

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01157 vom 29. Mai 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01157](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01157)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01157 du 29 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01157 del 29 maggio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1955, hat eine Lehre als Verkäufer absolviert und war von 1989 bis 2011 zunächst als Chauffeur und hiernach als Disponent im Taxigewerbe - zuletzt bei der Y.\_\_\_\_ AG - tätig (Urk. 6/7; Urk. 6/9/40; Urk. 6/27; Urk. 6/54). Unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Probleme meldete er sich - nach vorangegangener Meldung zur Früherfassung (Urk. 6/1 f.) - am 21. Juni 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog in der Folge nebst den Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 6/20) insbesondere einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 6/27), einen Arbeitgeberfragebogen (Urk. 6/54) sowie diverse Arztberichte bei (Urk. 6/9/4 ff.; Urk. 6/32, 35, 46 f., 50 f., 55 f. und 68). Zudem gab sie bei der Z.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Februar 2014; Urk. 6/70). Mit Vorbescheid vom 21. März 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie gedenke, ihm für Dezember 2012 bis Mai 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Danach bestehe kein Rentenanspruch mehr (Urk. 6/78). Der Versicherte erhob hiergegen am 30. Mai 2014 Einwand (Urk. 6/90). Die IV-Stelle gewährte ihm im weiteren Verlauf Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 6/106; Urk. 6/109) und schloss die berufliche Massnahme am 15. Januar 2015 ab (Urk. 6/135). Nachdem seitens des Versicherten weitere Arztberichte vorgelegt worden waren (Urk. 6/98 f., 113 f., 126 f., 133, 140 ff.), holte die IV-Stelle eine ergänzende Stellungnahme der Z.\_\_\_\_-Gutachter ein (Urk. 6/151). Am 12. November 2015 verfügte sie sodann im Sinne des Vorbescheids (Urk. 6/163 = Urk. 2).

#### **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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

## **E. 2**

Hiergegen erhob X. \_\_\_ am 6. November 2015 Beschwerde (Urk. 1) mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei auch nach dem 31. Mai 2013 eine Invalidenrente auszurichten (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2015 ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worauf der Versicherte mit Eingabe vom 26. Januar 2016 vollumfänglich an seinen Anträgen festhielt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2015 (Urk. 2) zusammengefasst aus, dass das Wartejahr per 20. Juli 2012 abgelaufen und die Anmeldung zum Leistungsbezug am 21. Juni 2012 eingegangen sei. Ab Dezember 2012 bestehe infolge eines Invaliditätsgrades von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente. Seit Mitte Februar 2013 sei dem Versicherten aus ärztlicher Sicht eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20 % zumutbar. Es gebe keine hinreichenden Gründe dafür, dass ihm die psychischen Ressourcen nicht erlauben würden, eine körperlich leichte Tätigkeit auszuüben. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 70'392.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 50'215.-- betrage der Invaliditätsgrad 29 %. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) stehe dem Versicherten ab Juni 2013 daher keine Invalidenrente mehr zu (S. 6 f.).

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände hielt die IV-Stelle sodann fest, dass in Anwendung der neuen Zahlen der Lohnstrukturhebung (LSE) 2012 und in

Anbetracht eines zumutbaren 80%-Pensums von einem Invalideneinkommen von Fr. 52'558.81 auszugehen sei (TA1, Ziffern 5-96, Kompetenzniveau 1). Ein weiterer Abzug vom Tabellenlohn sei nicht vorzunehmen. Einerseits sei nicht von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen, die nur an einem Nischenarbeitsplatz verwertet werden könne. Andererseits seien in der 80%igen Arbeitsfähigkeit bereits sämtliche gesundheitlichen Einschränkungen eingerechnet. Zudem komme ein Abzug wegen Teilarbeitsfähigkeit gemäss IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen nicht in Frage, da ein solcher erst ab einer Teilarbeitsfähigkeit von unter 50 % vorzunehmen sei (S. 7). Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 70'392.10 und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'558.80 resultiere ein Invaliditätsgrad von 25 %, weshalb ab Juni 2013 kein Rentenanspruch mehr bestehe (S. 8).

## **E. 2.2**

Der Versicherte machte in seiner Beschwerdeschrift vom 6. November 2015 (Urk. 1) demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass die Einschätzung im Z.\_\_\_\_-Gutachten, wonach die postoperative Rehabilitation mit voller Arbeitsunfähigkeit bis Mitte Februar 2013 gedauert habe, in offenem Widerspruch zur orthopädischen Beurteilung stehe, welche den Beginn der Teilarbeitsfähigkeit auf Juni 2013 festlege. Folglich sei die Rekonvaleszenz mit Teilarbeitsfähigkeit in diesem Zeitpunkt eingetreten und dem Versicherten bis zum 30. September 2013 eine ganze Invalidenrente auszurichten (S. 5).

Für den Zeitraum nach wiedererlangter Teilarbeitsfähigkeit brachte der Versicherte vor, dass die IV-Stelle bei der Berechnung des Valideneinkommens zu Unrecht von einem stark schwankenden Einkommen für die Jahre 2006 bis 2010 ausgegangen sei. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2013 betrage dieses Fr. 74'737.55. Im Weiteren sei angesichts der konkreten Verhältnisse zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Sektor Dienstleistungen (LSE 2012 TA1, Branchen 45-96) abzustellen, wobei das Kompetenzniveau 1 massgeblich sei (S. 6). Ferner sei aufgrund der Art und des Ausmasses der qualitativ bedingten gesundheitlichen Limitierungen der maximale Leidensabzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % angemessen (S. 7). Demgemäss betrage das Invalideneinkommen Fr. 35'978.65 und die Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen ergebe somit einen Invaliditätsgrad von 52 %. Der Beschwerdeführer habe folglich Anspruch auf eine halbe Rente (S. 8). 3. 3.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stellt sich anhand der Aktenlage zusammengefasst wie folgt dar:

Im Juni 2008 erlitt der Versicherte eine Radiusköpfchenfraktur Mason I rechts, welche durch das Spital A.\_\_\_\_ konservativ behandelt wurde. Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. bis 30. Juni 2008 attestiert (Urk. 6/9/37). 3.2

Am 10. Juni 2009 wurde der Beschwerdeführer im Spital A.\_\_\_\_ namentlich aufgrund von Chondropathien sowie einer Meniskusläsion operativ versorgt (Urk. 6/9/38). 3.3

Vom 19. bis 24. Juli 2011 war der Versicherte zwecks operativer Behandlung einer Diskushernie in der Uniklinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Dabei sei der peri- und postoperative Verlauf komplikationslos gewesen und die Beinschmerzen hätten sich rasch gebessert (Urk. 6/9/6). Im Zuge von Nachkontrollen berichtete der Beschwerdeführer einerseits von Taubheitsgefühlen im Bereich des lateralen Oberschenkels sowie Schmerzen lumbal rechtsseitig nach längerem Sitzen oder Gehen (Urk. 6/9/14). Andererseits klagte er über eine Hypästhesie im Bereich des Fussrückens sowie Schmerzen im Bereich des Schienbeins

(Urk. 6/9/12). 3.4

Dr. med. C. \_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 8. August 2012 die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Lumboischialgie rechts betont - Zustand nach Dekompression und Sequesterotomie bei Diskusher nie L4/5 - Rezidiv mit Parästhesie in beiden Beinen - Augenmigräne zwei bis drei Mal pro Woche - Depression und Panikattacken

Hingegen seien eine Akne inversa axillär und im Leistenbereich sowie eine Aortenerweiterung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/32/1). Seit dem 13. Dezember 2011 bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Disponent im Taxigewerbe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/32/2). 3.5

Am 8. November 2012 erfolgte ein erneuter operativer Eingriff in der Uni klinik B. \_\_\_ zwecks Behandlung einer isthmischen Spondylolisthese L4/5 mit Foramenstenosen rechtsbetont bei lumbosakraler Übergangsstörung (Urk. 6/47/1). 3.6

Dem Bericht von Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. November 2012 lassen sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (Urk. 6/46/1): - Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) - Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung - Lumboischialgie beidseitig, rechtsbetont - Migräne

Infolge der psychischen Erkrankung bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit und Produktivität. Bis auf Weiteres bestehe seit dem 13. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Durch medizinische Massnahmen könne bestenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erlangt respektive erhalten werden (Urk. 6/46/2 f.). 3.7

In seinem Bericht vom 12. Juli 2013 benannte Dr. C. \_\_\_ die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Dekompression und Spondylodese L4/5 bei isthmischer Spondylolisthese - Lumbosakrale Übergangsstörung - Arterielle Hypertonie - Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) - Asthenische Persönlichkeitsstörung

Keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit resultiere aufgrund einer Gefühlsstörung am rechten Bein, einer Fasciitis plantaris sowie Schwindel, Kopfschmerzen und einer Augenmigräne (Urk. 6/55/1). Sowohl die bisherige als auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei noch maximal für eine Stunde pro Tag zumutbar (Urk. 6/55/2 f.). 3.8

Am 20. Januar 2014 wurde beim Versicherten aufgrund eines Netzhautrisses am rechten Auge durch Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, eine Laserbehandlung durchgeführt (Urk. 6/68/2). 3.9

Dem polydisziplinären Z. \_\_\_-Gutachten vom 10. Februar 2014 lassen sich im Wesentlichen die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (Urk. 6/70/56): - Lumbovertebrales Syndrom bei Spondylarthrose und Diskusprotrusion L3/4 - Hochfrequente Migräne mit prolongierten komplizierten visuellen Auren - Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) - Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Demgegenüber würden namentlich die folgenden Diagnosen die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen: - Akzentuierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und anankastischen Zügen (ICD-10 Z73.1) - Verdacht auf Small-Fiber-Polyneuropathie - Ausgeprägte Acne

inversa

Aus orthopädischer Sicht könne der Versicherte körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend aus geübt werden müssen und die mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen verbunden sind, nicht mehr vollumfänglich ausüben. Die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Taxidisponent sei zu 25 % eingeschränkt. Spätestens seit Juni 2013 sei in einer leidens adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar (Urk. 6/70/9).

Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung sei der Beschwerdeführer freundlich, kooperativ und gut kontaktfähig gewesen. Zudem sei er bewusstseinsklar sowie örtlich, zeitlich, zur Person und Situation ausreichend orientiert gewesen. In der Stimmung habe er ausgeglichen, affektiv gut mit schwingend, psychomotorisch nicht unruhig und im Antrieb unauffällig gewirkt. Es hätten sich weder Gedächtnis-, noch Wahrnehmungs- oder Denkstörungen finden lassen. Motivation und Interessen hätten sich hingegen gezeigt. Es handle sich um eine perfektionistische Persönlichkeit. Der Versicherte wirke im Denken etwas zwanghaft und rigide mit mangelnden Zukunftsperspektiven. Er habe Existenzängste sowie Angst vor Krankheiten wie Hirnschlag geäußert (Urk. 6/70/22). Beeinträchtigt seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität und die Dauerbelastbarkeit. In der angestammten Tätigkeit als Disponent bestehe seit etwa Januar 2012 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Arbeitspensum. In einer leidensadaptierten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, Nacharbeit, überdurchschnittliche Dauerbelastung und ohne erhöhten Zeitdruck liege dagegen seit dem genannten Zeitpunkt eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 6/70/26 f.).

Aus internistischer Sicht lägen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Diese sei dementsprechend seit jeher nicht eingeschränkt (Urk. 6/70/33 ff.).

Die neurologischen Erkrankungen würden dazu führen, dass der Versicherte kopfschmerzbedingt keine stundenlangen PC-Arbeiten betreffend die visuelle Verarbeitung von Bildschirmpräsentationen ausführen könne, da dies das Auftreten starker Migräneattacken mit anschliessenden Kopfschmerzen auslöse. Überdies sei eine Nacharbeit mit dauerhaften künstlichen Lichtquellen ebenso zu vermeiden wie das Arbeiten in Zugluft respektive klimatisierten Räumen, was ebenfalls Migränekopfschmerzexazerbationen triggere. Seitens der Lumbalgien mit leichter radikulärer L3-Symptomatik seien wirbelsäulenbelastende Haltungen wie längeres Sitzen oder Stehen ohne die Möglichkeit zur Wechselhaltung schmerzverstärkend (Urk. 6/70/49). Zuzufolge dieser Einschränkungen bestehe nach Beendigung einer zu gewährenden postoperativen Erholungsphase von acht bis maximal zwölf Wochen ab Mitte Februar 2013 bei vollem Arbeitspensum in der angestammten Tätigkeit eine 30%ige und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit. Während der postoperativen Erholungsphase vom 8. November 2012 bis Mitte Februar 2013 gelte für jedwede Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/70/50 und 82).

Gemäss polydisziplinärem Konsens sei die Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit von November 2012 bis Mitte Februar 2013 zu 100 % eingeschränkt gewesen. Seit diesem Zeitpunkt betrage die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz in der angestammten Tätigkeit 70 % und in einer leidensadaptierten Tätigkeit 80 % (Urk. 6/70/57). 3.10

Gemäss Bericht der Uniklinik B.\_\_\_\_ vom 29. September 2014 wurde beim Versicherten im weiteren Verlauf eine medialbetonte Varusgonarthrose beidseits, rechts deutlich

beschwerdeführend, diagnostiziert. Zudem wurde ein Verdacht auf eine epifusionelle Segmentdegeneration geäussert (Urk. 6/126). 3.11

Dr. D.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 22. Dezember 2014 aus, dass die psychischen Beschwerden des Versicherten wieder massiv zugenommen hätten. Dieser habe sich immer mehr unter Druck gefühlt und seine psychische Verfassung habe sich zusehends verschlechtert. Es seien unter anderem Existenzängste und ein starker Panikanfall aufgetreten. Der Beschwerdeführer leide zudem unter zerhacktem Schlaf, Albträumen und einer depressiven Verstimmung (Urk. 6/133/2 f.). 3.12

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, äusserte sich in seinem Schreiben vom 6. Mai 2015 insbesondere dahingehend, dass infolge der Polyneuropathie prinzipiell eine Tätigkeit mit erhöhten Anforderungen an die Balance - namentlich mit Exposition und damit verbundener möglicher Verletzungsfolge - sicher nicht mehr zumutbar sei. Eine Bürotätigkeit sollte jedoch möglich sein (Urk. 6/141). 3.13

Im Juli 2015 nahmen die Gutachter der Z.\_\_\_\_ zur Frage Stellung, ob der Gesundheitszustand des Versicherten angesichts der neuen Arztberichte inzwischen anders zu beurteilen sei. Aus psychiatrischer Sicht wurde dies verneint (Urk. 6/151/3). Im Bereich des rechten Kniegelenks könne aus orthopädischer Sicht aufgrund der Gonarthrose mit medialer Meniskusläsion von einer Verschlechterung ausgegangen werden, wobei diese die Arbeitsfähigkeit bei einer vorwiegend sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit nicht wesentlich beeinträchtige (Urk. 6/151/4 f.). Die Gutachterin des Fachbereichs Neurologie merkte an, dass polyneuropathie-bedingt stehend oder gehend durchgeführte Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen bezüglich des Gleichgewichts auf unebenem Gelände und/oder in Dunkelheit nicht voll umfänglich zumutbar seien. Dies sei ergänzend hinsichtlich eines adaptierten Arbeitsfeldes zu berücksichtigen (Urk. 6/151/7). 4. 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob dem Beschwerdeführer auch nach Mai 2013 weiterhin eine Rente der Invalidenversicherung zusteht (vgl. E. 2.1 f.). 4.2

Als massgebliche Grundlage der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) diene das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Februar 2014. Dieses basiert auf umfassenden orthopädischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen. Ergänzend wurde der Gesundheitszustand des Versicherten auch aus internistischer Sicht beurteilt (vgl. E. 3.9). Im Rahmen der orthopädischen Exploration wurde der Beschwerdeführer namentlich zu seinen aktuellen Leiden und der Krankheitsentwicklung befragt (Urk. 6/70/4). Zusätzlich wurden Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule erstellt (Urk. 6/70/7). Anlässlich der psychiatrischen und neurologischen Untersuchung erhielt der Versicherte Gelegenheit, sich zu verschiedenen Themenbereichen wie den derzeitigen Beschwerden und seinem üblichen Tagesablauf zu äussern (Urk. 6/70/15 ff. und 39 ff.). Sämtliche Teilgutachten wurden überdies in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 6/70/3, 13 ff. und 36 ff.), wobei sich die Gutachter auch mit den früheren ärztlichen Beurteilungen auseinandersetzten (Urk. 6/70/9, 24 f. und 48). Ausserdem wurden die gestellten Diagnosen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jeweils unter Berücksichtigung der vom Versicherten geschilderten Leiden nachvollziehbar aufgezeigt und erläutert (Urk. 6/70/7 ff., 23 ff., 33 ff. und 46 ff.). Die Expertise der Z.\_\_\_\_ erfüllt damit sämtliche praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert von medizinischen Gutachten (vgl. E. 1.4). 4.3

Der Beschwerdeführer erhebt grundsätzlich weder Einwände gegen das Z.\_\_\_\_-Gutachten noch gegen die im Juli 2015 erfolgten ergänzenden Beurteilungen der Gutachter (vgl. hierzu E. 3.9 und 3.13). Er macht jedoch geltend, dass sich die Expertise dahingehend als in sich widersprüchlich erweise, als im orthopädischen Teilgutachten der Beginn der Teilarbeitsfähigkeit nach der postoperativen Rehabilitation auf Juni 2013 und im Rahmen des polydisziplinären Konsens auf Mitte Februar 2013 festgelegt worden sei. Da die Wirbelsäulenoperation vom 8. November 2012 als orthopädischer Eingriff zu werten sei, stehe auch die Einschätzung der Rehabilitationsdauer in der Fachkompetenz des orthopädischen Gutachters und es sei dessen Beurteilung entscheidend (E. 2.2; Urk. 1 S. 5).

Diese Argumentation erweist sich indes aus verschiedenen Gründen als nicht überzeugend. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der orthopädische Gutachter in Ziffer 8.1 f. seiner Teilexpertise festgehalten hat, dass der Versicherte „spätestens“ seit Juni 2013 wieder arbeitsfähig ist (Urk. 6/70/9). Des Weiteren ist die seitens des Versicherten angeführte Wirbelsäulenoperation nicht allein dem orthopädischen Fachbereich zuzuordnen, zumal der begutachtende Neurologe in seiner Beurteilung ebenfalls mehrfach auf diese Bezug nimmt und die postoperative Erholungsphase auf maximal zwölf Wochen bis Mitte Februar 2013 schätzt (Urk. 6/70/46 ff.). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist sodann der Zweck interdisziplinärer Gutachten, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtresultat zu fassen. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt insbesondere dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2013 vom 16. September 2013 E. 4.3.1 mit Hinweisen), was auf das vorliegende Z.\_\_\_\_-Gutachten zutrifft (Urk. 6/70/51 ff.).

Vor diesem Hintergrund ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf den polydisziplinären Konsens der Gutachter ab Mitte Februar 2013 von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 80 % ausging und den Anspruch des Versicherten auf eine ganze Rente bis Mai 2013 befristete (vgl. E. 2.1). 4.4

#### 4.4.1

Zu klären bleibt allerdings, ob dem Beschwerdeführer ab Juni 2013 eine (Teil-)Rente der Invalidenversicherung zusteht und ob in diesem Zusammenhang der Einkommensvergleich durch die IV-Stelle korrekt vorgenommen wurde. 4.4.2

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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik heraus

gegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

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 Beizug 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).

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleinen Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

#### 4. 4.3

Aus mehreren Aktenstücken lässt sich entnehmen, dass das letzte Anstellungsverhältnis des Beschwerdeführers bei der Y. AG seitens der Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden ist. Dies ergibt sich sowohl aus dem Kündigungsschreiben vom 25. Oktober 2011 (Urk. 6/54/7) als auch aus dem Arbeitszeugnis vom 31. Dezember 2012 (Urk. 6/103/2) sowie dem Arbeitgeberfragebogen vom 22. März 2013 (Urk. 6/54/1). Im Schreiben der Y. AG vom 26. Januar 2012 finden sich ausserdem Hinweise darauf, dass dem Versicherten ein neues Arbeitsmodell mit einem Arbeitspensum von rund 80 % angeboten worden war, welches dieser gemäss den Angaben der Arbeitgeberin abgelehnt hat (Urk. 6/54/8 f.). Angesichts dieser Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Disponent bei der Y. AG unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte.

Entgegen der Sichtweise beider Parteien ist folglich bei der Festlegung des Invalideneinkommens nicht auf den zuletzt erzielten Verdienst, sondern auf den Tabellenlohn

gemäss LSE 2012 abzustellen. Da der Versicherte seit Eintritt des Gesundheitsschadens keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, findet der Tabellenlohn auch im Rahmen der Bestimmung des Invalideneinkommens Anwendung. Der Beschwerdeführer hat eine Ausbildung als Verkäufer absolviert (Urk. 6/7; Urk. 6/9/40) und verfügt über eine langjährige Berufserfahrung im Taxigewerbe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre der Versicherte - wie er selbst ausführt (Urk. 1 S. 6) - demzufolge auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Dienstleistungssektor tätig geblieben. Da zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens somit auf denselben Tabellenlohn abgestellt werden kann, erübrigt sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich, und es kann eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen vorgenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 3.2).

Da der Beschwerdeführer unbestrittenermassen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz zu 80 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.9; Urk. 1 S. 8), resultiert ein Invaliditätsgrad von 20 %. Ein behinderungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von mindestens 20 % - welcher erforderlich wäre, um einen mindestens 40%igen und damit rentenrelevanten Invaliditätsgrad zu erreichen (vgl. E. 1.2) - ist entgegen dem Vorbringen des Versicherten (Urk. 1 S. 7) nicht angemessen. Einerseits muss der Umstand, dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3). Ein Abzug ist andererseits ebenfalls nicht gerechtfertigt, wenn die versicherte Person - wie im konkreten Fall - zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Schliesslich ist anzumerken, dass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit miteinschliesst, weshalb der Polymorbidität nicht zusätzlich mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung getragen werden darf, da sie ansonsten doppelt berücksichtigt würde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_437/2015 vom 30. November 2015 E. 2.4).

Insgesamt lässt sich somit festhalten, dass dem Versicherten in Anbetracht eines Invaliditätsgrades von unter 40 % ab Juni 2013 zu Recht keine Rente der Invalidenversicherung mehr zugesprochen wurde. 4.5

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als korrekt, weswegen die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

#### **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).

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