

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00122 vom 30. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00122](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00122)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00122 du 30 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00122 del 30 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **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 ). 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).

### **E. 1.2**

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.

### **E. 1.3**

Nach Stürzen mit Verletzung des rechten Arms und der rechten Schulter im Januar/Februar 2011 sowie am 15. Mai 2012 (Urk. 13/50/45-46) meldete sich der Versicherte am 25. Oktober 2012 unter Hinweis auf Schulterbeschwerden bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 13/42). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 13/50) und nahm weitere medizinische Abklärungen vor, wobei sie insbesondere ein bidisziplinäres Gutachten bei der Z.\_\_\_\_ einholte (Expertise vom 23. Dezember 2013, Urk. 13/96 ).

Am 15. Juli 2014 fand eine psychiatrische und orthopädische Untersuchung durch Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin statt (Urk. 13/110-111). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 13/116, Urk. 13/121, Urk. 13/127-128) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Dezember 2014 (Urk. 2) dem Versicherten mit Wirkung ab

1. Mai 2013 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu, welche sie bis zum 31. März 2014 befristete.

## **E. 2**

IVG). 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 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 aus geklammert 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 der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer vom Mai 2013 (Ablauf des Wartejahrs) bis Ende 2013 in seiner bisherigen Tätigkeit als Kundenberater sowie in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei.

Ab dem 1. Januar 2014 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert, weshalb er wie der zu 80 % seiner bisherigen Tätigkeit nachgehen könne. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 %, so dass ab dem 1. April 2014 kein Rentenanspruch mehr bestehe (S. 3 -5).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, ihm stehe gestützt auf das Z.\_\_\_\_ - Gutachten auch nach März 2014 weiterhin eine ganze Rente zu. Die Beschwerdegegnerin sei unter Hinweis auf die RAD-Stellungnahmen zu Unrecht von der gutachterlichen Einschätzung abgewichen, wonach er zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sein Gesundheitszustand habe sich zudem seit der

Erstattung des Gutachtens nicht verbessert, sondern eher verschlechtert (S. 6-8). Im Übrigen beruhe der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich auf falschen Grundlagen (S. 10 f.).

### **E. 2.3**

Obwohl der Beschwerdeführer nur die Rentenherabsetzung per April 2014 rügte, prüft das Gericht das gesamte verfügbare geregelte Rechtsverhältnis, mit hin auch den Anspruch auf die ab Mai 2013 befristet zugesprochene ganze Rente (E. 1.3 hievov ). 3. 3.1

Die behandelnden Ärzte äusserten sich wie folgt: 3.1.1

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei dem der Beschwerdeführer Anfang 2013 in Behandlung stand, führte am 4. Februar 2013 ( Urk. 13/76) aus, vor dem Hintergrund persönlicher und beruflicher Schwierigkeiten (Trennung von der Partnerin, Konkurs des Arbeitgebers) habe sich eine Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Symptomatik entwickelt (S. 6). Aktuell sei der Beschwerdeführer kaum in der Lage, an einer neuen Arbeitsstelle zu bestehen (S. 2). 3.1.2

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Allgemeinmedizin, berichtete am 3. April 2013 (Urk. 13/82/1-5) von zunehmenden Beschwerden von Seiten der Thorakolumbalgie und von einer deutlichen Bewegungseinschränkung der Schulter nach mehrmaligen Operationen. Nach einer Ruptur werde die Rotatorenmanschette am 24. April 2013 erneut operiert (S. 2; vgl. dazu auch nachfolgende E. 3.3). Die letzte Tätigkeit wie auch leichte und sehr leichte wechselnde Tätigkeiten mit ausreichend Pausen erachtete er im Umfang von 50 % als zumutbar (S. 3). 3.1. 3

In seinem undatierten Bericht betreffend das neurologische Konsilium vom 23. November 2012 ( Urk. 13/57) und

die Kontrolle vom 5. Februar 2013 (Urk. 13/82/12-14) führte Dr. med. E.\_\_\_\_ , FMH Neurologie, aus, dass sich von Seiten der Kraft und Beschwerden in den Beinen ein unveränderter Verlauf im Vergleich zur letzten Untersuchung präsentiere. Die Beschwerden hätten im Verlauf eher zugenommen, wobei vornehmlich eine Schwäche in der proximalen Muskulatur kurzzeitig beschrieben worden sei. Klinisch-neurologisch bestehe ein erfreulicher Befund mit regelrechter Kraft und lediglich einem im Vergleich zu links schwächeren Achillessehnenreflex (ASR). Die an der linken Wade bestehende Hypästhesie könne möglicherweise kooperationsbedingt sein oder alternativ auch einer Verlagerung der sensiblen Ausfallsymptomatik von L5 zu S1 entsprechen, alternativ sei sie als unspezifisch respektive ohne sicheres neurogenes Korrelat zu bewerten. Die Hypästhesie des linken Kleinfingers sei weiterhin vorhanden, sei jedoch als leicht ausgeprägt anzusehen. Insgesamt seien die klinischen Befunde in Anbetracht der Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS ; vgl. Urk. 13/82/8 ) noch regelrecht, wobei klinische Zeichen einer Nervenwurzel ausfallsymptomatik fehlten. Die im MRI nachgewiesenen Kompressionen und möglichen Beeinträchtigungen der Wurzeln L3-

### **E. 4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des

streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

#### **E. 4.1**

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit spätestens 1997 nicht mehr in seinem ursprünglich gelernten Beruf als Metzger arbeitete, sondern seither als Vorsorge-, Anlage-

und Kundenberater tätig war (Urk. 13/12, Urk. 13/59/1-3). Betreffend die ursprüngliche Tätigkeit als Metzger

ist aufgrund der Akten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 13/82/3, Urk. 13/96 S. 6, Urk. 13/102/6-8 S. 2).

Die behandelnden Ärzte bescheinigten im Rahmen der Abklärungen zur Anmeldung zum Leistungsbezug vom 5. Dezember 2011 (Urk. 13/2) zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 100 % als Kundenberater (Urk. 13/10/2, Urk. 13/11/1, Urk. 13/15/2). In diesem Umfang war der Beschwerdeführer nach einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von Mitte September bis Mitte Oktober 2011 (Urk. 13/1/1-6) denn auch erwerbstätig (Urk. 13/12). Praktisch zeitgleich zur Auflösung des langjährigen Arbeitsverhältnisses infolge Konkurses des Arbeitgebers am 30. Mai 2012 (Urk. 13/22/9) zog sich der Beschwerdeführer anlässlich eines Sturzes am 15. Mai 2012 eine Rotatorenmanschettenläsion an der rechten Schulter zu (Urk. 13/50/45). Diese wurde am 2. Juli, 28. September und am 15. Oktober 2012 operativ versorgt (Urk. 13/48/2, Urk. 13/50/47, Urk. 13/50/60, Urk. 13/50/67) mit Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfallereignis (vgl. Taggeldabrechnungen, Urk. 13/50/7) bis Ende Januar 2013 (Urk. 13/48/3) beziehungsweise fortlaufend (Urk. 13/82/2).

Dr. D.\_\_\_\_ und der allein mit der Rückenproblematik befasste Dr. E.\_\_\_\_ bescheinigten zwar am 5. Februar beziehungsweise am 3. April 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Bürotätigkeit oder in einer (sehr) leichten wechselnden Tätigkeit (E. 3.1.2-3 hievore). Inwieweit sie dabei die am 24. April 2013 durchgeführte neuerliche Schulteroperation berücksichtigten, legten sie in ihren Berichten nicht dar, weshalb auf diese Beurteilungen nicht abgestellt werden kann. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin - insoweit gestützt auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten (E. 3.2 hievore) - nach dem Sturz im Mai 2012 von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausging, dies auch im Lichte des Umstandes, dass auch die Ärzte des RAD erst ab Januar 2014 eine Arbeitsfähigkeit postulierten (E. 3.5 hievore).

In Übereinstimmung mit dieser medizinischen Aktenlage hat die Beschwerdeführerin zu Recht das Wartehjahr im Mai 2012 eröffnet und die ganze Rente mit Wirkung ab Mai 2013 zugesprochen. Strittig und zu prüfen bleiben die Verhältnisse, wie sie im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung (April 2014) vorgelegen haben, und insbesondere, ob im Januar 2014

eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten ist.

#### **E. 4.2**

Während Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leichte Arbeiten mit wechselnder Tätigkeit respektive in einer ähnlichen wie vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeführten Tätigkeit postulierten (vgl. E. 3.1 .3 und E. 3.6), gingen die Z.\_\_\_\_ -Gutachter sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit seit dem 15. Mai 2012 (vgl. E. 3.2) aus. Demgegenüber hielten die Ärzte de s

Kantonsspitals I.\_\_\_\_ sowie die RAD-Ärzte eine körperliche leichte und wechselbelastende Tätigkeit seit Januar 2014 für zumutbar (vgl. Erw . 3. 3-5 ).

#### **E. 4.3**

3

Die Feststellung von med. pract . K.\_\_\_\_ betreffend die deutliche Verbesserung der Schulterproblematik (Urk. 13/111 S. 10) steht im Einklang mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals I.\_\_\_\_ vom 30. Januar und 5. Juni 2014 , welche lediglich noch von „ leichten Beschwerden“ sprachen und betreffend Tätigkeiten ohne stark körperliche Arbeiten respektive Heben von Lasten von einer vollen Arbeitsfähigkeit seit Januar 2014 ausgingen (Urk. 13/ 98 S. 2 und Urk. 13/102/6-8 S. 2 Ziff. 1.4 und Ziff. 1.6-7).

An dieser Beurteilung vermag das Z.\_\_\_\_ -Gutachten, wonach bei der rechten Schulter nach der Operation im April 2013 weiterhin eine Einschränkung der Kraft bestehe , der rechte Arm im Alltag noch nicht gebraucht werden könne und eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 13/96 S. 5 und Urk. 13/97/17-30 S. 10, S. 12 f. ) , nichts zu ändern. Die Einschätzung des Z.\_\_\_\_ - Gutachters Dr. G.\_\_\_\_ beruhte auf der Untersuchung der Schulter am 31. Juli 2013 (Urk. 13/97/17-30 S. 1) , welche lediglich zwölf Wochen nach der dritten Operation am 24. April 2013 stattfand , und trug demzufolge der in den Folge monaten eingetretenen Verbesserung keine Rechnung. Dr. G.\_\_\_\_ wies zudem im Sommer 2013

darauf hin, dass die medizinischen Massnahmen betreffend die Schulter noch nicht ausgeschöpft seien und das Resultat der sich im Untersuchungszeitpunkt noch befindlichen Behandlung für mindestens sechs Monate abgewartet werden müsse, um

eine definitive Beurteilung des Zustands vor nehmen zu können (Urk. 13/97/17-30 S. 13) . Die RAD- Untersuchung erfolgte am 15. Juli 2014 (Urk. 13/111 S. 1) ,

mithin mehr als sechs Monate

nach Erstat tung des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens respektive 1 5 Monate nach der dritten Operation , so wie nach Vorliegen entsprechender Berichte der behandelnden Ärzte de s

Kan tonsspitals I.\_\_\_\_ vom Januar und Juni 2014. Im Übrigen wurde der Um stand, dass sich der Zustand der Schulter nach Erstattung des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens deutlich verbessert hat , nicht beanstandet (Urk. 1 S. 6).

#### **E. 4.3.1**

Eine Durchsicht der medizinischen Unterlagen ergibt , dass die Untersuchungsbe richte der RAD-Ärzte med. pract . J.\_\_\_\_ und med. pract . K.\_\_\_\_ vom 16. Juli 2014 (vgl. E. 3.4-5 ) für die Bestimmung des Invaliditäts grades des Beschwerdeführers umfassend sind und auf den

erforderlichen Untersuchungen beruhen. Besagte Berichte wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen der RAD-Ärzte in einer Weise begründet, dass der

Rechtsanwender sie prüfend nachvollziehen kann. Med. pract. J.\_\_\_\_ legte schlüssig dar, dass der Beschwerdeführer unter akzentuierten Persönlichkeitszügen, Agoraphobie sowie einer leichten depressiven Episode leidet, welche jedoch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleiben. Med. pract. K.\_\_\_\_ beschrieb einleuchtend, dass sich die Schulterproblematik seit Januar 2014 deutlich verbessert hat und der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Betreffend die Wirbelsäulensymptomatik setzte sich die RAD-Ärztin mit den diesbezüglichen Ausführungen der Z.\_\_\_\_-Gutachter auseinander und legte überzeugend dar, dass keine sicheren Hinweise für eine Wurzelkompression vorliegen und dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Kundenberater im Umfang von 80% zumutbar ist. Die Berichte von med. pract. J.\_\_\_\_ und med. pract. K.\_\_\_\_ erfüllen demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert einer ärztlichen Expertise (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157

E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist.

#### **E. 4.3.2**

An der psychiatrischen Beurteilung des RAD-Arztes med. pract. J.\_\_\_\_

vermag die Einschätzung der Z.\_\_\_\_-Gutachterin Dr. F.\_\_\_\_ nichts zu ändern, welche bei identischer Diagnosestellung (der von Dr. F.\_\_\_\_ zusätzlich genannte schädliche Gebrauch von Alkohol ist seit 2011 nicht mehr relevant, Urk. 13/97/1-16 S. 4) bezüglich der leichten depressiven Episode sowie Agoraphobie von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit ausging (Urk. 13/110 S. 4 und Urk. 13/97/1-16 S.

#### **E. 4.3.4**

Im Zusammenhang mit der Wirbelsäulenproblematik stützte der Z.\_\_\_\_-Gutachter Dr. G.\_\_\_\_ seine Einschätzung betreffend die Arbeitsunfähigkeit auf die Angabe von belastungsabhängigen Dysästhesien bei radiomorphologischen Hinweisen auf eine kongenitale Dysplasie und wies darauf hin, dass die Entwicklung einer intermittierenden Wurzel-Claudicatio L5 und S1 linksbetont wahrscheinlich sei, was zu einer verminderten Belastbarkeit des Rückens im Alltag führe (Urk. 13/97/17-30 S. 11). Die von

Dr. G.\_\_\_\_ beschriebenen Dysplasien bestehen seit Geburt und haben den Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Berater in der Vergangenheit nicht eingeschränkt. Entsprechend attestierte der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. M.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, am 13. Juli 2012 unter Hinweis auf Schmerzen im Wirbelsäulenbereich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Investmentberater (Urk. 13/15/1-4 S. 2 Ziff. 1.4 und 1.6). Inwiefern sich seither eine Verschlechterung ergeben haben soll, wird im Z.\_\_\_\_-Gutachten nicht dargelegt und kann daraus auch nicht geschlossen werden. Vielmehr wird im Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt FMH Radiologie und Neuroradiologie, vom 22. Januar 2015 (Urk. 3/4)

festgehalten, dass sich gegenüber der Voruntersuchung vom 21. Januar 2013 (Urk. 13/82/8) keine signifikanten Änderungen ergeben hätten.

Abgesehen davon ist keine tatsächliche Wurzelbeeinträchtigung ausgewiesen, was bereits Dr. G.\_\_\_\_ bestätigt, welcher lediglich von einer wahrscheinlichen Beeinträchtigung ausging (Urk. 13/ 97 /

17-30 S. 11) .

Gleiches ergibt sich aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ , der ebenfalls von bloss

möglichen Beeinträchtigungen der Wurzel L3-L5 ohne sicheres klinisch-neurologisches Korrelat respektive fehlenden klinischen Zeichen einer Nervenwurzelausfallsymptomatik sprach und im Übrigen die klinischen Befunde in Anbetracht der MRI der LWS als „noch regelrecht“ einstufte (Urk. 13/82/

12-14 S. 3) .

Im Übrigen

gingen auch

die Dres .

A.\_\_\_\_ , N.\_\_\_\_

und

B.\_\_\_\_

in ihren Berichten vom 31. Januar und 18. respektive 23. Februar 2015 (Urk. 3/4 und Urk. 9/1-2)

von bloss möglichen Wurzelreizungen aus , sofern auf diese Berichte überhaupt abzustellen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 1.1) .

Vor diesem Hintergrund ist die von Dr. G.\_\_\_\_ postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar.

Gleiches gilt mit Bezug auf die von Dr. L.\_\_\_\_ erwähnte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vgl. E. 3.6) . Letztere leitete er aus dem blossen Zusammenreffen mehrerer Behinderungen ab, ohne jedoch darzutun, inwiefern dieser Umstand die Arbeitsfähigkeit konkret beeinträchtigen soll. Gemäss Dr. L.\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführer aufgrund der Beschwerden im Alltag beim Tragen, Heben, Umplatzen und bei sonstigen Manipulationen von Gegenständen, Büromaterialien und Hilfsmitteln eingeschränkt (Urk. 13/127) . Bei diesen Einschränkungen ist die Schlussfolgerung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer wie vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Berater nicht plausibel, besteht doch eine solche Arbeit nicht im Tragen, Heben oder in sonstigen Manipulationen von Gegenständen respektive könnte entsprechenden Limitierungen

durch eine

Anpassung des Belastungsprofils in angemessener Weise Rechnung getragen werden.

Was die von Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 3. April 2013 (Urk. 13/82/1-4) erwähnte Arbeitsunfähigkeit von 50 % betrifft, so beruhte diese auf der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ und entbehrte zudem jeglicher näheren Begründung (S. 3 Ziff. 1.7) .

Mit Bezug auf den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwand einer im LWS-Bereich eingetretenen Verschlechterung

(Urk. 1 S. 6 und S. 7 f.) ist zu berücksichtigen, dass für die Beurteilung die Verhältnisse bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens massgebend sind (Verfügung vom 22. Dezember 2014; Urteil des Bundesgerichts 9C\_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 1.1), weshalb eine

allfällige nach dem 22. Dezember 2014 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers

im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen ist. Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, die Beschwerdeführerin hätte nicht einfach von einer erheblichen Verbesserung der medizinischen Situation ausgehen dürfen und hätte insbesondere weitere neurologische Abklärungen anordnen müssen (Urk. 1 S. 6 und S. 7). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die RAD-Ärztin lediglich mit Bezug auf die Schulterproblematik von einer Verbesserung ausgegangen ist (Urk. 13/111 S. 9). Die von Dr. G.\_\_\_\_ abgegebene Empfehlung betreffend

neurologische Abklärungen wurde sodann im Hinblick auf die im Zeitpunkt der Erstattung des Z.\_\_\_\_-Gutachtens noch nicht voll ausgeschöpften medizinischen Massnahmen

respektive allfällige zukünftige therapeutische Optionen erteilt (Urk. 13/97/17-30 S. 13). Im Übrigen sind von weiteren Sachverhaltsabklärungen, insbesondere der Einholung eines zusätzlichen medizinischen Gutachtens (vgl. Urk. 1 S. 7-9), betreffend den im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebenden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb sich solche erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157

E. 1d mit Hinweisen). Dies gilt insbesondere mit Bezug auf allfällige Wurzelbeeinträchtigungen, die auch in den Abklärungen vom Januar/Februar 2015 nicht nachgewiesen werden konnten (Urk. 3/4 und Urk. 9/1-2), sowie den Kleinwuchs, welcher namentlich von den Z.\_\_\_\_-Gutachtern und den RAD-Ärzten bereits berücksichtigt wurde (Urk. 13/96 S. 4 und Urk. 13/111 S. 8).

#### **E. 4.4**

Im Lichte der obigen Erwägungen ist erstellt, dass der Beschwerdeführer vom 15. Mai 2012 (Zeitpunkt des zweiten Sturzes auf die Schulter) bis Ende 2013 vollumfänglich arbeitsunfähig respektive seit Januar 2014 in seiner bisherigen Tätigkeit im Ausmass von 80 %

arbeitsfähig ist. Dieser Erhöhung der Arbeitsfähigkeit liegt eine wesentliche Verbesserung der Schulterproblematik zu Grunde, so dass ein Revisionsgrund (E. 1.3 hievore) ausgewiesen ist.

5.

#### **E. 5**

Die RAD-Ärztin med. pract. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, nannte in ihrem Bericht vom 16. Juli 2014 (Urk. 13/111) folgende Diagnosen (S. 8): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der gesamten Wirbelsäule bei - multiplen Deformitäten der Wirbelsäule im Rahmen des Kleinwuchses - leichte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der rechten Schulter bei Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion - Kleinwuchs - ohne Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit: - Status nach traumatischer Amputation Dig . III rechts im Fingermittelgelenk ( PIP ) - Status nach Hüft-Totalprothese beidseits

Die RAD-Ärztin hielt fest, dass im Rahmen der Untersuchung keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik vorlägen. Die Zeichen nach Lasègue und Bragard seien negativ und die geklagten Dysästhesien hätten keiner Nervenwurzel zugeordnet werden können. Es bestünden indessen paravertebrale Verspannungen sowie eine diskrete Umfangsdifferenz der Beine, die als Hinweis auf eine Schonung des linken Beines gewertet werden könne. Im Vergleich zu dem im Z.\_\_\_\_-Gutachten (vgl. E. 3.2) erhobenen Befund sei die rechte Schulter deutlich besser beweglich.

Im Zusammenhang mit der Bemerkung des Z.\_\_\_\_-Gutachters Dr.

G.\_\_\_\_, wonach die Entwicklung einer linksseitig betonten intermittierenden Wurzel-Claudicatio L5 oder S1 wahrscheinlich sei (vgl. Urk. 13/97/17-30 S. 11), wies die RAD-Ärztin darauf hin, dass Dr. G.\_\_\_\_ gleichzeitig festgestellt habe, dass bisher keine objektiven Anzeichen für eine Wurzelkompression vorlägen. Dr. G.\_\_\_\_ sei aufgrund der Schulerkrankung und der Wirbelsäulenbeschwerden von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ausgegangen, wobei er seine Einschätzung betreffend Wirbelsäule auf die Anamnese und den Röntgenbefund gestützt und daraus eine mögliche intermittierende Nervenwurzelkompression abgeleitet habe. Die RAD-Ärztin wies darauf hin, dass es bei Dysplasien der Wirbelsäule häufig zu Wurzelkompressionen komme, dass eine solche Kompression bisher jedoch nicht nachgewiesen worden sei. Aus der blossen Möglichkeit einer Kompression sei aus medizinischer Sicht indessen keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ableitbar.

Die RAD-Ärztin

führte weiter aus, die Schulterbeweglichkeit sei seit Januar 2014 deutlich gebessert. Der Operateur vom Kantonsspital I.\_\_\_\_ habe in seinem Bericht vom 5. Juni 2014 (vgl. E. 3.3) festgehalten, eine angepasste Tätigkeit sei ab Januar 2014 zu 100% zumutbar. Zudem sei der Schmerzmittelverbrauch seit Erstattung des Z.\_\_\_\_-Gutachtens auf ein bis zwei Tabletten Irfen 600 mg pro Tag reduziert worden, wobei im Rahmen der Laboruntersuchung kein Ibuprofen (Irfen) im Serum nachgewiesen werden können.

Beim Beschwerdeführer bestehe ein somatischer Gesundheitsschaden, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. In seiner bisherigen Tätigkeit als Kundenberater sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei sich die Einschränkung aus einem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf ergebe und die angestammte Tätigkeit - einen ergonomisch angepassten Arbeitsplatz vorausgesetzt - zugleich als angepasste Tätigkeit gelte. In einer angepassten Tätigkeit (mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und hüftgelenksbelastende Arbeiten) sei seit Januar 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 9-10). 3.

### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt, wie sich die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in erwerbli cher Hinsicht auswirkt.

#### **E. 5.2.1**

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).

### **E. 5.2.2**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

### **E. 5.2.3**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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).

### **E. 5.3.1**

Die Beschwerdegegnerin zog die in den Jahren 2002 bis 2010 gemäss IK-Auszug bei der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers erwirtschafteten Einkommen heran und ermittelte – infolge der nicht unerheblichen Schwankungen in der Einkommenserzielung – einen entsprechenden Durchschnittswert von Fr. 61'975.80. Diesen Betrag rechnete sie anhand des Nominallohnindex auf das Jahr 2013 (frühestmöglicher Rentenbeginn) hoch und gelangte so zu einem Valideneinkommen von Fr. 63'601.10 (Urk. 113/47/4 und Urk. 13/113).

Zwar ist bei starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Schwankungen – wie sie bei dem teilweise auf Provisionsbasis entlöhnten Be

schwerdeführer aufgetreten sind

(vgl. Arbeitsvertrag, Urk. 13/22/3, und IK-Auszug, Urk. 13/47) - auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst

abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_508/2011 vom

6. Oktober 2011 E. 3.3). Beim Heranziehen des bei der Y. AG erzielten

Durchschnittsverdienstes übersieht die Beschwerdegegnerin jedoch, dass der zuletzt erzielte (Durchschnitts-) Lohn nicht zur Bestimmung des Valideneinkommens dienen darf, wenn der Versicherte

seine Arbeitsstelle nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern wie hier infolge konkursbedingter Betriebschliessung verliert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_462/2014 vom 18. November 2014 E. 4.2).

Es rechtfertigt sich daher, das Valideneinkommen mittels der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 zu ermitteln (E. 5.2.2 hier vor). Diese weist für mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen verbundene Tätigkeiten im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektrischen

Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_198/2016 vom 8. Juni 2016 E. 3.4) für Männer einen Monatslohn von Fr. 8'038.-- aus (TA1 Ziff. 64-66). Unter Berücksichtigung der im entsprechenden Sektor durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.4 Stunden im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung im Jahr 2014 (Bundesamt für Statistik, BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01

Ziff. K. 64-66) und der Nominallohnentwicklung der Männerlöhne

vom Index 2188 auf 2220 (BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne) beträgt das massgebliche Valideneinkommen Fr. 101'292.-- (Fr. 8'038. x 12 / 40 x 41.4 / 2188 x 2220).

### **E. 5.3.2**

Zur Berechnung des Invalideneinkommens ist ebenfalls auf die LSE abzustellen, gemäss welchen sich der Lohn (40-Stunden-Woche) für praktische Tätigkeiten für Männer im Jahr 2012 auf Fr. 5'633.-- belief (LSE Tabelle TA1 Total aller Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 2, Männer).

Der Beschwerdeführer absolvierte eine Lehre als Metzger und besuchte berufliche Aus- und Weiterbildungskurse (Kundenberater Versicherungsbranche, Fonds- und Anlageschulung Bank Vontobel sowie Erwerb Broker-Lizenz, Urk. 13/59/2), absolvierte im Finanz- bzw. Versicherungsbereich aber keine Ausbildung. Bei dieser Ausgangslage ist es unrealistisch, dass der Beschwerdeführer wieder eine ähnlich entlohnte Stelle findet. Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art kommen ebenfalls nicht in Frage, sondern praktische Tätigkeiten, wobei der Beschwerdeführer nicht auf ein bestimmtes Wirtschaftssegment beschränkt ist. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Total), der Nominallohnentwicklung für Männer (vom Index 2188 auf 2220) sowie des 80%-Pensums resultiert ein mögliches Einkommen von Fr. 57'200.-- (Fr. 5'633.-- / 40 x 41.7 x 12 /

21 88 x 22 20 x 0.8 ) . Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Invaliditätsgrad mittels Prozentvergleichs und gewährte keinen Abzug vom Tabellenlohn. Dies erscheint nicht als willkürlich (zu den Voraussetzungen zum Abweichen: BGE 137 V 71 E. 5.1), steht dem Beschwerdeführer doch eine breite Palette möglicher Tätigkeiten offen und wirkt sich eine einmalige ergonomische Anpassung eines Büroarbeitsplatzes nicht auf den Lohn aus. 5. 3 .3

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 57'200.-- und einem Valideneinkommen von Fr. 101'292.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 44'092.-- und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 44 % (BGE 130 V 121).

Zusammenfassend erweist sich damit die revisionsweise Änderung der ganzen Rente per Ende März 2014 zwar als grundsätzlich rechtmässig. Jedoch ist die Rente nicht aufzuheben, sondern in teilweiser Gutheissung der Beschwerde auf eine Viertelsrente herabzusetzen. 6.

## **E. 6**

Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin speziell Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 10. November 2014 (Urk. 13/127) – im Wesentlichen in Übereinstimmung mit seinem Bericht vom 4. April 2013 (Urk. 13/84) - folgende Diagnosen auf: - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - schmerzhafte Belastungs- und Bewegungseinschränkung der rechten Schulter bei - fortgeschrittener Omarthrose (MRI - Arthrographie

3/2013) - Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion - schmerzhafte Belastungs- und Bewegungseinschränkung der gesamten Wirbelsäule bei - spondylo-epiphysäre Dysplasie (Deformitäten) der Wirbelsäule mit Kleinwuchs - deutlichen degenerativen Abnützungen der LWS - deutliche Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenks bei - Status nach Hüft-Totalprothese beidseits wegen Coxarthrosen

Der Arzt führte aus, dass jede einzelne der genannten Behinderungen bei leicht gradigen körperlichen Tätigkeiten an und für sich keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe. In der Gesamtschau müsse durch das Zusammentreffen mehrerer Behinderungen indessen davon ausgegangen werden, dass er auch in Tätigkeiten wie die Kundenbetreuung als Versicherungsberater, welche der Beschwerdeführer zuletzt ausgeführt habe, deutlich eingeschränkt sei. Entsprechend sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer ähnlichen Tätigkeit auszugehen. Dr. L.\_\_\_\_ wies sodann darauf hin, dass die im Z.\_\_\_\_-Gutachten (vgl. E. 3. 2 )

postulierte Arbeitsfähigkeit von 0 % im gegenwärtigen Zustand zu tief sei. Demgegenüber sei die vom RAD am 16. Juli 2014 festgestellte Arbeitsfähigkeit von 80 % wegen des Zusammentreffens mehrerer Behinderungen zu hoch angesetzt. 4.

### **E. 6.1**

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht Anspruch auf

eine Prozessentschädigung.

Mit Honorarnote vom 20. August respektive 2. Oktober 2015 (Urk. 16-17) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen Aufwand von 11 Stunden und

#### **E. 8**

).

Der Arztperson kommt bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt sie zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt zuhanden der Verwaltung und des Gerichts eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet (BGE 140 V 193 E. 3.2).

Die Schlussfolgerung der Z.\_\_\_\_-Gutachterin ist nicht nachvollziehbar, zumal sie lediglich von einer niedergestimmten Grundstimmung bei ansonsten erhaltener Schwingungsfähigkeit und unauffälligem Antrieb sowie von diffusen Ängsten in grösseren Menschenmengen, im Lift oder in Räumen berichtet (Urk. 13/97/1-16 S. 7-8), jedoch keine Ausführungen darüber macht, inwiefern sich die diagnostizierten Störungen konkret auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und wie das von ihr vorgeschlagene Arbeitspensum (sieben Arbeitsstunden pro Tag bei einer 5-Tageswoche) den Beschwerden entgegen wirken sollen (vgl. S. 10). Im Übrigen liegen

weder aktenkundige Hinweise vor, dass sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Untersuchung durch

die

Z.\_\_\_\_-Gutachterin respektive danach noch in psychiatrischer Behandlung befand (vgl. Urk. 13/97/

1-17 S. 10 am Ende und Urk. 13/128/1-3 S. 2),

noch wurden allfällige psychische Störungen in der Beschwerde thematisiert. Schliesslich kommen leichten bis mittelschweren depressiven Störungen in der Regel keine invalidisierende Wirkung zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5 mit Hinweisen, 9C\_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2).

#### **E. 10**

Minuten (d.h. 11.16 Stunden) und Barauslagen von Fr. 73.30 geltend, was angemessen erscheint. Daraus resultiert eine von der Beschwerdegegnerin zu ersetzende Entschädigung von insgesamt Fr.

2'732.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. Dezember 2014 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'732.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 16-17 - AXA Winterthur, Bahnhofplatz 12, 8400 Winterthur - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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