

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00376 vom 24. Mai 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00376](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00376)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00376 du 24 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00376 del 24 maggio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, war seit 1985 beim Y.\_\_\_\_ als Forstwart tätig, als er am 29. Januar 2010 bei seiner Arbeit verunfallte und sich dabei an Hüfte und Rücken verletzte (vgl. Urk. 5/6). Am 8. Juli 2010 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 5/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Unfallversicherung (Urk. 5/17, Urk. 5/23, Urk. 5/28, Urk. 5/30, Urk. 5/40, Urk. 5/61) und der Krankentaggeldversicherung (Urk. 5/19, Urk. 5/42) sowie zwei rheumatologische Gutachten zuhanden der Pensionskasse (Urk. 5/88, Urk. 5/94) bei. Die IV-Stelle erteilte dem Versicherten am 3. März 2014 Kostengutsprache für die Ausbildung zum Carchauffeur (Urk. 5/85). Mit Mit teilung vom 21. Oktober 2014 hob die IV-Stelle die Kostengutsprache vom 3. März 2014 per 16. Oktober 2014 auf, da sich der Versicherte dazu entschlossen habe, die Ausbildung zum Carchauffeur abzubrechen (Urk. 5/100). Die IV-Stelle holte sodann beim Universitätsspital Z.\_\_\_\_, A.\_\_\_\_, ein poly disziplinäres Gutachten ein, das am 28. August 2015 erstattet wurde (Urk. 5/121/1-30). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/126, Urk. 5/127, Urk. 5/131) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. März 2016 dem Versicherten von Januar bis Oktober 2011 eine ganze Rente zu (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). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt ( Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht ( Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

### **E. 1.4**

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.

### **E. 1.5**

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 ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

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**

Der Versicherte erhob am 30. März 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. März 2016 ( Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine halbe Rente, mindestens aber eine Viertelsrente ab November 2011 zuzusprechen. Zudem seien die Prozesskosten der IV-Stelle aufzuerlegen, es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen, es sei das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2010 Anforderungsniveau 4 zu berechnen und es sei ihm ein höherer Abzug als 5 % vom Tabellenlohn zu gewähren

(Urk. 1 S. 1 f.). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2016 (Urk. 4) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 10. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2010 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei (Verfügungsteil 2, Urk. 5/135 S. 1 unten). Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass seit Erreichen des Wartjahres im Januar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger wie auch angepasster Tätigkeit bestanden habe. In der bisherigen Tätigkeit als Forstwart sei der Beschwerdeführer weiterhin arbeitsunfähig, für angepasste Tätigkeiten bestehe jedoch ab November 2011 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Verfügungsteil 2, Urk. 5/135

S. 2 oben).

### **E. 2.2**

Demgegenüber führte der Beschwerdeführer in der Beschwerde (Urk. 1) aus, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung seine Einwände gegen den Vorbescheid ignoriert habe, weshalb der Beschwerdegegnerin die Prozesskosten unabhängig vom Ausgang des Verfahrens aufzuerlegen seien. Zudem seien seine täglichen Schmerzen, die er aufgrund von nachgewiesenen Knochensplintern im Gewerbe habe, von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden; deshalb sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Ferner sei das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2010 Anforderungsniveau 4 zu berechnen; alles andere, namentlich das Anforderungsniveau 3, sei unrealistisch, habe er doch nur auf dem erlernten Beruf Fachkenntnisse (S. 1). Schliesslich sei ihm ein höherer Abzug als 5 % vom Tabellenlohn zu gewähren, da er stets schwere körperliche Arbeiten verrichtet habe und in angepasster Tätigkeit mit seinen Einschränkungen mit einem unterdurchschnittlichen Lohn rechnen müsse sowie seine Tätigkeit während drei Jahrzehnten ausgeübt habe (S. 2).

### **E. 2.3**

Die Zuspache einer ganzen Rente von Januar bis Oktober 2011 ist vorliegend unbestritten. Streitig ist hingegen, ob die Aufhebung der ganzen Rente ab November 2011 zu Recht erfolgt ist. 3. 3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hausarzt des Beschwerdeführers, führte in seinem Bericht vom 17. August 2010 (Urk. 5/20/1-4) aus, die Erstbehandlung habe am 29. Januar

2010 statt gefunden (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnose einen Ausriss des Musculus rectus femoris rechts am proximalen Ansatz (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Forstwart seit dem 29. Januar 2010 bis Mitte September 2010 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Anfang bis Mitte September 2010 könne ein Arbeitsversuch im Umfang von 30 bis 50 % gestartet werden (Ziff. 1.7, Ziff. 1.9).

3.2

Im Bericht vom 17. August 2010 (Urk. 5/21/5-6) nannte ein Arzt des C.\_\_\_\_ als Diagnose einen ossären Ausriss proximaler Ansatz Musculus rectus femoris rechts vom 29. Januar 2010 (Ziff. 1.1) und führte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus, dass der

Beschwerdeführer aktuell nicht länger stehen könne und keine Gehstrecken über 15 Minuten möglich seien. In der bestehenden Symptomatik könne die Arbeit als Forstwart nicht zu 100 % ausgeübt werden, eine angepasste Tätigkeit im Büro sei hingegen zurzeit wahrscheinlich möglich. Für Feldarbeit müsse der klinische Verlauf abgewartet werden (Ziff. 1.7).

### 3.3

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 26. Januar 2011 (Urk. 5/26/1-5) bei gleichlautender Diagnose (Ziff. 1.1, vorstehend E. 3.1) aus, der Heilungsverlauf sei äusserst protrahiert. Vom 29. Januar bis 19. September 2010 habe in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 1.6). Unter intensiver Physiotherapie habe am 20. September 2010 eine Arbeitsaufnahme von 20 % stattgefunden und eine langsame Steigerung auf 50 % seit dem 11. Januar 2011 (S. 5). Seit dem 11. Januar 2011 bestehe somit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.6).

### 3.4

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erstattete am 25. Februar 2011 ein rheumatologisches Gutachten zuhanden der Pensionskasse (Urk. 5/30/19-31 = Urk. 5/40/140-152 = Urk. 5/42/19-31 = Urk. 5/88).

Der Gutachter nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 5.1): - posttraumatisches myofasziales Schmerzsyndrom rechte Hüfte bei/mit - Status nach Zerrung der Leistenregion Januar 2010 - Status nach ossärem Ausriss proximaler Ansatz Musculus rectus femoris rechts - Status nach Infiltration mit Carbostesin/Kenacort am 20. Mai 2010 - myofaszialen Triggerpunkten in Musculus pectineus und Adductor ren rechts

Aus arbeitsmedizinischer Sicht bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Hüftregion rechts für Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen sowie für Arbeiten mit Notwendigkeit zum Gehen grösserer Strecken, insbesondere in unebenem Gelände oder auf Treppen, wobei diese Einschätzung primär auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten lokalen Schmerzphänomene abgestellt sei und im Rahmen der lokalen Myotendinosen begründbar erscheine (S. 10 Ziff. 6.2). In adaptierten Tätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine zeitlich volle Belastbarkeit. Körperlich schwere belastende Aufgaben, wie die bisherige Tätigkeit in der Forstpflge, erschienen noch nicht vollumfänglich zumutbar. Gesamthaft erscheine eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bezogen auf die bisherige Tätigkeit als angemessen (S. 11 Ziff. 6.2).

### 3.5

Im Bericht vom 3. Juni 2011 (Urk. 5/29) führten die Ärzte des C.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Forstwart vom 5. Februar bis September 2010 zu 100 % arbeitsunfähig und vom September 2010 bis zum 14. Februar 2011 zu 80 % arbeitsunfähig gewesen sei. Danach bestehe eine Arbeitsunfähigkeit gemäss Hausarzt (Ziff. 1.6).

### 3.6

Am 24. Oktober 2011 erfolgte eine ambulante Konsultation in der Klinik E.\_\_\_\_, worüber am 25. Oktober 2011 berichtet wurde (Urk. 5/31 = Urk. 5/40/101-104 = Urk. 5/42/62-65). Dabei wurden als Diagnosen chronische inguinale und Oberschenkelschmerzen rechts und

ein chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom rechtsbetont genannt (S. 1 unten) und eine stationäre multimodale Rehabilitationsbehandlung von sicherlich drei Wochen empfohlen (S. 4 Mitte).

### 3.7

Im Bericht vom 5. April 2012 (Urk. 5/40/69-70) über die am 26. März 2012 erfolgte Untersuchung nannten die Ärzte der Uniklinik F.\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen (S. 1 Mitte):  
- Iliopsoasentzündung rechts bei - Status nach traumatisch ossärem Ausriss proximaler Ansatz Musculus rectus femoralis im MRI vom 4. Februar 2010 - Hüftdysplasie beidseits - Verdacht auf Facettengelenksarthrose L4/5 rechts

Die Ärzte führten aus, dass sie die Beschwerden als überlagert sähen bei sowohl lumbal betonten Beschwerden als auch Beschwerden in der Leiste (S. 2 oben).

Im Bericht vom 11. Mai 2012 (Urk. 5/40/62-64, vgl. Urk. 5/32/2-3) führten sie aus, im Arthro-MRI der rechten Hüfte vom 7. Mai 2012 (vgl. Urk. 5/32/1)

hätten sich keine wesentlichen degenerativen Veränderungen gezeigt; im MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 7. Mai 2012 (vgl. Urk. 5/32/1) hätten sich degenerative Veränderungen im unteren LWS-Bereich gezeigt. Momentan scheine die Rückenproblematik im Vordergrund zu stehen (S. 2). 3.8

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 7. September 2012, worüber er gleichentags berichtete (Urk. 5/35/1-3 = Urk. 5/42/50-52 = Urk. 5/44). Er nannte folgende Diagnosen (S. 1 f.): - Status nach ossärem Ausriss des Musculus rectus femoris rechts an der Spina iliaca anterior inferior am 29. Januar 2010 bei - Sturz auf eisiger Unterlage - konservativer Therapie mit Immobilisierung - bildgebend Ausheilung MRI Juni 2011 - chronisches lumbo-spondylogenes bis radikuläres Reizsyndrom tief lumbal rechtsbetont bei - partieller Lumbalisation von S1 mit - Bogenschlussanomalie S1 - Osteochondrosen und Spondylarthrosen L4-S1 - Beckentiefstand rechts, lumbal rechtskonvexer Skoliose, lumbaler Hyperlordose - myofascialen Beschwerden im lumbo-sacralen Übergang - diffuser, nicht Dermatome-bezogener Hypästhesie Unterschenkel rechts - Periarthropathia coxae-Beschwerden rechts bei - Status nach vorerwähnter Verletzung - Hüftrotations-Bewegungseinschränkung und Endphasenschmerzen - im CT unauffälligem Hüftbefund 16. Juli 2012 - Handgelenksarthralgien beidseits - beginnende Rhizarthrose linksbetont - Verdacht auf Carpal tunnel syndrome beidseits - Verdacht auf somatoforme Schmerzkomponente bei - chronischem Verlauf

Dr. G.\_\_\_\_ führte unter anderem aus, die radiologisch fassbaren lumbalen Veränderungen seien durchaus geeignet, die aktuell geschilderten Beschwerden zu erklären; bei im CT völlig unauffälligem Hüftbefund bleibe äusserst fraglich, ob sich noch Reste der aktuellen Beschwerden mit dem Trauma vom Januar 2010 erklären liessen. Zudem bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen dem glaubhaft ausgeprägten Leidensdruck und den eher diskreten fassbaren Befunden (S. 2 unten). 3.9

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 8. Oktober 2012 (Urk. 5/43/1-2) über die am 5. Oktober 2012 erfolgte Untersuchung folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - aktuell beidseits keine eindeutigen Hinweise auf Carpal tunnel syndrome - leichtes Sulcus ulnaris Syndrom beidseits - myofasiales Syndrom zerviko-brachial beidseits

Er führte aus, dass die neurographischen Werte nur grenzwertig pathologisch seien. Eine bedeutsame Nervenschädigung könne an beiden oberen Extremitäten derzeit nicht nachgewiesen werden (S. 2 Mitte). 3.10

Am 22. Mai 2013 führten Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. phil. J.\_\_\_\_, Physiotherapeut, und med. pract. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag des Unfallzusatzversicherers (vgl. Urk. 5/124 S. 7 Mitte) im L.\_\_\_\_ ein Assessment durch und nannten im gleichentags erstellten Bericht (Urk. 5/61) folgende Diagnosen (S. 13 Mitte, S. 19 Mitte): - schweres chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 und S1 beidseits, deutlich mehr rechts als links, nach Unfall am 29. Januar 2010 - Hyposensibilität im Dermatome L5 und S1 beidseits, mehr rechts als links - Achillessehnenreflexe auslösbar - rezessale Stenose L5 und S1 beidseits, mehr rechts als links, bedingt durch Spondylarthrose - schweres chronisches Reizsyndrom des Nervus cutaneus femoralis rechts, bedingt durch eine Kompression/Zerrung des Nervus im Bereich des Leistenbandes - mittelgradige Depression

Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht normale Tätigkeiten vollschichtig durchführen könne, zu vermeiden sei jedoch das Heben von Lasten von mehr als 20 kg (S. 8 oben). Aktuell betrage die Arbeitsfähigkeit 0 %, sechs Wochen nach der Dekompression der Nervenwurzel L5 und S1 beidseits könne jedoch mit der Reintegration in den Arbeitsprozess begonnen werden; Einstieg mit 50 % und danach langsame Steigerung. Der Beschwerdeführer werde voraussichtlich wieder als Förster arbeiten können (S. 8 f.). Aus psychiatrischer Sicht hätten die langanhaltenden Schmerzen und dadurch bedingten Veränderungen in seinem sozialen Leben zu der depressiven Episode beigetragen. Es werde eine psychiatrische und psychologische Behandlung mit Optimierung der Medikation und begleitende psychologische Betreuung empfohlen (S. 19 Mitte).

Die geplante Dekompression fand jedoch in der Folge nicht statt (vgl. Urk. 5/68, Urk. 5/71). 3.11

Am 19. Juni 2014 erstattete Dr. D.\_\_\_\_ ein weiteres rheumatologisches Gutachten im Auftrag der Pensionskasse (Urk. 5/94). Er nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 5.1): - chronisches Schmerzsyndrom der Leistenregion rechts bei/mit - Status nach ossärem Ausriss der Sehne des Musculus rectus femoris rechts, bildgebend abgeheilt unter konservativer Therapie (MRI Juni 2011) - muskuläre Dysbalance und persistierende Gangstörung - Differentialdiagnose (DD) neuropathisches Schmerzmuster unklarer Zuordnung - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts - Wirbelsäulenfehlhaltung/-form, lumbosakralem Übergangswirbel - intermittierende Sakroiliakgelenk (SIG)-Dysfunktionen möglich - Fehlstatik bei Beinlängendifferenz und abdominell betonter Adipositas - beginnende degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne Stenose - bildgebend aktivierte Spondylarthrose L5/S1 rechts (MRI Mai 2013)

Im Rahmen seiner Beurteilung führte der Gutachter unter anderem aus, der Beschwerdeführer beklage ein persistierendes Schmerzsyndrom der Leistenregion rechts, das „bei bildgebend dokumentierter Abheilung des Sehnen ausrisses ätiologisch nicht befriedigend erklärt“ werden könne (S. 21 oben).

Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in Tätigkeiten mit schwerer körperlicher Belastung aufgrund der zwischenzeitlich symptomatisch gewordenen degenerativen Veränderungen der LWS nicht mehr arbeitsfähig. Körperlich leicht bis gelegentlich mittelschwer belastende Tätigkeiten idealerweise in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen gehend, sitzend und stehend ohne längerdauernde Geh- und Stehbelastung, ohne Notwendigkeit zum Gehen in unebenem Gelände oder repetitiv auf Treppen, aber auch ohne längerdauernde Haltungsmonotonien oder repetitiv rumpfröhrende Sterotypen erschienen zumutbar (S. 22 Ziff. 6.2). Im aktuellen Zustand erscheine die Belastbarkeit noch im Rahmen von etwa 50 % vermindert (S. 23 Ziff. 6.4.e). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Forstwart erscheine aufgrund des darin grösstenteils bestehenden Belastungsprofils nicht mehr zumutbar (S. 22 Ziff. 6.2).

### 3.12

Aus dem Verlaufsprotokoll der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin vom 21. Oktober 2014 (Urk. 5/101) geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage fühlte, die zugeprochene Ausbildung zum Carchauffeur weiter zu absolvieren. Deshalb würden die beruflichen Massnahmen per 16. Oktober 2014 abgebrochen (vgl. Urk. 5/100). Weitere Eingliederungsunterstützung wurde vom Beschwerdeführer nicht gewünscht, da er sich selber um eine angemessene und angepasste Erwerbstätigkeit kümmern wollte. Er fühlte sich in der Lage, zirka 50 % zu arbeiten (S. 2 oben). 3.13

Die Ärzte des A.\_\_\_\_ erstatteten das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten am 28. August 2015 (Urk. 5/121/1-30) gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 4 ff. Ziff. 2-3), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 15 ff. Ziff. 4.1) und die durchgeführten allgemeinintertischen (S. 17 f. Ziff. 4.2), orthopädischen (S. 18 ff. Ziff. 5.1), neurologischen (S. 21 f. Ziff. 5.2) und psychiatrischen (S. 23 f. Ziff. 5.3) Untersuchungen.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 6.1): - chronische Schmerzen Hüftregion/Inguina rechts - ätiologisch nicht restlos geklärt - bei Status nach Sturz auf die rechte Hüfte mit ossärem Abriss eines Anteils des Musculus rectus femoris am 29. Januar 2010 - Ablösung des Labrum antero-superior mit Ausbildung eines kleinen perilabralen Ganglions antero-inferior vom 14x10x5 mm (MRI von 2012), anamnestisch negative Infiltrationsergebnisse intraartikulär - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Reizausstrahlung rechts - fokale neurologische Hinweise für eine Radikulopathie - degenerative Veränderungen der unteren LWS mit moderater spinaler Enge Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 mit rezessaler Tangierung der Wurzel L5 links sowie osteoligamentärer neuroforaminale Enge L5 beidseits mit Wurzelkompression rechts sowie entzündlich aktivierter lumbosakraler Übergangsvariante mit ödematöser Aktivierung zwischen Processus costalis Sakralwirbelkörper (SWK) 1 und Os sacrum rechts (MRI LWS vom 10. Juli 2015) - oligosymptomatische Rotatorenmanschetten- sowie superior labrum anterior posterior (SLAP) -Läsion Schulter rechts mit - Oberrandläsion der Subscapularis-Sehne, SLAP-Läsion mit dorsaler Fortsetzung und hier auch Einriss der Knorpeldeckung und angrenzenden ossären Signalalterationen, mässige Schultergelenkarthrose (MRI Schulter rechts vom 13. Juli 2005) - Meralgia paraesthetica im Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts - Sulcus ulnaris-Syndroms beidseits - Elektroneurographie (ENG) vom 12. April 2011: deutliche Verlangsamung motorische

Nervenleitgeschwindigkeit (NLG) am linken Nervus ulnaris im Sulcusbereich - ENG vom 8. Oktober 2012: beidseits grenzwertig verzögerte NLG des Nervus ulnaris - leichtgradiges Karpaltunnel-Syndrom

(CTS) beidseits - aktenanamnestisch rezidivierend Parästhesien beider Hände, rechts betont zur Nacht - ENG vom 8. Oktober 2012: grenzwertig pathologische distale motorische Latenz (DML) des Nervus medianus beidseits, keine Operationsindikation

Im Rahmen ihrer Beurteilung führten die Gutachter unter anderem aus, dass die Ursache der im Vordergrund stehenden Hüftgelenks- und Leisten schmerzen rechts unklar bleibe. Bei den lumbovertebralen Schmerzen hingegen seien die geklagten Beschwerden durch die MR-diagnostisch dargestellten Läsionen hinreichend begründet. Auch die geklagten rechtsseitigen Schulter schmerzen seien organisch erklärbar (S. 25 f. Ziff. 7.1).

Die im Bericht vom Mai 2013 über das im L. \_\_\_ erstellte Assessment (vgl. vorstehend E. 3.10) neben den organischen Befunden diagnostizierte mittelgradige Depression könne als Reaktion auf die gesundheitliche Lage und den Verlust des Arbeitsplatzes angesehen werden, da der stets motivierte, alle therapeutischen Vorschläge durchführende Beschwerdeführer nur mässige Erfolge erzielen können. Es bestehe aktuell noch eine gewisse Grübelneigung, eine Instabilität der Grundstimmung in Verbindung mit der Schmerzintensität sowie eine Einschränkung der Hedonie, so dass die depressive Episode noch nicht vollständig remittiert erscheine. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe diese minimale Störung jedoch nicht mehr (S. 26 Ziff. 7.1).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass für die angestammte Tätigkeit als Forstwart, welche körperlich schwer sei, seit dem 29. Januar 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 26 Ziff. 7.2, S. 27 Ziff. 7.4). Für eine leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Körperposition frei zu wählen beziehungsweise nach freier Wahl zu wechseln, bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Bei einer solchen Tätigkeit dürften zudem keine schweren Lasten gehoben und getragen werden und es sollten keine Überkopfarbeiten notwendig sein. Eine rein sitzende, in immer gleicher Position auszuführende Tätigkeit – wie beispielsweise die bereits versuchte Umschulung zum Carchauffeur – erscheine ebenfalls ungeeignet, da dadurch die Rückenschmerzen deutlich schlimmer würden. Aus psychiatrischer Sicht ergäbe sich keine weitere Einschränkung für Verweistätigkeiten (S. 27 Ziff. 7.3).

Bezüglich einer Verweistätigkeit habe vom 29. Januar 2010 bis November 2011 gemäss Akten eine volle Arbeitsunfähigkeit wegen massiver Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte und daher notwendiger intensiver medizinischer Betreuung bestanden. Ab November 2011, als der Beschwerdeführer einen Arbeitsversuch in seiner angestammten Tätigkeit unternommen habe, bestehe die 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Diese Beurteilung decke sich auch mit der Begutachtung von Dr. D. \_\_\_ aus dem Jahr 2011 (vgl. vorstehend E. 3.4), als der Beschwerdeführer eine Verweistätigkeit in einem etwa 100%igen Pensum angenommen habe. Erst im Jahre 2014 habe er eine Verweistätigkeit nicht mehr als vollschichtig möglich gehalten, er habe damals ein in etwa ähnliches Belastungsprofil wie heute beschrieben und eine etwa 50%ige Arbeitsfähigkeit für möglich gehalten. Nach ihrer heutigen Ansicht scheine aber eine optimal angepasste Tätigkeit im administrativen Bereich zu 80 % möglich (S. 27 Ziff. 7.4). Schliesslich könnten aktuell keine Massnahmen genannt werden, welche zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden und somit der Arbeitsfähigkeit führen würden (S. 27 Ziff. 7.5). 3.14

Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 7. September 2015 (Urk. 5/124/9-10) aus, dass den von den A.\_\_\_\_-Gutachtern gezogenen Schlussfolgerungen aus medizintheoretischer Sicht gefolgt werden könne. Die bisherige, auch schwere, Tätigkeit als Forstwart sei dementsprechend aufgrund der somatischen Einschränkungen, der verminderten Belastbarkeit der Hüfte, des Rückens und der Schultern nicht mehr gegeben; seit dem Unfall am 29. Januar 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In angepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit freier Wahl der Körperposition (sitzend, stehend, kurze Strecken gehend) werde hingegen eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab November 2011 aufgrund der somatischen Diagnosen ausgewiesen. Die von der Beschwerdeführerin angedachte Umschulung zum Carchauffeur werde wegen der mehrheitlich sitzenden Position, welche zur Beschwerdeintensivierung führe beziehungsweise führen könne, nicht als geeignete Tätigkeit beurteilt. Vom 29. Januar 2010 bis Ende Oktober 2011 habe auch für angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine psychische Erkrankung mit Tangierung der Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf den Einschränkungen der somatischen Leiden. 4. 4.1

Die Berichte, die zwischen August 2010 und Oktober 2011 erstellt wurden (vgl. vorstehend E. 3.1-3.6), sind vorliegend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von untergeordneter Bedeutung, denn streitig ist einzig die Arbeitsfähigkeit ab November 2011 und die genannten Berichte betreffen den Zeitraum davor. 4.2

Das polydisziplinäre A.\_\_\_\_-Gutachten (vorstehend E. 3.13) vom August 2015 umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharztstitel (vgl. Urk. 5/121/1-30 S. 17 Ziff. 4.2, S. 18 Ziff. 5.1, S. 21 Ziff. 5.2, S. 23 Ziff. 5.3) und waren somit in ihren Fachgebieten grundsätzlich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers und erstellten ihren jeweiligen Teil des Gutachtens in Kenntnis der Vorakten.

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Ursache der im Vordergrund stehenden Hüftgelenks- und Leistenschmerzen rechts unklar bleibe (vorstehend E. 3.13). Sie begründeten dies damit, dass der ossäre Ausriss im Bereich des Musculus rectus femoris gestützt auf das im Jahr 2012 durchgeführte MRI (vgl. Urk. 5/32/1) als ausgeheilt angesehen werden müsse. Aus neurologischer Sicht bestehe zudem keine neuropathische, nerveneinklemmende Schmerzursache. Ihrer Auffassung nach komme zumindest differentialdiagnostisch für die plötzlich einschießenden Schmerzen eine Labrumläsion am Hüftgelenk in Frage, welche im MRI von 2012 (vgl. Urk. 5/32/1) beschrieben sei. Eine 2012 vermutete Iliopsas-Reizung könne ebenfalls nicht als sichere Ursache angesehen werden, da damals MR-diagnostisch keine eindeutige Alteration dieser Sehne nachgewiesen werden können. Zur genaueren Eingrenzung der Ursache sei eine erneute Arthro-MR der rechten Hüfte vorgesehen gewesen, was jedoch vom Beschwerdeführer abgelehnt worden sei (Urk. 5/121/1-30 S. 25 Ziff. 7.1, vgl. S. 18 f. Ziff. 5.1). Aus diesen Gründen kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerden im Bereich der Hüfte organisch nicht hinreichend erklärt werden könnten, was nach dem Gesagten als nachvollziehbar und schlüssig erscheint. Aufgrund der deutlichen MR-diagnostisch dargestellten Läsionen, namentlich deutliche degenerative Veränderungen mit

Diskusprotrusionen und einer Wurzelkompression auf Höhe L5 (Urk. 5/121/1-30 S. 26 Ziff. 7.1, vgl. S. 19 Ziff. 5.1), erachteten die Gutachten in nachvollziehbarer Weise die geklagten lumbovertebralen Schmerzen als hinreichend begründet (vorstehend E. 3.13). Schliesslich erachteten die Gutachter die geklagten rechtsseitigen Schulterschmerzen aufgrund der bestehenden Oberrandläsion der Subscapularissehne, einer SLAP-Läsion mit Einriss der Knorpeldeckung und angrenzenden Signalalteration sowie einer mässigen Schultergelenksarthrose (Urk. 5/121/1-30 S. 26 Ziff. 7.1, vgl. S. 19 Ziff. 5.1) in nachvollziehbarer Weise als organisch erklärbar (vorstehend E. 3.13).

Die Gutachter führten zudem in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise aus, weshalb die im Bericht vom Mai 2013 über das im L.\_\_\_\_ erstellte Assessment neben den organischen Befunden diagnostizierte mittelgradige Depression nicht mehr vorliege (vorstehend E. 3.13). Denn obwohl die damals empfohlene fachspezifische Therapie (vgl. vorstehend E. 3.10) in der Zwischenzeit nicht stattgefunden habe, gehe aus der psychiatrischen Exploration hervor, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers deutlich gebessert habe (Urk. 5/121/1-30 S. 26 Ziff. 7.1, S. 23 Ziff. 5.3).

Schliesslich ist die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Forstwart seit dem Unfall am 29. Januar 2010 schlüssig begründet (vorstehend E. 3.10). Dass die Gutachter die im Jahre 2011 und auch später in niedrigem Pensum durchgeführten Arbeitsversuche aufgrund des Umstandes, dass diese aufgrund der nach relativ kurzen Zeit wieder zugenommenen Beschwerden wieder aufgegeben wurden, nicht als Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit werteten (vgl. Urk. 5/121/1-30 S. 27 Ziff. 7.4), erscheint nachvollziehbar und ist nicht zu beanstanden. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit wurde denn auch nicht substantiell bestritten (vgl. Urk. 1). Demnach erscheint auch die Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab November 2011 (vorstehend E. 3.13), mithin ab dem Zeitpunkt des ersten Arbeitsversuchs in der angestammten Tätigkeit (vgl. Urk. 5/121/1-30 S. 25 Ziff. 7.1), als nachvollziehbar.

Zusammenfassend wurden die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit im A.\_\_\_\_-Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das A.\_\_\_\_-Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E. 1.6) vollumfänglich, so dass für die Entscheidfindung darauf abzustellen ist. 4.3

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Beschwerdegegnerin sei in der angefochtenen Verfügung nicht auf seine Einwände gegen den Vorbescheid bezüglich des Invalideneinkommens und des leidensbedingten Abzuges (vgl. Urk. 5/127, Urk. 5/131) eingegangen (vorstehend E. 2.2, Urk. 1 S. 1).

Nach Art. 49 Abs. 3 ATSG sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgende Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und die betroffene Person in die Lage versetzen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist jedoch nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sie ihre Verfügung stützt. Inhalt und Dichte einer rechtsgenügenden Begründung lassen sich nicht allgemein bestimmen, sondern nur in

Relation zur konkreten materiell-, be weis- und verfahrensrechtlichen Lage (Urteil des Bundesgerichts 8C\_944 /201 0 vom 21. März 2011 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung auf die Einwände eingegangen, hat sich jedoch mit den Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens und des leidensbedingten Abzuges nur oberflächlich auseinandergesetzt (vgl. Verfügungsteil 2, Urk. 5/135 S. 2 unten) .

Es kann aber offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin damit die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende Begründungspflicht verletzt hat. Denn selbst wenn dies zuträfe, handelte es sich nicht um eine schwerwiegende Verletzung des Gehörsanspruchs, weil dem Beschwerdeführer dadurch die sachgerechte Anfechtung des Verwaltungsaktes nicht verunmöglicht wurde . Von einer Rückweisung der Sache an die IV-Stelle ist im Sinne einer Heilung des allfälligen Mangels unter diesen Umständen abzusehen, da dem hiesigen Gericht die volle Kognition zusteht und eine - auch vom Beschwerdeführer selbst nicht beantragte - Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führte, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Beschwerdeführers an einer befö r derlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2011 vom 12. Oktober 2011 E. 3.2.4). Folglich sind auch die Prozesskosten nach dem Ausgang des vor liegenden Verfahrens aufzuerlegen und nicht, wie vom Beschwerdeführer beantragt, unabhängig vom Prozessausgang der Beschwerdegegnerin (vor stehend E. 2.2). 4.4

Der Beschwerdeführer machte auch geltend, dass seine täglichen Schmerzen, die er aufgrund von nachgewiesenen Knochensplintern im Gewebe habe, von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden seien, weshalb ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben sei (vorstehend E. 2.2).

Im Verfahren vor dem hiesigen Gericht betreffend die Aufhebung der Leistungen der SUVA per 31. Oktober 2012 (Prozess Nr. UV.2013.0005) machte der Beschwerdeführer bereits das Vorhandensein von abgerissenen Knochensplintern im Gewebe geltend. Das hiesige Gericht hielt im rechtskräftigen Urteil vom 23. September 2014 fest, dass entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers in keinem ärztlichen Bericht Knochensplinter erwähnt worden seien (E. 4.2). Auch in den diesem Verfahren vorliegenden ärztlichen Berichten wurden, soweit ersichtlich, keine Knochensplinter erwähnt. Der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers erweist sich deshalb als unbegründet, wes wegen die Einholung eines Gerichtsgutachtens nicht als notwendig erscheint. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen aufgrund eines Einkommensvergleiches vorzunehmen. 5.2

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG unter anderem erst bei einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (vgl. vorstehend E. 1.2). Da der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Forstwart seit Januar 2010 nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. vorstehend E. 4.2), begann die einjährige Wartefrist per dann zu laufen.

Da ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches – mithin der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 8. Juli 2010 (Urk. 5/12) – eintritt (vgl. vorstehend E. 1.3), ist der

frühestmögliche Rentenbeginn grundsätzlich im Januar 2011. Dies ist vorliegend auch unbestritten, sprach doch die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer von Januar bis Oktober 2011 eine befristete ganze Rente zu (Urk. 2). Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die ganze Rente zu Recht bis Oktober 2011 befristet hat.

### 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 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 herausgegebenen 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).

### 5.4

Der Beschwerdeführer arbeitete bis zu seinem Unfall im Januar 2010 seit 1985 als Forstwart beim Forstrevierverband Y.\_\_\_\_ und erzielte gemäss dem Arbeitgeberfragebogen vom 1. September 2010 in einem Pensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 87'652.-- im Jahr 2009 (Urk. 5/22/1-8 Ziff. 2.1, Ziff. 2.9-2.10). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2010 in der Höhe von 0.8 % und im Jahr 2011 in der Höhe von 1.0 % (Schweizerischer Lohnindex, Tabellengruppe T39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnentwicklung) resultiert ein Valideneinkommen von rund Fr. 89'237.-- (Fr. 87'652.-- x 1.008 x 1.01).

### 5.5

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).

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).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr.

31 S. 90, 9C\_728/2009 E. 4.1.2). 5.6

Der Beschwerdeführer ist in der angestammten Tätigkeit als Forstwart nicht mehr arbeitsfähig; leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit, die Körperposition frei zu wählen beziehungsweise nach freier Wahl zu wechseln, sind ihm jedoch zu 80 % zumutbar (vorstehend E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin führte zum Invalideneinkommen zwar an, sie stelle auf den „Lohn für Hilfsarbeiten“ gemäss LSE 2010 ab, verwendete jedoch mit Fr. 5'804.-- effektiv den standardisierten Durchschnittslohn für den Dienstleistungssektor gemäss Anforderungsprofil 3 (Verfügungsteil

2, Urk. 5/135 S. 2 Mitte, vgl. Urk. 5/123 S. 2). Dabei handelt es sich wohl um ein Versehen. Das Abstellen auf das Anforderungsniveau 3 begründete sie damit, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund langjähriger Berufserfahrung gewisse Berufskennnisse habe aneignen können, die er sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit anwenden könne (Verfügungsteil 2, Urk. 5/135

S. 2 unten). Es ist zwar richtig, dass der Beschwerdeführer, der von 1985 bis anfangs 2010 als Forstwart tätig war (vorstehend E. 5.4) und in der angestammten Tätigkeit als Forstwart über Berufs- und Fachkenntnisse verfügt, dies gilt jedoch nicht für andere Tätigkeiten. Es reicht fertigt sich deshalb – dem Beschwerdeführer folgend (vorstehend E. 2.1) – für die Bemessung des Invalideneinkommens das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive

Tätigkeiten

in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors ) heran zu ziehen.

Das im Jahr 2010 von Männern im Durchschnitt für einfache und repetitive

Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'901.-- (LSE 2010, S. 26, Tabellengruppe TA1, Monatlicher Brutto lohn nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor, Anforderungsniveau, Total Männer) , mithin Fr. 58'812 .-- pro Jahr (Fr. 4'901 .-- x 12) bei einem Pensum von 100 % . Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2011 in der Höhe von 1.0 % ( vgl. vorstehend E. 5.4) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2011 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit, Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit) ergibt dies ein Invalideneinkommen von rund Fr. 61'925 .-- für das Jahr 2011 (Fr. 58'812 .-- x 1.01 : 40 x 41.7) bei einem Pensum von 100 % und rund Fr. 49'540.-- bei einem Pensum von 80 % . 5.7

Zu prüfen bleibt, inwieweit vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 5 % (vgl. Verfügungsteil

2, Urk. 5/135

S. 2 ), wohingegen der Beschwerdeführer einen höheren leidensbedingten Abzug als 5 % als gerechtfertigt erachtete, habe er doch stets schwere körperliche Arbeiten verrichtet und müsse in angepasster Tätigkeit mit seinen Einschränkungen mit einem unterdurchschnittlichen Lohn rechnen. Ausserdem habe er seine Tätigkeit während drei Jahrzehnten ausgeübt (vorstehend E. 2.2).

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Der Beschwerdeführer kann seine angestammte, schwere Tätigkeit als Forstwart nicht mehr ausüben. Zwar sind ihm nun grundsätzlich leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, jedoch muss eine freie Wahl der Körperposition beziehungsweise eine freie Wahl, die Körperposition zu wechseln, gewährleistet sein (vorstehend E. 3.13, E. 4.2) . Dadurch wird sein erwerbliches Leistungsvermögen entsprechend beschränkt, so dass er sich – wie er zu Recht ausführte (vgl. Urk. 1 S. 2 oben) – wohl mit einem geringeren Lohn zu begnügen hat als voll leistungsfähige und entsprechend einsetzbare Arbeitnehmer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 ). Demnach rechtfertigt sich aufgrund dieses Faktors ein leidensbedingter Abzug.

Die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 177 E.

3b S.

181), weshalb mit Blick auf das Anforderungsniveau 4 die lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4.

Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen). Mit Blick auf das der Festlegung des Invalideneinkommens zugrunde liegende Anforderungsniveau 4 (vorstehend E. 5.6) kommt vorliegend der langen Betriebszugehörigkeit daher keine relevante Bedeutung zu.

Die Rechtsprechung anerkennt schliesslich unter dem Titel Beschäftigungsgrad bei Männern, welche aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein können, einen Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2). Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit.

Gemäss LSE 2010 ist der mittlere Lohn von Männern auf Anforderungsniveau 4 bei Vollzeit ( $\geq 90\%$ ) mit Fr. 4'992.-- rund 10% höher als der auf ein 100%-Pensum hochgerechnete Lohn bei Teilzeit. Bei einem Pensum „zwischen 75% und 89%“ beträgt der mittlere Lohn Fr. 4'597.--, die Abweichung somit knapp 8% (Urteil des Bundesgerichts 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 = SVR 2016 IV Nr. 21 E.

3.5).

Indem dem Beschwerdeführer nur noch eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 80% zumutbar ist (vorstehend E. 4.2), rechtfertigt sich auch aufgrund dieses Faktors ein leidensbedingter Abzug.

Nachdem Gesagten rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug von 15%. Das ermittelte Invalideneinkommen reduziert sich demnach auf rund Fr. 42'109.-- (Fr. 49'540.--  $\times 0.85$ ).

5.8

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 89'237.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 42'109.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 47'128.-- und damit einen Invaliditätsgrad von 53%. Somit hat der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt, in welchem ihm eine angepasste Tätigkeit in einem 80%-Pensum zumutbar ist, Anspruch auf eine halbe Rente.

Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die per November 2011 eingetretene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.2) erst zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei

Monate gedauert hat. Folglich hat der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2011 bis am 31. Januar 2012 Anspruch auf eine ganze Rente und ab dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine halbe Rente. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die (ganze) Rente des Beschwerdeführers zu Unrecht bis Oktober 2011 befristet, weshalb die Beschwerde gutzuheissen ist. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr.

## E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **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 vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zuschussung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **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**

00.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. März 2016 abgeändert und festgestellt, dass der Beschwerdeführer bis am 31. Januar 2012 Anspruch auf eine ganze Rente und ab dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Peter-Schwarzenberger

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