

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00876 vom 12. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00876

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00876 du 12 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00876 del 12 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1958 geborene X.____, Karosserie- Spengler mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (Urk. 10/5 /1) und Vater zweier 1996 und 2001 geborener Kinder (Urk. 10/ 1/2), war bis zur Kündigung per

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

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.

E. 1.3

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). 1. 4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in

der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

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 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. 6

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/ aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3). 1. 7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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 arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, der Beschwerdeführer sei seit dem 14. Juni 2013 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit am 13. Juni 2014 sei ihm weder die angestammte noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar gewesen. Der darauf gestützt ermittelte Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 100

%. Ab September 2014 sei der Beschwerdeführer in einer – näher umschriebenen – leidensangepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig. Aus dem Einkommensvergleich resultiere unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 29 %, womit ab dem 1. Dezember 2014 kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2, Erwägungen S. 2 f.).

2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit basiere auf Angaben fachlich nicht qualifizierte r Ärzte. Zudem beziehe sich die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr.

C.____

einzig auf die Einschränkung im rechten Knie, was zu einem offensichtlichen Widerspruch zur Einschätzung von Dr. B.____ führe. Der RAD-Arzt habe seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wiederum gänzlich auf diese Berichte abgestützt. Demzufolge könne weder auf die Einschätzung des RAD Arztes noch auf die dieser zugrundeliegenden Arztberichte abgestellt werden. Vielmehr sei er (der Beschwerdeführer) verwaltungsextern interdisziplinär und allenfalls zusätzlich psychiatrisch zu begutachten (Urk. 1 S. 8 f.). Weiter sei das Valideneinkommen an den Nominallohnindex bis ins Jahr 2014 anzupassen. Mit Bezug auf das Invalideneinkommen sei vom Lohn basierend auf der LSE 2010 auszugehen, zumal das auf der LSE 2012 ermittelte Einkommen im Vergleich signifikant höher sei (Urk. 1 S. 9 f.). Ferner sei ihm zufolge seines Alters, seiner Unerfahrenheit, der längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie seines Status als Besitzer einer Niederlassungsbewilligung C ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren (Urk. 1 S. 11 f.). Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 44.5 % und dementsprechend ein Anrecht auf eine Viertelsrente

(Urk. 1 S. 13). 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2015 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt fest. Insbesondere sei der gewährte Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 %

angemessen. Da das Valideneinkommen gemäss den zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeschrift an den Nominallohnindex bis ins massgebliche Jahr 2014 anzupassen sei, resultiere aus dem Einkommensvergleich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % (Urk.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

E. 3.2

Zufolge seit Oktober/November 2012 zunehmende n, schubweise auftretende n Kniebeschwerden rechts (vgl. Arztbericht von Dr. B.____

vom 25. Oktober 2013, Urk. 10/13/4) unterzog sich der Beschwerdeführer am 16. August 2013 einer zuklappenden, lateralen Valgisations-Osteotomie proximale Tibia rechts in der Universitätsklinik D.____ (nachfolgend: D.____; vgl. Operationsbericht Urk. 10/11/10). Im Konsiliarbericht vom 21. August 2013 dokumentierte Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Oberarzt für Kniechirurgie im D.____, einen problemlosen peri- und postoperativen Verlauf. Der Beschwerdeführer sei bei Austritt an zwei Untergestöcken mit 15 kg Teilbelastung praktisch selbständig mobil gewesen und am 20. August 2013 in einem guten Allgemeinzustand mit reizlosen Wundverhältnissen zur weiteren Rehabilitation nach Hause entlassen worden (Urk. 10/13/13+14; vgl. auch Orientierungskopie zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 21. Oktober 2013, Urk. 10/11/8+9).

E. 3.3

Anlässlich der Kontrolle am 1. Oktober 2013 habe der Beschwerdeführer berichtet, die Schmerzen im Griff zu haben. Anlässlich der Untersuchung habe er ein deutlich hinkendes Gangbild sowie eine etwas valgische Beinachse gezeigt. Der Beschwerdeführer gehe an zwei Gehstöcken, wobei er jedoch das rechte Bein komplett belaste. Radiologisch stellte Dr. E.____ eine leichtgradige Korrekturverlust

im Vergleich zu den Vorbildern vom 19. August 2013 fest, trotz winkelstabilem Implantat und zuklappende r Technik. Dies sei indes nicht verwunderlich, da der Beschwerdeführer die geforderte Teilbelastung nicht eingehalten habe. Ansonsten hielt Dr. E.____ eine unauffällige Artikulation im rechten Kniegelenk fest. Nun könne die Belastung vorsichtig schrittweise gesteigert werden. Der Beschwerdeführer sei bis zur nächsten Verlaufskontrolle in sechs Wochen weiterhin 100 % arbeitsunfähig (Konsiliarbericht vom 8. Oktober 2013, Urk. 10/13/17+18;

vgl. auch Orientierungsbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin

vom 21. Oktober 2013, Urk. 10/11/6+7).

E. 3.4

Im Arztbericht vom 25. Oktober 2013 stellt er der seit 1995 behandelnde Dr. B.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/13/3): - Status nach zuklappender Valgisations-Osteotomie der proximalen Tibia rechts (16.08.2013

D.____) - Femoropatellar -Arthrose - Mediale Gonarthrose - Degenerative Meniskopathie medial - Status nach Polio mit Schwäche im linken Knie und Kontraktur-Operation in der Kindheit

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B.____ folgende Diagnosen fest: - Status nach Gallenkolik (09/12 F.____) - Status nach Sturz auf linkes Knie (06/05) - Status nach Polypen-Entfernung Nase rechts (06/12 G.____) - Furunkel an der Stirn (OP im H.____ 11/98) - Ekzem in den Ohren - Penicillin-Allergie, keine weitere Allergie bekannt - Nikotin 30 Zigaretten/Tag, Alkohol 5dl Wein/Tag

Darüber hinaus verwies Dr. B.____

im Wesentlichen auf die seinem Arztbericht beiliegenden Berichte

der beurteilenden Fachärzteschaft des

D.____ (Urk. 10/13/4 ff., vgl. E. 3.2 f.).

E. 3.5

Anlässlich der Knieprechstunde/Verlaufskontrolle vom 12. November 2013 im D.____

sei der Beschwerdeführer mit zwei Gehstöcken erschienen und habe über Fortschritte berichtet. Er sei in regelmässiger Physiotherapie. Der Fuss und die Knöchelregion seien noch regelmässig geschwollen. Längeres Stehen sei mit Schmerzen verbunden. Zu Hause sei er ohne Gehstöcke mobil. Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellte Dr. E.____ ein deutlich hinkendes Gangbild und eine orthograd bis leicht valgische Beinachse rechts fest. Aufgrund der bildgebenden Untersuchung (Kniestatus rechts sowie Orthoradiogramm) zeichne sich eine zunehmende Konsolidation im Bereich des Osteotomiespaltes ab. Dr. E.____ hielt weiter fest, der Beschwerdeführer befinde sich noch immer in der frühen rehabilitativen Phase. Der endgültige Zustand sei daher noch nicht erreicht. Aktuell sei er in der angestammten Tätigkeit sicherlich noch nicht arbeitsfähig. Allenfalls wären Tätigkeiten in vornehmlich sitzender Position zumutbar (Bericht vom 7. Februar 2014, Urk. 10/21/1+2; vgl. auch Konsiliarbericht vom 14. November 2013, Urk. 10/23/7+8).

E. 3.6

Im Sprechstundenbericht vom 19. Februar 2014 stellte Dr. E.____ aufgrund der Verlaufskontrolle vom 11. Februar 2014 einen regelrechten sechsmonatigen postoperativen Verlauf fest. Weiter dokumentierte er ein noch leicht hinkendes Gangbild rechts sowie eine regelrechte Stellung der Platte sowie der Schrauben ohne weiteren Korrekturverlust im Vergleich zur Voruntersuchung am 12. November 2013 (vgl. E. 3.5). Die Osteotomie sei konsolidiert. Der Beschwerdeführer habe die Gehstöcke nunmehr entwöhnt. Letzterer habe auch über Fortschritte berichtet. Längeres Stehen und Gehen seien aber weiterhin aufgrund der Schmerzen im rechten Knie nicht möglich. Zudem bestünden Schmerzen beim Treppenaufgehen, weniger beim Treppenabgehen. Aufgrund dessen sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit. Eine wechselnde Tätigkeit mit Sitzen und Stehen sei jedoch zunehmend möglich. Eine klinisch-radiologische Verlaufskontrolle sei in einem Jahr postoperativ vorgesehen (Urk.

10/23/5+6).

E. 3.7

Am 12. Dezember 2014 erfolgte die Metallentfernung (NCB-Platte) Tibiakopf rechts (vgl. Operationsbericht, Urk. 10/38/6), aus welchem Anlass

sich

der Beschwerdeführer vom 12. bis 15. Dezember 2014 stationär im D.____ aufhielt. Aus dem Austrittsbericht vom 16. Dezember 2014 ergibt sich ein unkomplizierter postoperativer Verlauf mit regelrechter Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung. Der Beschwerdeführer sei in einem guten Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen worden. Als weiteres Prozedere wurde Schonung und Hochlagerung in den ersten Tagen verordnet. Die Mobilisation an Gehstöcke erfolge bei freier Flexion/Extension nach Massgabe der Beschwerden. Eine klinische Kontrolle werde bei Bedarf durchgeführt (Urk. 10/38/3+4). 3. 8

Im Verlaufsbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2015 stellte Dr. B.____

keine neuen Diagnosen (vgl. Bericht vom 25. Oktober 2013, Urk. 10/13/3 -6;

E. 3.4). Der Beschwerdeführer sei aktuell weder bei ihm noch – soweit er informiert sei – im D.____

in Behandlung. In der bisherigen Tätigkeit sei er nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten, körperlich nicht belastenden Tätigkeit ohne Treppensteigen und ohne längeres Stehen/Laufen sowie ohne kniende Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer indes ab dem 1. September 2014 zu 100 % arbeitsfähig. Im Übrigen verwies Dr. B.____ auf den seinem Bericht beiliegenden Austritts- und Operationsbericht der Fachärzteschaft des D.____ vom 12. resp. 16. Dezember 2014 (Urk. 10/38/1-7, vgl. E. 3.7). 3.

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 9

Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 26. März 2015 stellte Dr. C.____, Assistenzarzt im D.____, folgende Diagnosen (Urk. 10/40/4): - Status nach Metallentfernung (NCB-Platte) Tibiakopf rechts am 12. Dezember 2014 bei - Status nach lateraler Valgisations-Osteotomie proximale Tibia rechts vom 16. August 2013

Die letzte Untersuchung sei im Rahmen der Hospitalisation vom 12. bis 15. Dezember 2014 ergangen, anlässlich welcher sich ein normaler postoperativer Verlauf nach der Osteosynthesematerialentfernung gezeigt habe. Letzteres habe in Bezug auf die bisherige Tätigkeit keinerlei Relevanz. Unter Berücksichtigung der Grundproblematik mit beginnender medialbetonter Gonarthrose sowie Femoropatellararthrose seien schwerste körperliche Arbeiten eher nicht zu forcieren, da diese die Arthroseprogredienz eher verstärken würden. Für eine angepasste Tätigkeit ohne Schwerstbelastungen des rechten

Knies seien keinerlei Einschränkungen ersichtlich . Aktuell seien keine weiteren Kontrollen geplant (Urk. 10/40/4 +5). 3.

E. 10

) - Verweistätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar ist. 5. 5. 1

Als hypothetisches Valideneinkommen

gilt das Einkommen, das die versicherte Person unter Berücksichtigung der gesamten Umstände überwiegend wahr scheinlich erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst ange knüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit über wiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinwei sen). Nach Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahre 2013 Fr. 73'580.-- brutto verdient, wobei offenbar weitere ahv -pflichtige Lohnbestandteile, wie beispielsweise Pikettdienstzulagen, ausbezahlt wurden (Urk. 10/12). Laut IK-Auszug vom 2 5. Juli 2013 (Urk. 10/10) erzielte der Beschwerdeführer in den letzten Jahren schwankende Erwerbseinkommen über Fr. 80'000.-- (Fr. 84'394.-- im Jahr 2008, Fr. 88'885.-- im Jahr 2009, Fr.

84'067.-- im Jahr 2010, Fr. 83'332 .-- im Jahr 2011 und Fr. 81'092.-- im Jahr 2012) . Die IV-Stelle stellte zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den Durchschnittswert der letzten Jahreslöhne 2008-2012 vor Eintritt der gesund heitlichen Beeinträchtigung ab und errechnete ein Valideneinkommen von Fr. 84'354.-- (Urk. 10/45/1). Dies blieb grundsätzlich unbestritten und gibt man gels Relevanz für das Urteilsergebnis keinen Anlass zur Korrektur (vgl. auch AHI 1999 240 E. 3b). Dieser Wert ist im Gesundheitsfall rund Fr. 85'182.-- betragen (Fr. 84'354.-- : 101.9 x 102.9). 5. 2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-er werblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutb are neue Erwerbstätigkeit aufge nommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturere hungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

Angesichts des medizinischen Belastungsprofils ist vorliegend gestützt auf die LSE 2012 vom Tabellenlohn

für einfache und repetitive Hilfsarbeiten im Umfang von Fr. 5'210. -- (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Wirtschaftszweige Total, Anforderungsniveau 1) auszugehen. Entgegen dem Dafürhalten des Besch werdeführers sind

für den Einkommensvergleich grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 8C_78/2015 vom 1 0. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 1 1. September 2015 E. 3.2.2) und hat das Bundesgericht in dem zur Publikation bestimmten Urteil 9C_632/2015 vom 4. April 2016 die grundsätzliche Beweiseignung der LSE 2012 zwecks Festlegung der Vergleichseinkommen im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung und im Neuanmeldungsverfahren nach vorausge

gangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie auch grundsätzlich im Revisionsverfahren ohne weiteres bejaht (vgl. E.

2.5.7). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41.7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 1/2-2015 S. 88 Tabelle B9.2, A-S) sowie der Nominallohnentwicklung für Männer bis ins massgebliche Jahr 2014 (Indexstand 125.5 [2012] auf 127.3 [2014], Schweizerischer Nominallohnindex T1.93, TOTAL, Bundesamt für Statistik – Lohnentwicklung

ergibt sich für ein 100% - Arbeitspensum somit ein Jahreseinkommen von rund Fr. 66'112.-- (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 : 125.5 x 127.3). 5.3

Der Beschwerdeführer

stellte sich auf den Standpunkt, es sei ihm ein leidensbedingter Abzug im Umfang von 25 % zu gewähren (Urk. 1 S. 10 ff., E. 2.2).

Der am 1. Dezember 2014 mit Ablauf der befristet zugesprochenen Rente (vgl. Urk. 2) exakt 56-jährige Beschwerdeführer ist gelernter Karosserie-Spengler (Urk. 10/5/1). Auf diesem Beruf hat er 8 Jahre gearbeitet, unter anderem rund 3 Jahre selbständig. Anschliessend war er 25 Jahre als Servicetechniker tätig, wobei er zwischenzeitlich mitunter Leitungsfunktionen (Leiter Technischer Dienst) inne hatte und als Stellvertreter des Chefmonteurs fungierte (Urk. 10/5/2). Als Servicetechniker arbeitete er auch im Aussendienst, so dass er nebst den technischen Anforderungen, die es zu erfüllen galt, auch Kundenkontakte pflegen musste. Ferner spricht er sowohl italienisch als auch deutsch und verfügt er über Grundkenntnisse in Englisch. Alsdann absolvierte der Beschwerdeführer einen Ausbildungskurs betreffend „Einstieg in den Computeralltag“ (vgl. Urk. 10/27 ff.) und verfügt er über gute Grundkenntnisse in Word, Outlook, Adobe Photoshop sowie über gute Hardware-Konfigurationskenntnisse (Urk. 10/34/3). Aus dem Schlussbericht der Eingliederungsberatung der Z. ___ AG vom 13. März 2015 erhellt ferner, dass der als intelligent und gebildet bezeichnete Beschwerdeführer insgesamt über ein intaktes Eingliederungspotenzial verfügt (Urk. 10/39/2 f.). Ausserdem ist er gemäss medizinischem Belastungsprofil nach wie vor in einem Vollpensum arbeitsfähig. Indem d

er
Beschwerdeführer in den letzten Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein respektables Erwerbseinkommen (vgl. IK-Auszug vom 29. Juli 2013, Urk. 10/10) zu erwirtschaften

vermochte, kann

auch nicht davon ausgegangen werden, dass er etwa zufolge seiner Aufenthaltskategorie seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten könnte.

Sodann führt das fortgeschrittene Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (respektive Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2012) sogar eher lohn erhöhend auswirkt. Zudem werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2). Auch nimmt die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 177 E. 3b S. 181), weshalb mit Blick auf das Anforderungsniveau 4 (respektive Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2012) auch die lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu

rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor eben falls unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3).

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht etwa bei einem 62 3/4-jährigen Versicherten, welcher nur noch vorwiegend sitzende oder wechselbelastende Arbeiten ausführen konnte, an den oberen Extremitäten aber nicht beeinträchtigt war und somit feinmotorische Tätigkeiten trotz fehlender diesbezüglicher Erfahrung in Form von Sortier- und Überwachungsarbeiten möglich waren, die Verwertbarkeit bejaht hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.3). Auch bei einem 61 Jahre alten Versicherten, der leichte Tätigkeiten nur noch vorwiegend sitzend aber vollzeitleich verrichten konnte und in seiner Feinmotorik nicht beeinträchtigt war, erachtete es die Chancen auf eine Anstellung als intakt (Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2015 vom 19. August 2015 E. 3.2).

Bei dieser Sach- und Rechtslage

ist der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug im Umfang von 10 % vor dem Hintergrund des eingeschränkten Tätigkeitsspektrums im Ergebnis nicht zu beanstanden. Darüber hinaus ist der Beschwerdeführer im Sinne der im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Schadenminderungspflicht auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen.

Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % beträgt das Invalideneinkommen somit rund Fr. 59'501.-- (Fr. 66'112.-- x 0.90, vgl. E. 5.4.2).

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 25'681.--, was einen renten-ausschliessenden Invaliditätsgrad von 30.14 %, gerundet 30 %, ergibt. 6.

Der angefochtene Entscheid erweist sich auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Rentenaufhebung (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV, E. 1.6) als richtig. Da auch der unangefochtene Rentenbeginn zu keiner gerichtlichen Korrektur Anlass gibt, ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

7.1

Da vorliegend die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur unentgeltlichen Rechtsverteidigung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk. 15/1-15), ist dem Beschwerdeführer - antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Ulrich Kurmann zu gewähren.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Mit Honorarnote vom 2. August 2015 (Urk. 12) machte Rechtsanwalt Ulrich Kurmann einen Aufwand von insgesamt 13.3 Stunden geltend. Angesichts der Tatsache, dass

vorliegend keine schwierigen Rechtsfragen zu klären waren, erscheint dieser Ansatz als übersetzt. Insbesondere der Aufwand von insgesamt 7.5 Stunden für die Abfassung der Beschwerde erscheint als überhöht. Vorliegend können eine Stunde Aufwand für Instruktion, zwei weitere Stunden für Aktenstudium sowie vier Stunden für das Abfassen der Beschwerdeschrift und eine Stunde für das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als gerechtfertigt betrachtet werden. Eine Stunde kann zudem für das Studium des Gerichtsentscheides anerkannt werden. Insgesamt rechtfertigt sich somit ein Aufwand von höchstens 9 Stunden. Bei einem gerichtlichen Ansatz von Fr. 220.-- pro Stunde (ab 1. Januar 2015) ergibt dies zuzüglich einer Auslagenpauschale von 3 % und der Mehrwertsteuer von 8 % eine Entschädigung von Fr. 2'202.55.73

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwalt Ulrich Kurmann verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 2. September 2015 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Ulrich Kurmann, Zug, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Ulrich Kurmann, Zug, wird mit Fr. 2'202.55

(inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ulrich Kurmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv) 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 Beweismitel 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
HurstHediger

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