

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00570 vom 29. September 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00570](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00570)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00570 du 29 septembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00570 del 29 settembre 2016

## **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. 2 IVG).

### **E. 1.3**

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

nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.4**

). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Aufklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Sie legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem polydisziplinären Gutachten der Medas

A.\_\_\_\_, an welche der Begutachtungsauftrag gestützt auf die anwendbaren Verordnungsbestimmungen nach dem Zufallsprinzip vergeben worden war (Urk. 8/68, vgl. Urk. 8/58, Urk. 8/62), kommt somit volle Beweiskraft zu hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustands ab Begutachtung im Juli 2013. 4.2

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2009 so wohl in angestammter als auch angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war und dass – nach Abwarten des Wartjahres und der Wartefrist von sechs Monaten ab dem Tag der Anmeldung (Art. 88a Abs. 1 IVG) – im August

2010 ein Rentenanspruch entstand. 4.3

Auf die Verlaufsbeurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere hinsichtlich einer Verbesserung im Januar 2012 führten die Gutachter der Medas

A.\_\_\_\_ einzig im Rahmen der Beantwortung der Zusatzfragen aus, gemäss den operierenden Kollegen des D.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer wegen einer S1-Radikulopathie in seiner bisherigen Tätigkeit als Arbeiter und Monteur von Metallkisten sowie auch in einer angepassten Tätigkeit seit dem 13. Januar 2012 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Ein ausführliches Belastungsprofil habe den Gutachtern nicht vorgelegen. Zumutbar wäre eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeit (Urk. 8/68/48). Den Akten sind jedoch keine diese Einschätzung bestätigenden Berichte zu entnehmen, namentlich auch nicht der von den Gutachtern genannte Operationsbericht des D.\_\_\_\_. Das Gutachten der Medas

A.\_\_\_\_ verweist im Rahmen der Verlaufsbesprechung lediglich auf die operierenden Kollegen, womit nicht rechtsgenügend zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen wird (vgl. Urk. 8/68/43 f.). Demzufolge ist eine Verbesserung des Gesundheitszustands per Januar 2012 nicht ausgewiesen, weshalb die angefochtene Verfügung diesbezüglich zu korrigieren ist. 4.4

Eine Verbesserung ergibt sich allerdings in orthopädischer Sicht aufgrund der erhobenen Befunde sowie aufgrund der gutachterlich festgestellten,

gesteigerten zumutbaren Arbeitsfähigkeit spätestens

per Begutachtungszeitpunkt im Juli 2013. Dies ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nachvollziehbar und keineswegs willkürlich.

So kamen die Gutachter zum Schluss, dass im Unterschied zum Sachverhalt im Jahr 2010 – als der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig erachtet wurde – aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustands nunmehr eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliege (Urk. 8/68/46). Gutachterlich

wurde nicht eine Facettenreizung

und

keine L5-Radikulopathie nachgewiesen.

Hinweise für eine L5-Radikulopathie wurden keine gefunden. Die EMG-Untersuchung wies gemäss den Gutachtern am ehesten

auf eine chronische S1-Radikulopathie der rechten Seite hin, diese habe allerdings keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Zudem hätten sich, nachdem zunächst Cage-Verlagerungen angenommen wurden, in der Nachbefundung der MRI-Aufnahmen keine solchen gezeigt; vielmehr sei eine normale Cage-Lage sowie ein normaler Verlauf der transpediculären Schrauben festgestellt worden. Im Vergleich zu einer im Jahr 2009 festgestellten Segmentationsstörung der LWS mit Teillumbalisation der SWK1 mit kleinem Discus

intervertebralis S1/2 wurde bei der polydisziplinären Begutachtung keine Einengung der Neuroforamina L5/S1, keine rechts rezessale Stenose L5/S1 und kein Nachweis einer mechanischen Kompression der S1-Wurzel rechts rezessal

(mehr) festgestellt. Auch

die weiteren Lumbalsegmente wurden als regelrecht befunden (vgl. Urk. 8/68/45).

Hinsichtlich der Diskushernienoperation wurden gutachterlich sowohl der Status nach Discushernien-Operation L5/S1 im Juni 2009 sowie der Status nach PLIF-Fusion

L5/S1

mit

Wave Cages, Expedium Fixateur, vom April

2012 berücksichtigt (vgl. auch Urk. 8/46/6 f.) und nebst einem angepassten Anforderungsprofil mit einem 20%igen Abzug von der Leistungsfähigkeit gewürdigt (vgl. Urk. 8/68/46). 4.5

Das Aktengutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 3. und 4. Februar 2014 (Urk. 3/3, Urk. 3/4) vermag an der Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern.

Die von Dr. B.\_\_\_\_

am 4. Februar 2014 gemachten Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind rechtlicher Natur und deshalb nicht beachtlich (Urk. 3/4).

Ferner ging Dr. B.\_\_\_\_ von falschen Annahmen aus und ist anzumerken, dass bereits Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, das Vorliegen eines ischämischen Infarkts, basierend auf einer MRI-Untersuchung, ausgeschlossen hatte (Urk. 8/84/10).

Die von Dr. B.\_\_\_\_ angesprochene Malposition der Cages wird im Gutachten schlüssig widerlegt (E. 4.4; vgl. Urk. 8/46/7).

Im Schreiben vom 3. Februar 2014 werden im Wesentlichen die anlässlich der polydisziplinären Begutachtung vom Juli 2013 erhobenen Befunde wiederholt und keine neuen Tatsachen oder Diagnosen vorgebracht (Urk. 3/3). Sodann ist in Bezug auf Dr.

B.\_\_\_\_ der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 4.6

Nach dem Gesagten steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten und zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter Produktion Kistenmontage sowie in einer Verweistätigkeit seit Juni 2009 zu 100 % arbeitsunfähig war, ihm aufgrund einer Verbesserung des orthopädischen Gesundheitszustands spätestens ab Mitte Juli 2013 (wieder) ein 80%-Pensum in einer Verweistätigkeit zumutbar ist. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Herabsetzung respektive die Aufhebung der Rente sei auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil vorgängig keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden seien (Urk. 1 S. 5). 5.2

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3 dahin gehend präzisiert, dass die revisions- oder wieder erwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbst wieder einzugliedern. Dies führt für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin, zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach tatsächlich geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt oder herabgesetzt werden darf (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_497/2013 vom 30. November 2013 in Sachen der Parteien, E. 3.2.1). 5.3

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist im Hinblick auf die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung die obgenannte

Rechtsprechung

nicht ohne weiteres anwendbar. Diese bezieht sich ausschliesslich auf Fälle, bei welchen eine laufende Rente aufgehoben wird. Die genannte Rechtsprechung zielt darauf ab, Versicherten nach der revisions- oder wiedererwägungsweisen Aufhebung der Rente den Wiedereinstieg in den Berufsalltag zu ermöglichen respektive zu erleichtern, nachdem diese über längere Zeit eine Rente bezogen hatten. Dies ist im vorliegenden Fall, bei welchem eine befristete Rente zugesprochen wird, gerade nicht der Fall. Der Rentenbezug fällt mit der Aufhebung zusammen und entspricht einer dreijährigen Periode. Auf

die Dauer der tatsächlichen Absenz vom Arbeitsmarkt kommt es nicht an, sondern es ist allein die Dauer des Rentenbezugs massgebend (Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3). Selbst wenn die Rechtsprechung einschlägig wäre, wären wohl die invaliditätsspezifischen Voraussetzungen auf die sich aufdrängende berufliche Massnahme einer Arbeitsvermittlung bei einem Hilfsarbeiter ohne abgeschlossene Berufsausbildung, bei dem wie vorliegend neben vermehrtem Pausenbedarf keine speziellen Anforderungen an den Arbeitsplatz oder Arbeitgeber bestehen und dem eine weitestgehend vollständige Arbeitsfähigkeit zugemutet wird, kaum gegeben (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 427/05 vom 24. März 2006 E. 4.3).

Abgesehen davon, dass wohl auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers anzuzweifeln ist, besteht daher keine Notwendigkeit zu Eingliederungsmassnahmen. 6.

#### 6. 1

Der Beschwerdeführer brachte sodann vor, dass eine allfällig verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohnehin nicht mehr verwertbar wäre.

Dem kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen nicht beigespflichtet werden. 6. 2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichtes 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichtes I 831/05 vom 21. August

2006 E.

4.1.1). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem

Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E).

3.2). Die im Bereich des Sozialversicherungsrechtes allgemein geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Das Bundesgericht hat im genannten Leitscheid (im Sinne einer Präzisierung der Rechtsprechung) den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, verbindlich auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit gelegt (BGE 138 V 457 E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.1.2).

## **E. 1.5**

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 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.

## **E. 2**

, Urk. 8/

## E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid vom 17. April 2015 erwog die Beschwerdegegnerin, dass die Gutachten vom 4. September 2013 ergeben, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2009 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei, wobei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und einem Invaliditätsgrad von 100 % bis Ende 2011 auszugehen sei. Ab Januar 2012 sei dem Beschwerdeführer (wieder) die Ausübung eines 50%-Pensums in der angestammten Tätigkeit zumutbar. Es resultiere beim Vergleich des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 55 % . Spätestens ab Juli 2013 stehe fest, dass dem Beschwerdeführer ein 80%-Pensum in einer Verweistätigkeit zumutbar sei. Unter Anrechnung eines 5%igen Leidensabzugs resultiere ein Invaliditätsgrad von 28 % . Die Restarbeitsfähigkeit sei verwertbar ( Urk. 2).

## E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor, es sei keine Verbesserung ausgewiesen sondern vielmehr von einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands auszugehen. Dies ergebe sich aus der Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie am C.\_\_\_\_, vom 3. Februar 2014. Aufgrund seines Alters und seiner langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt dürfe ihm

die Selbsteingliederung nicht mehr zugemutet werden und eine Rentenherabsetzung ohne Eingliederungsmassnahmen sei rechtswidrig. Auch die wirtschaftliche Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr gegeben, da seine Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt werde. Der Leidensabzug im Umfang von 5 % sei zudem zu tief bemessen (Urk. 1). 2. 3.

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die rückwirkend ab 1. August 2010 zugesprochenen Rentenleistungen per Januar 2012 auf eine halbe Rente reduziert und in der Folge per Juli 2013 eingestellt hat .

### 3. 3.1

Dem Bericht der Ärzte des

D.\_\_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik, vom 17. Juni 2009 (Urk. 8/8/5-6) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines lumboradikulären Schmerzsyndroms L5/S1 rechts mit ausstrahlenden Schmerzen ins rechte Bein bis zum Grosszehen vom 1. bis 16. Juni 2009 hospitalisiert war. Im durchgeführten MRI ( magnetic

resonance

imaging ) sei eine grosse rezessale nach caudal umgeschlagene, extrudierte Diskushernie L5/S1 rechts mit rezessaler Kompression der Nervenwurzel S1 rechts und erheblicher Dorsalverlagerung der Wurzel S2 rechts nachweisbar gewesen. Da die durchgeführte Sakralblockade begleitet von einer schmerzmodulierenden Therapie und Krankengymnastik nichts gebracht habe, sei der Beschwerdeführer den Kollegen der Neurochirurgie vorgestellt und eine Operation auf den 17. Juni 2009 festgelegt worden (Urk. 8/8/5). 3.2

Vom 16. bis 21. Juni

2009 war der Beschwerdeführer auf der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des D.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die Ärzte berichteten am 23. Juni 2009 (Urk. 8/9/12-13) über einen

erfolgreichen Eingriff und einen erfreulichen postoperativen Verlauf. Die Schmerzen zeigten sich postoperativ deutlich regre dient , die Mobilisation gelinge unter physiotherapeutischer Anleitung problem los. Die Wundkontrollen seien stets unauffällig. In deutlich schmerzgebessertem Zustand werde der Beschwerdeführer nach Hause entlassen (Urk. 8/9/13). 3. 3

Am 23. Februar

2011 teilte der behandelnde Neurochirurg des D.\_\_\_\_

dem Haus arzt mit, nach initialer sehr guter Rückbildung der radikulären Reizsymptomatik im Anschluss an die Operation vor eineinhalb Jahren berichte der Beschwerde führer seit ca. einem Jahr wieder über radikuläre Schmerzen und Sensibilitäts störungen entsprechend S1 links (siehe auch Bericht Dr. E.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2010). Es lägen ihm Kernspintomographien der LWS von vor dem Eingriff und drei Verlaufsuntersuchungen (zuletzt vom 30. November 2010) vor. Es zeig e sich die vollständige Resektion des Diskussequesters durch die Operation im Juni 2009. Es zeige sich aber auch eine zunehmende dorsale Protrusion der Rest bandscheibe L5/S1 im weiteren Verlauf im Sinne einer Rezidiv-Diskushernie mit denkbarer Wurzelreizung S1 rechts. Der Verlauf der klinischen Symptomatik und der radiologische Verlauf seien für ihn kongruent. Insofern habe er dem Beschwerdeführer einen nochmaligen operativen Eingriff im Segment L5/S1 angeboten. Dieser werde sich die Sache noch überlegen und sich gegebenenfalls wieder melden (Urk. 8/27). 3. 4

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Allgemeine Medizin FMH , führte im Bericht vom 19. April 2011 aus, seit der Praxisüber nahme im Januar 2011 befinde sich der Beschwer deführer in regelmässiger ärztlicher Behandlung und werde demnäch st im LWS-Bereich operiert. Auf grund der Bandscheibenerkrankung der LWS sei der Be schwerdeführer seit dem 1. Juni 2009 dauerhaft und ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei auch von ihrem Vorgänger, Dr. G.\_\_\_\_ , regelmässig dokumentiert worden (Urk. 8/35). 3. 5

Dem provisorischen Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 26. April 2011 (Urk. 8/36) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer w egen der bekannten Segmentinsta bilität L5/S1 vom 19. bis 27. April 2011 hospitalisiert und am 20. April

2011 operiert worden war. Ihm wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. April bis zum 8. August 2011 attestiert (Urk. 8/36/1). 3. 6

Dem Gutachten der

Med as

A.\_\_\_\_

vom 24. September 2013 (Urk. 8/68) können folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden ( Urk. 8/ 6 8/42): - c hronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M45.41) - Status nach Discushernien -O peration L5/S1 (6/2009) (ICD-10 Z) - Status nach PLIF-Fusion

L5/S1

mit

Wave Cages, Expedium Fixateur, 4/2012 (ICD-10

Z96.8)

Sodann werden folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 8/68/43): - chronische Radikulopathie S1 rechts bei - St. n. 2-maliger operativer Intervention - chronische Migräne vermutlich mit Aura - Verdacht auf Übergang in einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz bei

Triptan -Übgebrauch - Status nach Lungen-TBC 1981 - Verdacht auf

normochrome, normozytäre Anämie, DD Messfehler, nutritiv-psychische Faktoren, die körperliche Störungen bewirken (ICD-10 F54) - Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63) - sonstige belastende Lebensumstände (Erkrankung Sohn), die Familie und Haushalt negativ beeinflussen (ICD-10 Z63.7) - Probleme bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD 10 Z60.3)

Zur aktuellen gesundheitlichen Situation wurde in der polydisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung festgehalten, aufgrund der vorhandenen Aktenlage und den durchgeführten Teilgutachten bestehe seit Jahren ein chronisches radikuläres Reizsyndrom und ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom sowie seit circa 30 Jahren eine Migräne. Aus psychiatrischer Sicht bestünden aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde und der anamnestischen Auskünfte keine Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Handicaps würden beim Beschwerdeführer eine eindeutige Selbstlimitierung sowie verschiedene psychosoziale Belastungen wie eine Minderbeziehung zum Ehepartner, die Suchterkrankung des Sohnes und Probleme bei der kulturellen Eingewöhnung angegeben. Aus internistischer Sicht hätten sich keine Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen mit

Auswirkung auf das mittel- und langfristige berufliche Leistungsvermögen des Beschwerdeführers gefunden. Die im Labor festgestellte minimale normochrome normozytäre Anämie sei im Verlauf gegebenenfalls abzuklären. Der leicht erhöhte Blutdruck und eine Tachykardie seien auf die Situation des sehr nervösen Beschwerdeführers gewertet worden, wobei eine Kontrolle empfohlen worden sei. Im Röntgen Thorax hätten keine Residuen nach Lungentuberkulose festgestellt werden können. Die klinischen kardio-pulmonalen Befunde seien unauffällig gewesen.

Die Experten stellten fest, aus orthopädischer Sicht stünden die chronischen Rückenschmerzen mit zeitweiligen Schmerzausstrahlungen in das rechte Bein im Vordergrund. Bei der Untersuchung sei die Operationsnarbe, Status nach zweimaliger Wirbelsäulenoperation, über den Dornfortsätzen L2 bis S1 druckempfindlich gewesen. Es fanden sich mehrere Druckdolenzen im Bereich des Rückenstreckers, des Beckenkamms dorsal sowie im Muskelverlauf paravertebral L4/S1. Die Seitneige der Wirbelsäule und die Rechts-Links-Dehnung seien

circa zur Hälfte eingeschränkt und schmerzhaft. Auch die Inklination sei eingeschränkt. Es werde ein lumbaler Aufrichte- und Reklinationsschmerz

lumbosacral angegeben. Dies könne neben den

Druckdolenzen auf eine Facettenreizung hinweisen. Es habe sich eine geringe Umfangsdifferenz des rechten Beins, Oberschenkel -1cm, Unterschenkel -2cm, gefunden. Dies könne auf eine länger bestehende chronische Radikulopathie hinweisen. In der aktuellen wie auch in den vorausgegangenen Untersuchungen sei der

Achillessehnenreflex rechts nicht auslösbar gewesen . Die Sensibilitätsstörung an der lateralen Wade und am lateralen Fussaussenrand bis zur Kleinzeh rechts sei als unverändert angegeben worden . Das Lasègue - Zeichen sei rechts ab 70° positiv gewesen . In der Nachbefundung der MRI-Aufnahmen am 23. September 2011 durch Dr. H.\_\_\_\_ , Radiologie RIS, I.\_\_\_\_ , hätten sich keine Cage-Verlagerungen, wie sie in den Vorberichten diskutiert und diagnostiziert worden seien , gefunden .

Bei Status nach stattgehabter Spondylolyse L5/S1 mit transpediculären Schrauben und einem intercorporellen Cage L5/S1 zeigte sich eine normale Cage - Lage und , soweit beurteilbar , ein normaler Verlauf der transpediculären Schrauben . Es fanden sich keine erkennbaren Einengungen der Neuroforamina L5/S1 und keine rechts rezessale Stenose L5/S1 und auch kein Nachweis einer mechanischen Kompression der S1 Wurzel rechts rezessal . Die übrigen Lumbalsegmente würden sich regelrecht darstellen . Aus neurologischer Sicht bestünden eine chronische Migräne mit Aura und der Verdacht auf medikamenteninduzierte Kopfschmerzen bei Triptan -Überrgebrauch. Die beklagten Rückenbeschwerden würden einer Radikulopathie S1 rechts bei Status nach zweimaliger operativer Intervention zu geordnet . Die aktuell durchgeführte EMG- Untersuchung weist am ehesten

auf eine chronische S1 Radikulopathie der rechten Seite hin. Hinweise für eine L5 Radikulopathie hätten sich keine gefunden . Beeinträchtigungen für die Belastbarkeit fanden sich weder auf dem neurologischen noch dem internistischen oder dem psychiatrischen Gebiet. Nur auf Grund der Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule ergab sich eine qualitative Einschränkung des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers ( Urk. 8/68/44-45) .

Er selber schätze sich wegen der Schmerzen im Bereich seiner Lendenwirbelsäule als nicht arbeitsfähig ein. Er könne sich eine dauerhafte Berufstätigkeit aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigung nicht vorstellen ( Urk. 8/68/46) .

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aus internistischer Sicht hätten sich keine Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen mit Auswirkung auf das mittel- oder langfristige berufliche Leistungsvermögen des Beschwerdeführers gefunden. Aus orthopädischer Sicht bestünden Einschränkungen des Leistungsbildes . Wegen der Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule seien Drehbewegungen, das Vor- und Rückwärtsneigen und die Seitneigungen eingeschränkt . Aktuell sei der Beschwerdeführer bei einer rückenbelastenden Tätigkeit zu 100 % als arbeitsunfähig zu betrachten. Es liege keine genaue Arbeitsplatzbeschreibung vor, sodass die Gutachter unter der Annahme eines entsprechenden Leistungsprofils polydisziplinär von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit 1. Juni 2009 ausgingen .

In einer adaptierten Tätigkeit werde aufgrund eines eingeschränkten Rendements von einer 80% igen Arbeitsfähigkeit , bezogen auf ein 100% - Pensum ausgegangen. Dies begründe sich durch vermehrte Pausen, einer Verlangsamung und damit einem erhöhtem Zeitbedarf. Dabei seien die nachgenannten Spezifikationen zu berücksichtigen. Der Beginn der

Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei auf den Gutachterezeitpunkt zu datieren. Dieses Datum sei begründet auf Grund der gutachterlichen Einschätzung und des aktuellen Befunds. Bei den adaptierten Tätigkeiten, die vom Beschwerdeführer zu leisten seien , sei das folgende qualitative Leistungsprofil zu berücksichtigen: Durchgeführt werden könnten

leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen, Sitzen ohne schweres Heben und Tragen von Lasten über 10

kg, ohne ständige Drehbewegungen und Bücken. Eine zumutbare Willensanstrengung sei gegeben. Die adaptierte Tätigkeit könne auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgeübt werden (Urk. 8/68/46 f.) . 3. 7

Dem Verlaufsgutachten der Medas

A. \_\_\_ vom 17. Dezember 2014 (Urk. 8/101) können folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 8/101/15): - chronische Migräne mit Aura (ICD-10 G43.8) - Verdacht auf Medikamenten-induzierte Kopfschmerzen bei Übergebrauch von Analgetika

Sodann wurden folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 8/101/15): - chronische Radikulopathie S1 rechts (ICD-10 M54.19) bei - Status nach 2-maliger operativer Intervention - unspezifischer Schwindel (ICD-10 R42) - ohne Anhalt für eine zentrale oder peripher vestibuläre Ursache

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Experten fest, die Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht berücksichtige ausschliesslich Fähigkeitsstörungen infolge Schädigung nervaler Strukturen. Solche infolge Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates würden nicht beurteilt und obliegen einer orthopädischen/ rheumatologischen Beurteilung. Hinsichtlich der Beschwerden des Beschwerdeführers durch das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom und der S1 Radikulopathie rechts habe sich zwischenzeitlich keine Veränderung ergeben und es werde diesbezüglich auf die orthopädischen und neurologischen Ausführungen im letzten Gutachten verwiesen. Damals hätten sich aufgrund der Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule lediglich aus orthopädischer Sicht qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers ergeben. Hier sei ebenso anzumerken, dass auch eine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit von neurologischer Seite durch den beschriebenen Schwindel des Beschwerdeführers hier nicht beurteilt werde, da diesem keine organisch-neurologische Ursache zugrunde liege. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Arbeiter mit einem 100%-Pensum in der Metallindustrie, wobei der Beschwerdeführer in der Montage von Metallkisten gearbeitet und auch Kontroll- und Büroarbeiten übernommen habe, resultiere aus rein neurologischer Sicht aus den aktuellen Beschwerden keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der chronischen Kopfschmerzen ergäben sich lediglich qualitative Einschränkungen, wobei eine stress- und reizarme Arbeitsumgebung mit geregelten Arbeitszeiten gegeben sein sollte. Auch hinsichtlich des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und der chronischen Radikulopathie ergäben sich lediglich qualitative Einschränkungen. Der Beschwerdeführer solle nicht lange stehen oder sitzen. Rückenbelastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen seien nur eingeschränkt möglich. Zudem habe der Beschwerdeführer einen erhöhten Pausenbedarf. Diese Einschränkungen seien von orthopädischer Seite im letzten Gutachten genau beschrieben und hätten unverändert ihre Gültigkeit (Urk. 8/101/15). Der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und auch in allen anderen und somit auch allen adaptierten Tätigkeiten aus rein neurologischer Sicht vollumfänglich arbeitsfähig (Urk. 8/101/16). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten vom 24. September 2013 (Urk. 8 / 68 ) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (vgl. E.

### **E. 2.3**

mit Hinweisen). 2.

### **E. 6**

, Urk. 8/68/43 ).

### **E. 6.3**

Eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit stand bereits mit dem Gutachten der Medas

A. vom 24. September 2013 (Urk. 8/68) fest. Aus dem im Einwandverfahren eingeholten neurologischen Verlaufsgutachten (Urk. 8/101) ergaben sich keine Veränderungen des neurologischen Gesundheitszustands im Vergleich zum Zeitpunkt der polydisziplinären Begutachtung. Laut dem Leitsatz des Bundesgerichtes BGE 138 V 457 ist deshalb für die Rentenberechtigung des Beschwerdeführers die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Erstattung des polydisziplinären Gutachtens entscheidend (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_954/2012 vom 10. Mai

2013 E.

3.1. 2). In diesem Zeitpunkt war der im November

1953 geborene Beschwerdeführer rund 59.5

Jahre alt.

### **E. 6.4**

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde fällt

das Alter des Beschwerdeführers vorliegend nicht ins Gewicht, da Hilfsarbeiten auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ASTG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter in diesen Tätigkeiten auch nicht lohnsenkend auswirkt (AHI 1999 S. 242 E.

4a ; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 303/06 vom 17. August 2006 E. 6.2.1 ).

Das Bundesgericht hat etwa bei einer 60 Jahre alten Hilfsarbeiterin (Verpackungsindustrie), welche aufgrund einer Thrombose, einer Diskushernie und Knieprothese höchstens noch eine sitzende Arbeit mit gestrecktem Knie und häufigen Pausen sowie verschiedenen Adaptionen ans Bein- und Rückenleiden ausüben konnte, erwogen, dass, auch wenn die am Recht stehende Versicherte nicht leicht vermittelbar sei, es Möglichkeiten gebe, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt würden, die Versicherte in einem Vollpensum arbeitsfähig sei und die ihr zumutbare Tätigkeit nicht so vielen Einschränkungen unterliege, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_990/2009 vom 4. Juni 2010, vgl. E.

4).

Verneint hat das Bundesgericht demgegenüber die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen, der über keine Berufsausbildung verfügte und in seiner über 20 Jahre dauernden Tätigkeit als Hotelportier meistens mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und sich fein motorische Fähigkeiten nicht aneignen konnte, weshalb ein wesentlicher Teil der ihm zumutbaren, leichten Verweistätigkeiten ausser Betracht fielen. Aufgrund der Ergebnisse der EFL war selbst bei leichten Montage-, industriellen Fertigungs- oder Abpackarbeiten mit einem unterdurchschnittlichen Arbeitstempo und vermehrtem Pausenbedarf zu rechnen; auch Schichtdienste oder das Führen von Fahrzeugen und Maschinen waren im konkreten Fall

aufgrund von Hypoglykämien nicht zumutbar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013). 6. 5

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer nach seiner Einreise in die Schweiz zunächst

in der K.\_\_\_\_ AG angestellt war (1983 -1989) und anschliessend als Lagerist bei der L.\_\_\_\_ arbeitete. In der Folge

war er während rund zehn Jahren in der Kunststoff- und Metallbaubranche bei der Y.\_\_\_\_ AG als Montagearbeiter beschäftigt (Urk. 8/6, Urk. 8/7, Urk. 8/68/16). Gemäss Beschreibung der individuellen Tätigkeiten (vgl. Arbeitgeberfragebogen, Urk. 8/6) musste der Beschwerdeführer bei seiner letzten Tätigkeit oft sitzen oder stehen und nur selten Lasten von 0-10 Kilogramm heben oder tragen. Schwerere Lasten musste er gemäss Angaben der Arbeitgeberin nicht heben oder tragen. Gefordert waren vor allem sorgfältiges

Arbeiten

sowie ein gutes Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, Durchhalte- und Auffassungsvermögen (Urk. 8/6/6).

Gemäss dem Gutachten der Medas

A.\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig, unter Berücksichtigung des folgenden Belastungsprofils: „Durchgeführt werden können leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, ohne schweres Heben und Tragen von Lasten über 10

kg sowie ohne ständige Drehbewegungen und Bücken“ (Urk. 8/68/47). Aus neurologischer Sicht ergab das Verlaufsgutachten (Urk. 8/101)

keine weiteren Einschränkungen (Urk. 8/101/16).

Im massgebenden Zeitpunkt (Juli 2013) verfügte der Beschwerdeführer demnach in einer behinderungsangepassten Tätigkeit über eine verhältnismässig hohe Restarbeitsfähigkeit. Wohl stand er im Juli 2013 nur noch rund 5.5 Jahre vor der Pensionierung, weshalb er als nicht leicht vermittelbar zu erachten ist. Es kann aufgrund seiner unterschiedlichen Anstellungen als Lagerist bei L.\_\_\_\_, bei einer Textilspinnerei sowie als Montagearbeiter davon ausgegangen werden, dass er in seiner bisherigen Berufslaufbahn bereits verschiedene Arbeiten verrichtete und er diese Erfahrungen weiterhin verwerten kann. Angesichts dessen erscheinen seine Anstellungschancen auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichener unterstellter Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen

Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b),

offensichtlich als intakt, zumal die ihm gemäss gutachterlicher Beurteilung zumutbaren Tätigkeiten nicht so vielen Einschränkungen unterliegen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch erschiene. Es ist angesichts des aktenkundigen Jobprofils (Urk. Urk. 8/6) davon auszugehen, dass

auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Montagearbeiter als zumutbar zu erachten wäre, entspricht diese doch grösstenteils dem gutachterlichen Belastungsprofil.

Insbesondere der Ausübung von leichten bis mittelschweren

Kontroll- und Überwachungstätigkeiten sowie unter Umständen auch von leichten Sortierarbeiten oder – wie von der Beschwerdegegnerin aufgeführt – eine Tätigkeit als Empfangsmitarbeiter steht das gutachterliche Belastungsprofil jedenfalls nicht entgegen. Bei solchen Tätigkeiten ist zudem nicht ersichtlich, dass die Einarbeitung mit einem grossen Aufwand verbunden wäre. Schliesslich besteht aufgrund der gutachterlichen Feststellungen auch kein Grund zur Annahme, dass der Beschwerdeführer in seiner Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt sein könnte (Urk. 8 / 68 / 47). 6. 6

Unter diesen Umständen ist – im Lichte der dargelegten Grundsätze und der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat – davon auszugehen, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitpunkt ( Juli 2013) verwertbar war. 7.

7.1

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). 7.2

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).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden aus geglichenen Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des

Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). 7.3 7.3.1

Während für den Zeitraum ab August 2010, währenddessen der Beschwerdeführer sowohl angestammt als auch angepasst zu 100% arbeitsunfähig war, der Invaliditätsgrad 100% betrug,

bleibt der Invaliditätsgrad für den Zeitpunkt per Juli 2013 zu bestimmen. 7.3.2

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist vorliegend auf das Einkommen bei der letzten Arbeitgeblerin, der Y. AG, abzustellen und die Bemessung des Invaliditätsgrades für das Jahr 2013 vorzunehmen. Das Einkommen des Beschwerdeführers hätte im Jahr 20

## **E. 9**

).

Am 21. September 2016 fand die vom Beschwerdeführer beantragte öffentliche Hauptverhandlung statt, in welcher der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in Abwesenheit einer Vertretung der Beschwerdegegnerin plädierte und in seiner Replik an seinen Anträgen festhielt (vgl. Plädoyernotizen, Urk. 14) und der Beschwerdeführer zur allgemeinen Ergänzung des Sachverhalts befragt wurde (Prot. S. 2 f.). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 9.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

### **E. 9.2**

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 900.-- als angemessen. Da der Beschwerdeführer nur zu einem geringen Teil

obsiegt, sind ihm die Kosten zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr.

300.--) aufzuerlegen.

### **E. 9.3**

Der vertretene Beschwerdeführer hat sodann gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine entsprechend reduzierte Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 500.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. April 2015 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. August 2010 bis zum 31. Oktober 2013 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen (Rentenanspruch ab 1. November 2013) wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 300.--) auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau unter Beilage einer Kopie von Prot. S. 2 f. - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 sowie Prot. S. 2 f. - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

## **E. 10**

] auf 2 204 [2013]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015).

### 7.3.3

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist mit der IV-Stelle auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Es ist von einem monatlichen Einkommen von männlichen Hilfskräften von Fr. 4'901.-- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Wirtschaftsabteilungen Total, Anforderungsniveau 4) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41.7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015, S. 88, Tabelle B 9.2) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 (Indexstand 2 151 [2010] auf 2 204 [2013]), vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015) ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80% ein Jahreseinkommen von Fr. 50'258.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2 151 x 2 204 x 0.8). Der von der IV-Stelle vorgenommene leistungsbedingte Abzug von 5% ist nicht zu beanstanden. Mit einer 20%igen

## Arbeitsunfähigkeit

und den gesundheitsbedingten Leistungseinschränkungen, welche sich Lohnmindernd auswirken können, genügend Rechnung getragen. Weitere Lohnmindernde Umstände sind nicht ersichtlich. Demnach beträgt das Invalideneinkommen Fr. 47'745.-- (Fr. 50'258.-- x 95%). 7.3.4

Wird das Valideneinkommen von Fr. 66'402.-- dem Invalideneinkommen gemäss LSE von Fr. 47'745.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'657.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 28% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2) entspricht. Die seit spätestens Juli 2013 bestehende Erwerbsfähigkeit führt in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV am 31. Oktober 2013 zur Aufhebung der Rente. 8.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2010

bis 31. Oktober 2013 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

Für den Zeitraum ab 1. November 2013

besteht kein Rentenanspruch mehr und

ist die Beschwerde abzuweisen. 9.

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