

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00415 vom 28. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00415

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00415 du 28 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00415 del 28 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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 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.

E. 2

Hiergegen legte der Versicherte mit Eingabe vom 11. April 2016 Beschwerde ein und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventuell seien weitere Abklärungen zu

veranlassen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2016 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin

erwog in angefochtenen Entscheidung, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer zwar in seiner angestammten Tätigkeit als Schreiner im Küchenbau nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei, in einer angepassten Tätigkeit sei ihm jedoch die Ausübung eines 80 %-Pensums zumutbar. Beim Einkommensvergleich resultiere - unter Berücksichtigung eines 10%igen leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen - nunmehr ein Invaliditätsgrad von 38 % (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde dagegen im Wesentlichen vor, den Berichten der behandelnden Ärzte sei zu entnehmen, dass ihm die aktuell ausgeführte Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei, wobei es sich dabei um eine ideal den Leiden angepasste Tätigkeit handle. Eine Steigerung des Pensums sei nicht zumutbar. Für die von der Beschwerdegegnerin postulierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % finde sich in den Akten keine Evidenz (Urk. 1). 3. 3.1

Dem Bericht von Dr. med. B.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 10. Mai 2013 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/25) kann entnommen werden, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe seit 10. Dezember 2012

bis mindestens am 31. Mai 2013 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit bei verminderter Leistung (25-50 %; Urk. 7/25/2). Auch behinderungsangepasst sei der Beschwerdeführer seit Dezember 2012 zu 25 % arbeitsunfähig (Urk. 7/25/3). 3.2

Dem Schlussbericht F.____ der A.____ vom 20. November 2013 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/41) kann entnommen werden, der Beschwerdeführer leide an einer zervikalen Myelopathie aufgrund chronisch degenerativer Halswirbelsäulen-Veränderungen, einem Status nach Dekompression sowie an einer residuellen

Armplexusparese rechts betont mit Störung der feinmotorischen Fähigkeit der rechten Hand (Urk. 7/41/2). Als „nicht invalidisierend“ wurde ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bezeichnet (Urk. 7/41/3). Der Umgang mit dem chronischen zervikalen Schmerzsyndrom bereite dem Beschwerdeführer noch Mühe, indem er seine Limiten des Öfteren überschreite und nachträglich längere Pausen einschalten müsse. Offensichtliche Hinweise auf eine Anpassungsstörung oder eine reaktiv depressive Problematik seien nicht ersichtlich gewesen. Die erhöhte Ermüdbarkeit, welche die Leistungsfähigkeit vor allem in den Nachmittagsstunden deutlich eingeschränkt habe, sei nicht dem depressiven Muster gefolgt, sondern werde in analoger Form bei Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) gesehen. Aufgrund der HWS-Problematik mit beidseitiger Plexusläsion und glaubhafter positions- und belastungsabhängiger Schmerzsymptomatik müsse eine zukünftige Tätigkeit körperlich leicht bis maximal mittel schwer belastend sein. Zudem müsse, damit eine belastungsabhängige Verstärkung der vorhandenen Symptomatik vermieden werden können, am Arbeitsplatz Nässe und Kälte vermieden werden,

die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln kurzzeitig stehend/gehend vorhanden sein und es müsste dem Beschwerdeführer auch möglich sein, durch ein niedriges Arbeitstempo die Bewegungsabläufe besser zu koordinieren. Die reine Bürotätigkeit, vor allem die Arbeit am Computer,

habe recht schnell zu schmerzhaften muskulären Verspannungen geführt. Dabei sei die Konzentration in dem Mass gesunken, wie die Kopfschmerzen zu genommen hätten. Zurzeit könne für eine angepasste Arbeit eine 50%ige Leistungsfähigkeit festgestellt werden. Der Adaptationsvorgang sei noch nicht vollständig abgeschlossen. Nach längerfristiger entsprechender, etwa einjähriger Einarbeitung könne, bei weiterem gesundheitlich einigermaßen stabilem Verlauf, durch allmähliche Gewöhnung an arbeitsspezifische, behinderungsadaptierte Belastungen, eine Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf 80% erwartet werden, was im Rahmen von Verlaufsbearbeitungen noch genauer zu präzisieren sei (Urk. 7/41/9). 3.3

Dem Bericht von Dr. med. C.____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 13. Februar 2015 zu Händen des Hausarztes (Urk. 7/96/2) ist die Diagnose eines Status nach Spondylodese C6/C7 vom 27. November 2014 bei C7 Radikulopathie links sowie die Nebendiagnose eines Status nach Dekompression und Spondylodese C5/C6 vom 20. Februar 2012 bei zervikaler Myelopathie zu entnehmen. Im Grossen und Ganzen gehe es dem Beschwerdeführer jetzt deutlich besser. Der Verlauf nach dem obgenannten

Eingriff sei ordentlich. Betreffend Arbeitsunfähigkeit sehe er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, diese sei hauptsächlich durch die vorbestehende Myelopathie bestimmt (Urk. 7/96/2). 3.4

Dr. med. D.____, Neurologie FMH, hielt im Bericht vom 1. September 2015 zu Händen des Hausarztes mit Kopie an die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/77/6-7) fest, es liege eine unveränderte cervicale

Druckmyelopathie auf Höhe HWK 5/6 vor, mit Re-Operation im Herbst 2014. Die Beschwerden seien nun seit langem unverändert, weshalb die Abschlussuntersuchung vorgenommen werde, ohne weitere kernspintomographische oder elektro-physiologische Untersuchungen. Der aktuelle klinische Befund dürfe als Residualzustand angesehen werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage unverändert 50%. Die neurologischen Befunde seien seit langem stabil, die neurologische Abklärung sei deshalb abgeschlossen. Von weiteren neurologischen Untersuchungen seien keine neuen Gesichtspunkte zu erwarten (Urk. 7/77/7). 3.5

Im Bericht von Dr. D.____ vom 17. September 2015 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/77/1-5) notierte dieser, der Beschwerdeführer sei sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50% resp. halbtags arbeitsfähig (Urk. 7/77/3). 3.6

Der Stellungnahme des für den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) tätigen Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 3. Dezember 2015 (Urk. 7/100/5-7) kann entnommen werden, der Gesundheitszustand sei aktuell – seit spätestens 19. August 2015

(neurologische Abschlussuntersuchung bei Dr. D.____)

– klinisch-neurologisch im Verlauf stabil mit schmerzhaften neuropathischen Missempfindungen im unteren Armplexusbereich beidseits und am rechten Bein sowie Reflexbetonung linksseitig. Hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seien die aktenkundigen Angaben zweifellos plausibel, weshalb

darauf abzustellen sei. Dabei müsse beachtet werden, dass die zuletzt bis am 31. August 2015 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit laut Angabe des behandelnden Neurologen bis auf weiteres fortbestehe, was ebenfalls plausibel sei, da es sich bei der ausgeübten Tätigkeit laut Anforderungsprofil im Arbeitgeberfragebogen um eine körperlich oft schwere und mittelschwere Arbeit handle. Für eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit seien keine Angaben gemacht worden, weshalb lediglich eine medizinisch-theoretische Beurteilung möglich sei (Urk. 7/100/6). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe retrospektiv in den Zeiträumen, in denen die bisherige Tätigkeit zu 25 % oder 50 % möglich gewesen sei, eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit (vollzeitliche Präsenz mit Leistungsminderung von 20 % auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs) bestanden. Dies gelte nunmehr prospektiv ab Januar 2015 und bis auf weiteres. Zumutbar sei eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten schwerer als 10 kg, ohne Arbeit über Kopf, ohne Zwangshaltungen der HWS bzw. des Kopfes (Urk. 7/100/7). 3.7

Dem beschwerdeweise eingereichten Bericht von Dr. D. ___ vom 16. Februar 2016 zu Händen des Hausarztes (Urk. 3) ist zu entnehmen, dass unverändert eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Beschwerdeführer habe einen für seine residualen Beschwerden idealen Arbeitsplatz im angestammten Beruf als Schreiner, nachdem er eine Zusatzausbildung absolviert habe, vermehrt am Computer arbeite und somit weniger Heben und Tragen müsse. Die residuale Arbeitsfähigkeit von 50 % sei aber nur unter der permanenten Medikation mit Lyrica und Cipralext möglich, worunter es zu alltagsrelevanten neuropsychologischen Ausfällen und zu Doppelbildern komme. Eine Steigerung der 50%igen Arbeitsfähigkeit

sei nicht möglich. Wie schon in vorangehenden Berichten ausgeführt, handle es sich um einen permanenten Residualzustand (Urk. 3 S. 2). 4.

4.1

Nicht strittig ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner/Maschinist zu 50 % arbeitsfähig war respektive ist.

Streitig und zu prüfen ist allerdings, ob dem Beschwerdeführer

seit der erstmaligen Attestierung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit

(April 2013, Urk. 7/26/8) aufgrund seiner körperlichen Beschwerden in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar war respektive ist. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine 20%ige

Arbeitsunfähigkeit bestehe, auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E. ___ vom 3. Dezember 2015 (E. 3.6, Urk. 7/100/5-7) respektive auf den Schlussbericht F. ___ der A. ___ vom 20. November 2013 (E. 3.2, Urk. 7/41). RAD-Arzt Dr. E. ___

hielt dafür, dass bezüglich einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit in den Akten keine Angaben gemacht worden seien, weshalb lediglich eine medizinisch-theoretische Beurteilung möglich sei (Urk. 7/100/6). Gestützt darauf ging er –

abstellend auf den Schlussbericht F. ___ –

retrospektiv und prospektiv ab Januar 2015 von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit (vollzeitliche Präsenz mit Leistungsminderung von 20 % auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs) aus (E. 3.6) . 4.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin handelt es sich bei der Beurteilung im Schlussbericht F. ____

um eine Prognose hinsichtlich einer möglichen Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und nicht um eine abschliessende Beurteilung. Damit verbunden wurde insbesondere die Bedingung, dass eine längerfristige, etwa ein Jahr dauernde, Einarbeitung erfolge, der Verlauf weiterhin einigermaßen stabil sei und der Beschwerdeführer sich an die arbeitsspezifischen behinderungsadaptierten Belastungen gewöhne, was im Verlauf noch genauer zu beurteilen sei (E. 3.2, Urk. 7/41/9).

Entgegen der Ansicht des RAD-Arztes Dr. E. ____ wurde ein Belastungsprofil festgelegt. Angesichts dieses Profils

ist dem Beschwerdeführer folgende Tätigkeit zumutbar (E. 3.2, E. 3.6, E. 3.7): körperlich leicht bis maximal mit teilschwerer Belastung, Vermeiden einer belastungsabhängigen Verstärkung der vorhandenen Symptomatik, Vermeiden von Nässe und Kälte, Möglichkeit zu kurzzeitigen Positionswechseln von stehend zu gehend, Möglichkeit zur besseren Koordinierung der Bewegungsabläufe durch ein niedrigeres Arbeitstempo.

Die Aktenlage ergibt, dass der Beschwerdeführer nach wie vor bei der Z. ____ angestellt ist. Laut Arbeitgeberbericht vom 15. Februar 2017 (Urk. 15) übt der Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 2013 eine seinen Leiden angepasste Tätigkeit aus; dies im Pensum von 50 %. Der Beschwerdeführer arbeite gegenwärtig

vermehrt im Büro und die Maschinenprogrammierung sei von der Maschine ins Büro verlegt worden (Urk. 15 S.

1). Bei dieser gegenwärtig ausgeführten Arbeitstätigkeit als CNC - Anwendungstechniker muss der Beschwerdeführer laut den Angaben seiner Arbeitgeberin Arbeiten an der CNC-Maschine ausführen, was das Auflegen und Abnehmen von Möbelteilen beinhaltet. Ausserdem ist es seine Aufgabe, die CNC-Maschine am Computerarbeitsplatz zu programmieren. Dabei muss er oft sitzen (drei bis vier Stunden täglich), selten gehen (30 Minuten täglich) und oft stehen (drei bis vier Stunden täglich), oft Lasten im Bereich bis 10kg heben und tragen (drei bis vier Stunden täglich), manchmal Gewichte zwischen 10kg und 25kg heben und tragen, wobei die schwersten Teile 18kg wägen (30 Minuten bis

3 Stunden täglich), wobei der Beschwerdeführer für diese Arbeiten stets Hilfe holen könne. Lasten, die schwerer als 25kg sind, müsse er nicht heben und tragen. Ausserdem seien die Anforderungen an die Konzentration/Aufmerksamkeit, das Durchhaltevermögen, die Sorgfalt und das Auffassungsvermögen gross (Urk. 15 S. 1). Somit spricht nichts dagegen, mit Dr. D. ____ (E. 3.4)

und gestützt auf den Schlussbericht F. ____

davon auszugehen, dass die aktuell ausgeübte Tätigkeit einer ideal angepassten Arbeitstätigkeit entspricht und dem Beschwerdeführer seit Juni 2013 ein Pensum von jedenfalls 50 %

zumutbar ist (E. 3.7, E. 3.2) . 5.

5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der auf angepasste Tätigkeiten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. 5.2 5.2 .1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). 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). 5.2 .2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des

Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegen den 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). 5.2 .3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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/ aa). 5.3

Laut Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers war er vom 1. Januar 1997 bis am 31. Mai 2013 bei ihr als Schreiner-Maschinist erwerbstätig (Urk. 7/26). Anschliessend erfolgte eine Anpassung der Arbeitsanforderungen an seinen Gesundheitszustand (Urk. 15 S. 1). Der Beschwerdeführer erzielte an seinem ursprünglichen Arbeitsplatz im Rahmen eines 100%-Pensums (8,3 Stunden pro Tag, 41,5 Stunden Wochenarbeitszeit) einen AHV-beitragspflichtigen Lohn von Fr. 76'349.-- (vgl. auch die IK-Einträge, Urk. 7/21) und hätte denselben Lohn ohne Gesundheitsschaden auch im Jahre 2013 erzielt (vgl. Urk. 7/26/3). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, seit 1997 als Schreiner-Maschinist tätig, ohne körperliche Einschränkungen weiterhin diese Tätigkeit ausüben würde, weshalb von diesen Einkommensverhältnissen auszugehen ist. 5.4

Aufgrund der körperlichen Einschränkungen wurde das Jobprofil des Beschwerdeführers per 1. Juni 2013 seinen körperlichen Leiden angepasst. Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin (Urk. 15 S. 1) liegen heute stabile Arbeitsverhältnisse vor und schöpft der Beschwerdeführer auch nach Angaben seiner behandelnden Ärzte die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll aus (E. 3.7). Ferner bestätigte die Arbeitgeberin, dass der erzielte Lohn der Arbeitsleistung entsprach bzw. entspricht (Urk. 15 Ziff. 6). Demzufolge ist das vom Beschwerdeführer effektiv erzielte AHV pflichtige Einkommen (vgl. Art. 25 IVV) als Invalidenlohn heranzuziehen. 5.5

Die Arbeitgeberin gab im Arbeitgeberbericht vom 23. Mai 2013 (Urk. 7/26) an, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens 8,3

Stunden täglich und 41,5 Stunden wöchentlich gearbeitet habe (Urk. 7/26/2) und ein 100%-Pensum einer Jahresarbeitszeit von 2164 Stunden entspreche (Urk. 7/26/3). Ab dem 1. Juni 2013 erfolgte gemäss Angaben der Arbeitgeberin eine Reduktion des Pensums auf 50 % und eine Anpassung des Jobprofils. Ein Pensum von 50 % entspricht demnach 20,75 Wochenstunden oder einer Jahresarbeitszeit von 1082. Hierbei erzielte der Beschwerdeführer laut den aufgelegten Lohnkonten (Urk. 20/1 und Urk. 16/2) ab Januar 2014 einen AHV-pflichtigen Bruttolohn von zwischen Fr. 2'158.-- (Dezember) und Fr. 3'132.85 (April), was für 2014 einen AVH-pflichtigen Jahreslohn von Fr.

34'889.90 ergab (ohne Krankentaggelder, IV-Taggelder, km -Entschädigung und Unfallgelder;

Urk. 20/1 S. 1-3, Urk. 15/2). Ab Juni 2015 verbesserte sich der monatliche Lohn auf regelmässig über Fr. 3'500.--, das Jahreseinkommen betrug Ende Jahr Fr. 45'445.10. Diese Entwicklung setzte sich Anfang 2016 fort, indem der Beschwerdeführer nunmehr regelmässig monatlich Fr. 3'947.50 erzielte (Urk. 16/2). Nebst dem seit Juni 2015 als fixer Monatslohn angegebenen Betrag von Fr. 2'962.-- (entspricht pro Jahr Fr.

38'506.--) wurden ab diesem Zeitpunkt monatlich Überzeitentschädigungen ausbezahlt (2015 total: Fr. 7'227.--), was sich Anfangs 2016 fortsetzte und insgesamt 2016 eine Überzeitenschädigung von Fr. 9'855.-- bzw. Fr. 821.25 monatlich ergab (vgl. auch die monatlichen Lohnabrechnungen 2016, Urk.

16/3). Dies widerspiegelt sich denn auch in den von der Arbeitgeberin aufgelegten „Lohnliste Mitarbeiter“ der Jahre 2013-2015 (Urk. 20/2) und dem Erfassungsprotokoll des Jahres 2016 (Urk. 15/4). Daraus ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer regelmässig mehr als 4,15 Stunden pro Tag bzw. 20,75 Stunden in der Woche gearbeitet hat. Entsprechend erhöhte sich auch das erzielte AHV-pflichtige Einkommen (Invalideneinkommen) kontinuierlich (2014: 34'889.90; 2015: 45'445.10; 2016: Fr. 48'255.50 [ohne Krankentaggelder, IV-Taggelder, km Entschädigung und Unfallgelder], Urk. 20/1 S. 1-3, Urk. 15/2). 5.6

Die Bemessung des Invaliditätsgrads ist für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns vorzunehmen. Die Anmeldung erfolgte im März 2013 (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG). Der Beginn des Wartjahres ist auf 9. April 2013 festzusetzen (Urk. 7/26/8; vorher volle Lohnzahlung und kein Bezug von Krankentaggeldern [vgl. Urk. 20/1]). Seither ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer ununterbrochen in seinem bisherigen Tätigkeitsgebiet durchschnittlich zu mindestens 50 % arbeitsunfähig verblieb (Art. 28 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 29 ter IVV). Die Gegenüberstellung von Validen- und

Invalideneinkommen hat daher auf Ende des Wartjahres, das ist April 2014, zu erfolgen und ist aufgrund der Anpassung des Arbeitsplatzes – auch mithilfe von beruflichen Massnahmen im Verlaufe des Jahres 2014 (vgl.

Urk.

7/44) – sowie der erwarteten Steigerung seiner Leistungsfähigkeit (gemäss Dr. E. ____ spätestens ab Januar 2015; E. 4.2) und der Lohnentwicklung in den Jahren 2015 bis 2016 (E. 5.5) jeweils bis zum Verfügungszeitpunkt (massgeblicher vom Gericht zu beurteilender Sachverhalt; vgl. BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1, 116 V 246 E. 1a ,

121 V 362 E.

1b, 99 V 98) gesondert vorzunehmen.

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis in die Jahre 2014 und 2015 (die Nominallohnerhöhung 2016 ist bis heute nicht veröffentlicht; Indexstand 2204 [2013] auf 2220 [2014] und 2226 [2015], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976 2015) ergibt sich ein Valideneinkommen (vgl. E. 5.3) für das Jahr 2014 von Fr. 76'903.25 (Fr. 76'349 : 2204 x 2220) und für die Jahre 2015 und 2016 von Fr. 77'111.10 (Fr. 76'349.-- : 2204 x 2226).

Der Vergleich de r

Valideneinkommen mit de n

Invalideneinkommen der Jahre 2014, 2015 und 2016 ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 55 % im Jahr 2014 ([Fr. 76'903.25 - Fr. 34'889.90] : Fr. 76'903.25.-- x 100), 41 % im Jahr 2015 ([Fr. 77'111.10 - Fr. 45'445.10] : Fr. 77'111.10 x 100) und 37 % im Jahr 2016 ([Fr. 77'111.10 - Fr. 48'255.50] : Fr. 77'111.10 x 100; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). 5.7

Nach dem Gesagten ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, am seinem Leiden optimal angepassten Arbeitsplatz seit Juni 2015 über einen längeren Zeitraum hinweg effektiv ein höheres Pensum als 50 % zu erfüllen , und dieses ihm gestützt auf die anlässlich der beruflichen Abklärung eingeschätzte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (E. 3.2) nach einer Anpassungszeit bzw. spätestens ab Januar 2015 (E. 4.3) auch zumutbar war. Jedenfalls hat sich der Beschwerdeführer das effektiv erzielte Invalideneinkommen anrechnen zu lassen, was entsprechend der obigen Bemessung dazu führt, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2014 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat, welche infolge des ab Juni 2015 erzielten höheren Invalideneinkommens drei Monate später (zum Zeitpunkt der Rentenherabsetzung: Art. 88a Abs. 1 IVV) per 1. September 2015 auf eine Viertelsrente herabzusetzen ist. Da ab Januar 2016 und damit im Verfügungszeitpunkt (29. Februar 2016) der Invaliditätsgrad unter 40 % fiel, ist die Viertelsrente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. März 2016 zu befristen. Ab diesem Zeitpunkt ist kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr ausgewiesen.

Demnach ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 29. Februar 2016 aufzuheben und festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2014 Anspruch auf eine halbe und vom 1. September 2015 bis 31. März 2016 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 6.

E. 6

mit geteilt wurde (Urk.

E. 6.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr.

E. 6.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt der Umstand allein, dass einem Beschwerdeführer in einem Beschwerdeverfahren eine geringere Teilrente als beantragt zugesprochen wird, noch keine Reduktion der Parteientschädigung, jedenfalls soweit der Aufwand nicht vom beantragten Umfang der Rente beeinflusst wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5). Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine volle Prozessentschädigung (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) zu bezahlen. Diese ist auf Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. Februar 2016 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2014 Anspruch auf eine halbe Rente und vom 1. September 2015 bis 31. März 2016 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHausammann

E. 8

00.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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