafür, dass nach Ablauf des Wartejahres bis zum 24. September 2013 für jegliche berufliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen habe . Ab 25. September 2013 sei dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit körperlich leichter und wechselnder Belastung zu 90 % zumutbar gewesen. Demzufolge stehe ihm gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % beziehungsweise 48 % vom 1. Januar bis 31. De - zember 2013 (Verbesserung per 25. September 2013 zuzüglich drei Mo nate) eine befristete ganze Rente und ab 1. Januar 2014 eine unbefristete Vier telsrente zu (Urk. 2, Urk. 9). 3.2

Der Beschwerdeführer rügte

zunächst in Bezug auf die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin die Ausserachtlassung des als Raumpfleger erzielten Nebenerwerbs und machte geltend, selbst wenn nur ein Drittel davon berücksichtigt werde, ergebe sich bei im Übrigen unveränderten Faktoren ein Invaliditätsgrad von klar über 50 % und damit ein Anspruch auf mindestens eine halbe Rente ab 1. Januar 2014 (Urk. 1 Ziff. 4 f. ). Überdies beruhe die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin auf unzureichenden medizinischen Grundlagen. Insbesondere erweise sich das Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2014 in verschiedener Hinsicht als ungenügend (Ziff. 6 ; vgl. auch Urk.

#### **E. 4**

E. 2.3.4).

#### **E. 4.1**

hiervor ) die beid seitige Coxarthrose ausdrücklich als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt worden sei , wogegen das MEDAS-Gutachten dieser Erkrankung keine weitere Bedeutung beimessen wolle (Urk. 1 Ziff. 6e) . Auch dieses Argument verfängt nicht, konnte doch der orthopädische MEDAS-Gutachter

keine Klinik für die ihm anamnestisch bekannte Coxarthrose erheben (Gutachten S. 26 unten). Auch den übrigen medizinischen Akten lässt sich nicht entnehmen, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Beurteilungszeitraum über Hüftbeschwerden geklagte hätte. Soweit beschwerdeweise eine Überlagerung der postulierten limitierenden Hüftproblematik durch die Rückenschmerzen und die Folgen der Hirnblutung in Betracht gezogen wird, ist diese Darstellung beweismässig nicht durch einen

(fach-)ärztlichen Bericht untermauert .

#### **E. 4.2**

Anlässlich der Sprechstunden vom 9. und 18. Oktober 2012 (Urk. 10/18/4, Urk. 10/22/7) diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf die Bildgebung vom 2. Oktober 2012 (Funktionsmyelographie und Myelo -CT) eine Reststenose L2/3 zentral mit/bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression L2-S 1. Er berichtete von einer Einschränkung der Gehfähigkeit auf etwa 15-20 Minuten mit ausstrahlenden Schmerzen vor allem im rechten Bein, teilweise aber auch im linken Bein, und erachtete die Indikation für einen erneuten operativen Eingriff am Rücken als gegeben. Die Arbeitsunfähigkeit bezifferte er weiterhin mit 100 % (Urk. 10/18/ 4 ). 4 .3

Am 31. Oktober 2012 nahm Dr. C.\_\_\_\_ eine mikrochirurgische Dekompression L1/2/3 vor ( Operationsbericht vom selben Datum , Urk. 10/22/8). Nach einem initial unkomplizierten Verlauf kam es zu zunehmenden Kopfschmerzen. In der notfallmässigen CT-radiologischen Diagnostik des Schädels zeigte sich am 3. November 2012 eine intraparenchymatöse Blutung cerebellär mit infratentorieller

Tonsillenhernierung ins Foramen

magnum bei zunehmender Desorientiertheit und Abnahme des Glasgow Coma Score ( GCS ) auf 8, worauf nach Intubation des Beschwerdeführers und invasiver Kreislaufüberwachung eine not fallmässige Verlegung in das D.\_\_\_\_ via Schockraum erfolgte (Austrittsbericht des B.\_\_\_\_ vom 3. November 2012 , Urk. 10/22/5-6) .

#### **E. 4.4**

Die im Rahmen der Hospitalisation vom 3. bis 26. November 2012 mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des D.\_\_\_\_ diagnostizierten in dem am 10. Dezember 2012 bei der Beschwerdeführerin eingegangenen Bericht (Urk. 10/24) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Kleinhirnblutung in beiden Hemisphären mit beginnendem Hydrocephalus

okklusiv bei Liquorleck und Zustand nach mikrochirurgischer Dekompression L1/2/3 bei lumbaler Spinalkanalstenose L2/3 (S. 1 Ziff. 1.1). Sie bescheinigten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maurer bis 31. Dezember 2012 unter Hinweis auf bestehende Einschränkungen in Form von Doppelbildern und einer Gangataxie, wobei eine ambulante Physio- und Ergotherapie vielversprechend sei (S. 2 f. Ziff. 1.6-1.8). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden (S. 3 Ziff. 1.9).

#### **E. 4.5**

Vom 26. November bis 21. Dezember 2012 hielt sich der Beschwerdeführer zur neurologischen Rehabilitation in der E.\_\_\_\_

auf, wo sich gemäss Bericht vom 4. Januar 2013 (Urk. 10/26) zu Beginn leicht unterdurchschnittliche Leistungen im Bereich des Gedächtnisses und eine Einschränkung der kognitiven Belastbarkeit zeigten. Die Ärzte führten aus, nach kurzer Zeit habe sich der Beschwerdeführer soweit erholt, dass sich bei den neuropsychologischen Abklärungen keine Auffälligkeiten mehr gezeigt hätten. Das Hauptproblem habe für ihn von Beginn an in der Einschränkung der Sehkraft (Doppelbilder) gelegen. Die logopädische Abklärung sei im Wesentlichen unauffällig geblieben (S. 3 f.). Auf eigenen Wunsch und gegen den ausdrücklichen ärztlichen Rat habe der Beschwerdeführer die Klinik am 21. Dezember 2012 verlassen (S. 2 oben und S. 4 Mitte). Als aktuelle Probleme bei Austritt nannten die Ärzte eine Gangunsicherheit und Schwindel (mit Rollator mobil), Doppelbilder beidseits und eine Visuseinschränkung (ab 50 Zentimeter), leichte lumbale Rückenschmerzen (regredient) und eine depressive Stimmungslage (S. 1 unten). Sie empfahlen eine weiterführende ambulante Physiotherapie zur Verbesserung der Belastbarkeit, des Gleichgewichts und der allgemeinen Dekonditionierung und befanden, die angestammte berufliche Tätigkeit als Maurer sei aktuell nicht zu mutbar (schwere Tätigkeit, Sturzgefahr; S. 2). Bei gutem klinischem Verlauf sei eine Neuevaluation der beruflichen Eingliederung in zirka drei bis vier Monaten empfehlenswert (S. 4).

#### **E. 4.6.1**

Der zuständige Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie des D.\_\_\_\_

führte im Bericht vom 27. Februar 2013 (Urk. 10/35/3-4) betreffend die Kontrolluntersuchung vom selben Datum aus, klinisch-neurologisch zeige sich ein breitbasiges Gangbild mit ungerichteter Fallneigung im Seiltänzer- oder Blindgang. Es bestehe nur noch eine leichte Dysmetrie im Finger-Naseversuch (FNV). Eine Dysarthrie sei nicht feststellbar. Bücken sei bis zu einem Fingerbodenabstand (FBA) von acht Zentimetern möglich. Der Rückenschmerz sei eher gering. Lumbal bestünden reizlose Narbenverhältnisse, insbesondere sei kein Hinweis auf eine Flüssigkeitskollektion auszumachen. Insgesamt zeige sich ein erfreulicher Verlauf nach lebensbedrohlicher Komplikation, wobei eine Fortführung der ambulanten Physiotherapie sicherlich indiziert sei. Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter komme mit dem aktuellen neurologischen Status sicher bis auf weiteres nicht in Frage (S. 2).

#### **E. 4.6.2**

hiervor) wie auch in der neurologischen Begutachtung (Gutachten S. 8 f.) von Schwindelzuständen bei schnellen Körper- und Kopfbewegungen respektive beim raschen Aufstehen aus sitzender Position. Allerdings waren schnelle Kopfbewegungen im Zuge der Begutachtung offensichtlich ohne relevante Auslösung der Schwindelsymptomatik möglich respektive entsprechende Beeinträchtigungen waren nicht im klinischen Aspekt erkennbar (Gutachten S. 11 und S. 14). Gegenüber dem neurologischen Gutachter verneinte der Beschwerdeführer sogar ausdrücklich einen Drehschwindel (Gutachten S. 10).

Schliesslich waren relevante Störungen des Sehvermögens und der Sprechfähigkeit im Rahmen der Begutachtung nicht mehr festzustellen (Gutachten S. 11 und S. 14). Unter Berücksichtigung der Residuen der Kleinhirnblutung erachteten die Sachverständigen der MEDAS A.\_\_\_\_ Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtssystem als noch ungünstig (Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie solche mit Aufstehen aus gebückter Haltung).

Dass eine weitergehende Einschränkung besteht, lässt sich dem beschwerdeweise aufgelegten Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des D.\_\_\_\_

vom 6. Januar 2014 (vgl. E. 4.8. hier vor) nicht entnehmen, zumal sich der zuständige Oberarzt nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte. Der Umstand, dass er eine Weiterführung der Physiotherapie und eine medikamentöse Behandlung mit einem aus den USA importierten Arzneimittel

anregte, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

#### **E. 4.7**

Die Sachverständigen der MEDAS A.\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer am 2., 10., 17. und 22. Oktober 2013 in den Disziplinen Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und Innere Medizin untersucht hatten, stellten im Gutachten vom 28. Februar 2014 folgende Diagnosen (Urk. 10/46

S. 19): mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit: - chronische Lumbalgie bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression L2-S1 am 24. Juli 2012 und erneuter Dekompression L1/2/3 am 31. Oktober 2012 - Status nach unclaler

Herniation und bihemisphärischer

cerebellärer Blutung am 3. November 2012 wahrscheinlich im Rahmen eines Unterdrucksyndroms bei lumbaler Liquorfistel mit nachfolgender notfallmässiger passagerer Liquordrainage und Verschluss der Liquorfistel; klinisch initial Stand- und Gangataxie, Dysarthrie und Diplopie zwischenzeitlich klinisch weitestgehend restituiert - mit nur noch gering reduzierter Gleichgewichtsfunktion / Gangunsicherheit ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit: - Status nach unklarer Knie-OP - anamnestisch Coxarthrose beidseits (momentan keine Klinik dafür)

In ihrer interdisziplinären Beurteilung führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer habe sowohl in der neurologischen als auch in der orthopädischen Untersuchung berichtet, dass die vormals bestehende lumbo-radikulär anmutende Beschwerdesymptomatik seit der Operation vom 31. Oktober 2012 remittiert sei und lediglich noch ein lumbaler Schmerz

bestehe, wobei er eigenen Angaben zufolge seit zirka April 2013 keine Schmerzmedikation mehr benötige. Auffällig seien gewisse Diskrepanzen in den Verhaltensweisen des Beschwerdeführers. Einerseits habe er im Rahmen der orthopädischen Begutachtung angegeben, dass es ihm schlecht gehe und er nicht mehr gerade laufen könne. Andererseits sei in der neurochirurgischen Untersuchung im D. \_\_\_ vom 25. September 2013 ( vgl. E. 4.6 .2 hiervor ) wie auch in der aktuellen neurologischen Begutachtung keine relevante Gangstörung mehr nachweisbar gewesen. Allenfalls möge dies bei längerer Gehstrecke mit Ermüdung in geringerem Umfang möglich sein. Immerhin gebe der Beschwerdeführer selbst an, zirka 500 Meter gehen zu können. Diskrepant erscheine auch die Angabe zu seinen Rückenschmerzen gegenüber der Tatsache, dass er keine Schmerzmedikamente benötige ( vgl. Gutachten

S. 9 , S. 21,

S. 29 und S. 35 ) , relativ gut sitzen könne und der Lasègue übereinstimmend mit den übrigen Akten beidseits unauffällig sei. Das Ausdrucksverhalten in der neurologischen und orthopädischen Untersuchung sei auffallend unterschiedlich gewesen. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter habe er verneint, deprimiert oder traurig zu sein; er könne sich freuen und interessieren. Auch habe er kognitive Störungen oder Müdigkeit im Rahmen der neurologischen Begutachtung verneint (S. 17 f.).

Im Weiteren führten die Gutachter aus, in interdisziplinärer Zusammenschau sei bezüglich des Rückenleidens ein überwiegend gutes Operationsergebnis anzunehmen mit Restitution der vormals noch bestehenden radikulär anmutenden Beinschmerzen, was vom Beschwerdeführer auch bestätigt werde. Bezüglich der noch angegebenen belastungsabhängigen lumbalen Rückenschmerzen sei eine leichte Schmerzsymptomatik respektive eine reduzierte Rückenbelastbarkeit zu bestätigen. Hinsichtlich der zentralen neurologischen Komplikation der kleinen Herniation und bihemisphärischen Kleinhirnblutung sei jedoch eine weitgehende Restitution der vormals bestehenden neurologischen Störungen eingetreten. Die Diplopie, kognitiven Störungen und initiale Dysarthrie seien komplett remittiert. In geringem Umfang sei nur noch eine belastungs- und müdigkeits abhängige geringe Gangunsicherheit plausibel, deren Ausprägung jedoch geringer erscheine als teilweise anlässlich der Begutachtung behauptet. Es liege jedoch zumindest gegenwärtig noch eine leicht geminderte Gleichgewichtsfunktion beim Gehen vor.

Aus psychiatrischer und internistischer Sicht ergäben sich keine zusätzlichen Diagnosen respektive Funktionseinschränkungen mit Relevanz. Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtssystem seien vorläufig noch ungünstig, weshalb Arbeiten auf Leitern und Gerüsten so wie solche mit häufigem Aufstehen aus gebückter Haltung noch gemieden werden sollten. Hinsichtlich der reduzierten Rückenbelastbarkeit seien nur körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender Position sinnvoll, dies unter Vermeidung von Wirbelsäulenzwangshaltungen, längerem vorgeneigtem Stehen sowie Tätigkeiten in gebeugter oder am Boden kauender Haltung. Ungeeignet seien derzeit auch noch Tätigkeiten mit längeren Gehstrecken über 500 Meter .

Das Arbeitsprofil der angestammten Tätigkeit auf dem Bau sei insbesondere hinsichtlich Rückenbelastbarkeit und Anforderung an das Gleichgewichtssystem bei Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten als nicht mehr geeignet anzusehen. Diese Einschätzung gelte retrospektiv ab Attestierung der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2012 und prognostisch w

ahrscheinlich auch langfristig . Eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer dagegen ab 25. September 2013 (neurochirurgischer Bericht des D.\_\_\_\_ ) ganztägig zumutbar mit allenfalls sehr geringer Leistungsminderung um zirka 10 % aufgrund der residualen Rückenbeschwerden (S. 18; vgl. auch S. 19 f. ).

#### **E. 4.8**

Der zuständige Oberarzt des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des D.\_\_\_\_ stellte im beschwerdeweise aufgelegten Bericht vom 6. Januar 2014 (Urk. 3/2) folgende Diagnosen: - Status nach zerebellärer Blutung im Bereich beider Hemisphären sowie partiell auch im Vermis am 2. November 2012 - Status nach Dekompression einer lumbalen Spinalkanalstenose am 31. Oktober 2012

Er hielt fest, anamnestisch bestünden nebst den bekannten lumbalen Rücken schmerzen ein belastungsabhängiger attackenhafter Drehschwindel und eine Gangunsicherheit beim Gehen. Während sich klinisch ein cerebelläres Ausfall syndrom mit Stand- und Gangataxie, eine Okulomotorikstörung ( Blickrichtungsnystagmus ) und eine diskrete Dysarthrie zeigten, sei in den apparativ-vestibulären Testungen bis auf eine mögliche leichte peripher-vestibuläre Unterfunktion des posterioren Bogenganges rechts ein blander Befund festgestellt worden. Im Functional

Gait Assessment ( FGA ) fanden sich Werte unterhalb der Norm, was eine Physiotherapie (Gleichgewichtstraining) nahelege. Der Beschwerdeführer sehe aber keinen Bedarf, da er zuletzt nicht mehr davon profitiert habe. Als mögliche medikamentöse symptomatische Massnahme bei Kleinhirnfunktionsstörung werde ein Therapieversuch mit Chlorzoxazone empfohlen. Dieses Medikament sei in der Schweiz nach erfolgter Zulassung zur Behandlung von Muskelkrämpfen und -verspannungen wegen fehlender Nachfrage wieder vom Markt genommen worden und werde durch die F.\_\_\_\_ aus den USA importiert (vgl. Kostengutsprache gesuch

an den Krankenversicherer vom selben Datum , Urk. 3/3).

#### **E. 4.9**

hiervor ) die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits vor Erlass der die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden Verfügung vom 22. September 2014 (Urk. 2) zuge nommen hat, ist für die Anspruchsberechtigung im Verfügungszeitpunkt nicht relevant. Denn eine anspruchsbeeinflussende Änderung ist gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV erst zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird ( vgl. E. 2.6 hiervor ). Insofern hätte sich eine allenfalls im Juli 2014 (Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ ) eingetretene Verschlechterung frühestens ab Oktober 2014 auf den Rentenanspruch auswirken können , was nach dem Gesagten ausser Acht zu bleiben hat.

#### **E. 5**

Stunden (S. 32) keine Probleme. In dieses Bild fügt sich der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge daheim regelmässig am Computer mit Surfen, Spielen und Arbeiten ( Gutachten S. 10, S. 22 und S. 29) beschäftigt . Das von den Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil sieht denn auch wechsel belastende Tätigkeit vor.

Von Seiten der radikulären Symptomatik war nach der zweiten Operation eine Remission zu verzeichnen, welche auch zum Zeitpunkt der Begutachtung noch anhielt ( Gutachten

S. 9, S. 21 und S. 27). Ob mit Blick auf das vom Hausarzt am 4. Juli 2014 beschriebene Wiederauftreten des Radikulärsyndroms und die LWS-Bildgebung vom 20. Oktober 2014 (vgl. E.

### **E. 5.1**

hiervor), vermag für sich allein auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch keinen Abzug zu begründen, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts 8C\_924/2014 vom 2. April 2015 E. 5.2.2 und 8C\_710/2014 vom 12. Mai 2015 E. 4.2). Ins Gewicht fällt einzig, dass das Leistungsspektrum anderweitige qualitative Einschränkungen erfährt. Diesem Aspekt ist mit einem Abzug von 10 % vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen, womit sich das Invalideneinkommen auf Fr. 50'909.65 reduziert. Im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 86'024.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr.

35'114.35

entsprechend einem Invaliditätsgrad von 41 %

(zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Demzufolge steht dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2014 (Verbesserung per 25. September 2013 plus drei Monate gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV) eine Viertelsrente

zu.

Damit

erweist sich der

Rentenentscheid der Beschwerdegegnerin

(Verfügungen vom 22. September und 6. November 2014, Urk. 2 und Urk. 13/1-2) als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Die Kosten des vorliegenden Verfahrens

(Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Häberli - 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 GräubBuchter

## **E. 5.2**

Der Rüge des Beschwerdeführers, die Problematik der ständig bestehenden und die Möglichkeit längeren Gehens und Sitzens einschränkenden Rückenbeschwerden sei im MEDAS-Gutachten stark verharmlost worden (Urk. 1 Ziff. 6b), ist entgegenzuhalten, dass die Sachverständigen eine reduzierte Belastbarkeit des Rückens feststellten und diese in ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils einfliessen liessen. Sie veranschlagten die zumutbare Gehstrecke auf 500 Meter, was den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der neurologischen und psychiatrischen Begutachtung entspricht (vgl. Gutachten S. 9 und S. 27; vgl. auch S. 21 : 30 Minuten gemäss orthopädischen Teilgutachten). Dass er – entsprechend seiner Schilderung gegenüber dem internistischen Gutachter – nur wenige Meter unter Zuhilfenahme von zwei Stöcken gehen können soll (S. 34), ist aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar und steht auch im Widerspruch zur Darstellung des Beschwerdeführers, wonach er regelmässig Spaziergänge unternimmt (Gutachten S. 10, S. 22 und S. 29).

Auch die maximal mögliche Sitzdauer wurde vom Beschwerdeführer gegenüber den einzelnen Sachverständigen unterschiedlich mit ein bis zwei Stunden (Gutachten S. 9 und S. 21) einerseits und lediglich einer halben Stunde (S. 27) andererseits beziffert. Im Rahmen der Begutachtung bereitete ihm indes eine Sitzdauer von 1,75 Stunden (S. 11), einer Stunde (S. 23) und 1,

## **E. 5.3**

Ebenfalls nichts abzugewinnen ist dem Einwand des Beschwerdeführers, die MEDAS-Gutachter hätten die Folgen der im Anschluss an die zweite Rückenoperation vom 31. Oktober 2012 erlittenen Hirnblutung nicht gebührend berücksichtigt, mithin der persistierenden erheblichen Gangunsicherheit, dem sporadisch auftretenden Drehschwindel, den Sehstörungen und Störungen der Sprechfähigkeit nicht hinreichend Rechnung getragen (Urk. 1 Ziff. 6c +d). Anlässlich der neurologischen Begutachtung gab der Beschwerdeführer an, dass nur noch geringe Gangunsicherheiten im Sinne eines leicht schwankenden Ganges zu beiden Seiten insbesondere bei Dunkelheit und auf unebenem Gelände bestünden (Gutachten S. 10). Der Facharzt

befundete ein insgesamt flüssiges, harmonisch sequenziertes Gangbild ohne erkennbare Beeinträchtigung im Abrollverhalten der Füsse beidseits; insgesamt erscheine das Gangbild nicht relevant ataktisch und nicht erkennbar relevant verbreitert (S. 12). Diese Einschätzung steht im Einklang mit dem

Bericht der Klinik für Neurochirurgie des

D.\_\_\_\_ vom 25. September 2013, wo abgesehen von erschwertem Gangproben (Strich- und Blindgang) ebenfalls ein unauffälliges Gangbild festgestellt worden war ( vgl. E.

#### **E. 5.4**

Einen weiteren Widerspruch erblickte der Beschwerdeführer darin , dass im Be richt des B.\_\_\_\_ vom 8. August 2012 ( vgl. E.

#### **E. 5.5**

Zusammenfassend ergeben

sich anhand der Akten keine konkreten Indizien , welche gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS- Gutachtens vom 28. Februar 2014 sprechen würden.

Praxisgemäss ist deshalb auf dieses abzustellen (vgl. E. 2.5 hiervor) . Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer – nach vorangegangener voller Arbeitsunfähigkeit für jegliche beruflichen Tätigkeiten ab 19. Januar 2012 – ab 25. September 2013 in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit eine Arbeits- respektive

Leistungsfähigkeit von 90 % aufweist , welche im Rahmen eines vollschichtigen Einsatzes bei um 10 % reduziertem Rendement umsetzbar ist .

#### **E. 5.6**

Von medizinischen Weiterungen , namentlich dem vom Beschwerdeführer beantragten Beizug von Berichten des D.\_\_\_\_

beziehungsweise der (subsidiären) Einholung eines zusätzlichen Gutachtens durch das hiesige Gericht (Urk. 1 Ziff. 6d + f), sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten , weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d) davon abzusehen ist.

#### **E. 6.1**

Zu prüfen bleibt, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in erwerblicher Hinsicht auswirken.

#### **E. 6.2**

Nach Ablauf des Wartejahres im Januar 2013 war der Beschwerdeführer zu nächst auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig, weshalb ihm ab diesem Zeitpunkt unbestrittenermassen eine ganze Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % zusteht .

#### **E. 6.3.1**

Für die Zeit ab Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung am 25. September 2013 ermittelte die Beschwerdegegnerin – anhand eines für das Jahr 2014 vorgenommenen Einkommensvergleichs (Urk. 10/65, Urk. 2 S. 7) – einen Invaliditätsgrad von 48 %. Dabei stellte sie ein gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ( vgl. E. 2.3.3 hiervor ) auf Fr. 45'554.85 veranschlagtes Invalideneinkommen einem Validen Lohn von Fr. 86'874.90 gegenüber, zu dessen Bemessung sie an den vom Beschwerdeführer in den Jahren 2009 bis 2011 (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK] vom 2. August 2012 , Urk. 10/11/4) als Gruppenführer Tiefbau bei der Y.\_\_\_\_ erzielten Durchschnittsverdienst anknüpfte. Ein zusätzliches Einkommen aus einem Nebenerwerb im Reinigungsbereich berücksichtigte die Beschwerdegegnerin nicht, da der Beschwerdeführer die Nebenbeschäftigung als

Reinigungsmitarbeiter bei der Z.\_\_\_\_ per Ende Juni 2011 aufgrund einer Reorganisation im Betrieb verloren habe und keine Hinweise vorlägen, dass er sich im darauffolgenden halben Jahr bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (19. Januar 2012) um einen neuen Nebenerwerb bemüht habe (Urk. 2 S. 6 unten).

### **E. 6.3.2**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, er habe aus gesundheitlichen Gründen nicht mit letzter Konsequenz sofort einen Ersatz für die gekündigte Stelle bei der Z.\_\_\_\_ gesucht, sondern sich eine gewisse Erholungszeit gönnen wollen. Zudem würden solche Anstellungen nicht auf öffentliche Ausschreibung und schriftliche Bewerbung hin vermittelt, sondern durch Mund-zu-Mund-Propaganda. Solche Suchbemühungen habe er denn auch bereits im Jahr 2011 unternommen, damals aber noch ohne Erfolg. Er habe jedoch während zwanzig Jahren seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bei guter Gesundheit unter Beweis gestellt, weshalb es nicht darauf ankommen könne, ob er unmittelbar vor Beginn der entscheidenden Arbeitsunfähigkeit auch noch eine entsprechende Stelle bekleidet habe oder nicht. Ausser seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung habe er keinen Grund gehabt, in Zukunft kürzer zu treten (Urk. 1 Ziff. 4 f.).

### **E. 6.3.3**

Gemäss IK- Auszug vom 2. August 2012 (Urk. 10/11) war der Beschwerdeführer ab August 1995 nebenberwerblich in der Reinigungsbranche tätig, zuletzt ab 1. Februar 2000 in einem Pensum von zehn Stunden pro Woche respektive zwei Stunden pro Tag bei der Z.\_\_\_\_, welche das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2011 (letzter Arbeitstag: 25. Mai 2011) infolge Reorganisation auflöste (Arbeitgeberbericht vom 23. September 2012, Urk. 10/1

### **E. 6.3.4**

Dementsprechend präsentiert sich der Einkommensvergleich für das Jahr 2013 (Verbesserung des Gesundheitszustandes per 25. September 2013) wie folgt:

Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens (Jahr 2011) als Gruppenführer Tiefbau bei der Y.\_\_\_\_ ein Einkommen von Fr. 84'736.-- (Urk. 10/11/1, Urk.

### **E. 7**

). Es sind keine konkreten Bemühungen aktenkundig, aus welchen hervorginge, dass er in den gut sechs Monaten bis zur Krankschreibung per 19. Januar 2012 ernsthaft versucht hätte, wieder eine entsprechende Anstellung zu finden. Namentlich brachte der Beschwerdeführer keine Beweismittel bei, welche seine Darstellung, er habe im Rahmen von Mund-zu-Mund-Propaganda Suchbemühungen unternommen, stützen würden. Davon abgesehen werden Stellenangebote für Reinigungskräfte durchaus regelmässig (auch) auf entsprechenden Portalen in Zeitungen und im Internet inseriert. Dass er sich aus gesundheitlichen Gründen nicht mit letzter Konsequenz um einen Ersatz für die Stelle bei der Z.\_\_\_\_ bemüht haben soll, wurde von ihm beweismässig ebenfalls nicht dargetan und ergibt sich auch nicht aus den Akten (vgl. etwa MEDAS-Gutachten S. 8 f.). Vor diesem Hintergrund ist nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin regelmässige Nebenerwerbseinkünfte erzielt hätte. Der Umstand, dass er bis Ende Juni 2011 während rund 16 Jahren eine r Nebenerwerbstätigkeit nachging, vermag für sich alleine nicht zu einem anderen Schluss zu führen. Folglich ist

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin den Nebenerwerb bei der Ermittlung des Valideneinkommens ausser Acht gelassen hat.

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer gemäss MEDAS-Gutachten ab 25. September 2013 in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt ist, sondern aufgrund der residualen Rückenbeschwerden eine Leistungsminderung von zirka 10 % hinzunehmen hat (vgl. E. 5.5 hiervor). Die Sachverständigen äusserten sich zwar nicht ausdrücklich dazu, ob sich diese Beurteilung auf ein normales Vollpensum von ungefähr 40 Stunden bezieht oder auch auf die vom Beschwerdeführer vorher ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit von rund 25

% erstreckt. Jedoch war ihnen bekannt, dass er einen Nebenerwerb in diesem Umfang ausübte (vgl. Gutachten S. 4 Mitte). Unter diesen Umständen kann die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung nur so verstanden werden, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ein gleiches überdurchschnittliches Pensum auch weiterhin zugemutet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_883/2007

vom 18. Februar 2008 E. 2.4 betreffend 150 % eines Normalpensums). Insofern müsste die Nebenerwerbstätigkeit mit der Beschwerdeführerin (Urk. 9 S. 2 Ziff. 2) entweder überhaupt nicht oder bei beiden Vergleichseinkommen berücksichtigt werden.

## **E. 10**

/15/12-13). Unter Berücksichtigung der geschlechterspezifischen Nominallohnentwicklung (vgl. Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 89 Tabelle B 10.3) ergibt sich für das massgebende Jahr 2013 ein Valideneinkommen von Fr. 86'024.-- (Fr. 84'736.-- : 2171 [Index 2011] x 2204 [Index 2013]). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin besteht kein Anlass, auf den Durchschnittslohn der Jahre 2009 bis 2011 abzustellen.

Da der Beschwerdeführer keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, sind zur Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellelöhne heranzuziehen (vgl. E. 2.3.3

hiervor). Dabei erweist es sich als sachgerecht, auf den nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus im privaten Sektor von monatlich Fr. 4'901.-- (LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4, Männer) abzustellen, wie dies auch die Beschwerdeführerin getan hat (vgl. Urk. 2 S. 6) und was beschwerdeweise nicht moniert wurde. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 88 Tabelle B 9.2) und der geschlechterspezifischen Nominallohnentwicklung (vgl. vorstehend) ergibt sich für das massgebende Jahr 2013 ein Betrag von Fr. 62'851.45 (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2150 [Index 2010] x 2204 [Index 2011]) bei einem Vollzeitpensum und von Fr. 56'566.30 bei einer Leistungsfähigkeit von 90%. Die Beschwerdeführerin gewährte verfügsweise einen Abzug von 20% (Urk. 2 S. 6), sprach sich dann aber im vorliegenden Verfahren (Urk. 9 S. 2 Ziff. 2) für einen solchen von lediglich 10% aus. Dabei wies sie zutreffend darauf hin, dass hier unter dem Titel „Beschäftigungsgrad“ kein Abzug gerechtfertigt ist, weil die 90%ige Leistungsfähigkeit vollschichtig umsetzbar ist. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer auf eine körperlich leicht bis vereinzelt mittelschwere Arbeit angewiesen ist (vgl. E.

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