

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00648 vom 28. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00648

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00648 du 28 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00648 del 28 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1958 geborene X.____

arbeitete als selbständiger Autolackierer und meldete sich am 13. Mai 2014 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7). Zunächst zog diese einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/12) sowie einen Arztbericht bei (Urk. 7/10). Im Juli 2014 teilte sie dem Versicherten mit, sie gewähre ihm Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Arbeitsplatzerhalts und erteile Kostengutsprachen für eine psychosoziale Begleitung (Job Coaching) sowie einen Ausbildungskurs (Urk. 7/17-19). Mit Mitteilung vom 3. Dezember 2014 wurden die Frühinterventionsmassnahmen beendet (Urk. 7/30). In der Folge zog die IV-Stelle die Akten des Krankentagegeldversicherers (Urk. 7/39) sowie Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/40, 7/44, 7/46) bei und veranlasste die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Begutachtungsstelle Z.____, welches am 22. Oktober 2015 erstattet wurde (Urk. 7/63). Mit Schreiben vom 27. November 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es würden keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt (Urk. 7/69). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 7. Dezember 2015 [Urk. 7/74], Einwand vom 27. Januar 2016 [Urk. 7/84], Begründung vom 23. März 2016 [Urk. 7/94]) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Mai 2016 für den Zeitraum vom 1. November 2014 bis 30. April 2015 eine ganze sowie ab dem 1. Mai 2015 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 2/1 [= 7/99 und 7/114] Urk. 2/2

[7/1

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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember

2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

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).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E.

6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E.

6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E.

2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 2 .

E. 2

2. August 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 12). Mit Schreiben vom 9. September 2016 verzichtete diese auf eine Duplik und hielt an ihren Anträgen fest (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. September 2016 angezeigt wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In angefochtenen Entscheidung wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer bis im Januar 2015 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Das Wartejahr sei am 23. Oktober 2014 abgelaufen. Da sich der Beschwerdeführer jedoch erst am 13. Mai 2014 bei der IV-Stelle angemeldet habe, habe er erst ab November 2014 Anspruch auf eine Invalidenrente. Im Januar 2015 habe sich sein Gesundheitszustand verbessert, weshalb ihm seit Februar 2015 eine angepasste Tätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 70 % zumutbar sei. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes sei mit Wirkung ab 1. Mai 2015 zu berücksichtigen, weshalb ihm ab dann eine halbe Invalidenrente zustehe.

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden führte die IV-Stelle aus, dem Beschwerdeführer seien aufgrund des möglichen Tätigkeitsprofils diverse Hilfstätigkeiten möglich. Es seien ihm zudem Eingliederungsmassnahmen angeboten worden, die er jedoch abgelehnt habe (Urk. 2/1).

In der Beschwerdeantwort brachte die IV-Stelle vor, im Gutachten sei festgehalten worden, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aus psychiatrischen Gründen zu 30 %

eingeschränkt. Da es sich jedoch nur um eine Anpassungsstörung handle, sei diese aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer habe zudem im Jahr 2009 das Geschäft seines Vaters übernommen und sich selbständig gemacht. Seither habe er nur ein sehr geringes Einkommen erwirtschaftet. Da er das Geschäft auch bei guter Gesundheit trotzdem nicht aufgeben hätte, sei beim Valideneinkommen auf dieses abzustellen, womit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiere (Urk. 6).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, sein Gesundheitszustand habe sich im Januar 2015 nicht verbessert. Deshalb stehe ihm ab dem 1. Mai 2015 weiterhin eine ganze Invalidenrente zu. Hinzu komme, dass die Beschwerdegegnerin nicht geprüft habe, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten in Frage kommen würden. Auch wenn auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt werde, sei im Einzelfall zu überprüfen, ob die Restarbeitsfähigkeit verwertet werden könne. Der Beschwerdeführer sei bereits 58 Jahre alt. Seine Chancen, auf dem Arbeitsmarkt noch eine Anstellung zu finden, seien praktisch nicht vorhanden. Auch im Gutachten werde erwähnt, dass die Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt aufgrund des Alters, der Biographie und der spezifischen qualitativen Einschränkungen vermindert sei. Dies habe die Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen. Auch aus diesem Grund sei dem Beschwerdeführer mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zudem sei ihm ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren (Urk. 1).

In der Replik machte der Beschwerdeführer geltend, er nehme seit über einem Jahr Antidepressiva ein. Trotzdem habe er keine psychische Stabilität erreichen können. Es sei zudem schwer nachvollziehbar, dass seine somatischen Beschwerden keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit auslösen würden. Es sei unhaltbar, auf das zuletzt erwirtschaftete Erwerbseinkommen abzustellen, weil davon auszugehen sei, dass er inzwischen deutlich mehr verdienen würde. Entweder müsste diesbezüglich eine Expertise in Auftrag gegeben werden oder es sei auf die Tabellenwerte des Bundesamtes für Statistik abzustellen (Urk. 10). 3.

3.1

Im Z. ___ -Gutachten vom 22. Oktober 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/63 S. 19): - Residualzustand bei abgeheilte Narbe sowie Haut- und Muskeldefekt im Bereich des Unterarms links bei Status nach Entnahme eines Radialis-Lappens i.R. Dg 2 - mit residuell Hypästhesie im Bereich des N. cutaneus

anebrachii

radialis sowie des Ramus

superficialis

Nn . radialis links (ICD-10: G56.9) - St. n. mitteldifferenziertem verhorntem Plattenepithel-Karzinom im Bereich des Mundbodens links TNM pT2 pN0 (0/26) G2 Pn1 R0 (ICD-10: C06) - St. n. Tumorsektion Mundboden links, Neck dissection Level I-III links, Sentinellymphonodektomie rechts, Rekonstruktion Mundboden mittels Radialislappen von links - Defektdeckung radial links mittels Vollhauttransplantat vom linken Oberarm, Zahnextraktionen, Setzen von 4 Implantaten im Bereich der Unterkieferfront, Tracheotomie am 11.11.2013 - Risikofaktoren: seither sistierter Nikotinabusus

(30 py); St. n. Alko holabus mit Entzug im 2010, seither abstinent - aktuell ohne Hinweis auf Tumorrezidiv - Verdacht auf Hypoguesie beidseits, links mehr als rechts - Dysarthrophonie (ICD-10: R 49.8) - mit/bei Diagnose 2 - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, reaktiv im Rahmen einer schweren körperlichen Erkrankung (Krebsleiden) (ICD-10: F43.21)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/63 S. 19): - Valleculacyste

Im neurootologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die lokalen Verhältnisse seien absolut reizlos und es lägen keine Anhaltspunkte für ein Rezidiv vor. Die Zungenbeweglichkeit sei jedoch etwas reduziert, was sich beim Essen störend auswirke. Aufgrund der Resektion sei das Schmeckvermögen auf der linken Zungenseite überwiegend wahrscheinlich reduziert. Auf der rechten Seite sollte dieses (zumindest teilweise) intakt sein. Der Explorand gebe auch an, auf der rechten Zungenseite besser schmecken zu können (Urk. 7/63 S. 18).

Im neurologischen Teilgutachten hielt der Gutachter fest, der Explorand klage über Beschwerden im Bereich des linken Unterarms. Die Gefühle seien vermindert, ebenso in den Fingern I und II der linken Hand dorsalseits. Der Einsatz der linken Hand verursache Schmerzen im Bereich der Entnahmestelle des Radialislappens und führe zu einer Verkrampfung der Muskulatur im Unterarmbereich. Aufgrund der Sensibilitätsstörungen und Narben sei die Feinmotorik beeinträchtigt (Urk. 7/63 S. 16).

Klinisch zeige sich eine Hypästhesie im Bereich der Nn. cutaneus antibrachii lateralis sowie des Ramus superficialis

Nn. radialis links, passend zu einer Affektion des N. radialis im Rahmen der Lappenentnahme. Die Beweglichkeit sei im Umfang voll erhalten und die Kraftentfaltung zumindest kurzfristig allseits von Kraftgrad M5 voll möglich. Somit bestehe ein primär muskuloskelettaler Residualzustand im Bereich des linken Vorderarmes mit Affektion von sensiblen Nervenästen, erfreulicherweise jedoch ohne Ausbildung eines neuropathischen oder neuralgischen Schmerzsyndroms (Urk. 7/63 S. 16).

Neurologisch zeige sich zudem eine eingeschränkte Zungenbeweglichkeit. Die Zunge könne nur knapp über die Frontzähne im Unterkiefer hinausgeschoben werden. Die Geschmacksempfindung sei beeinträchtigt und es bestehe eine Sprechstörung, welche primär durch die veränderte Zungenmotilität zu begründen sei (Urk. 7/63 S. 16).

Im psychiatrischen Teilgutachten führte der Gutachter aus, der Explorand leide unter einem depressiven Syndrom, welches sich anhand der ICD-10 Kriterien am ehesten mit einer „Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion“ abbilden lasse. Die Kriterien für eine Major Depression seien hingegen nicht erfüllt. Die vom Exploranden genannten Einschränkungen betreffend Kognition/Gedächtnis würden glaubhaft erscheinen. In der aktuellen Explorationssituation hätten sie jedoch nicht in dem vom Exploranden genannten Ausmass objektiviert werden können (Urk. 7/63 S. 13).

Den Akten könne entnommen werden, dass der Explorand auf die Operation vom 21. November 2013 mit einer Anpassungsstörung mit ängstlicher und depressiver Reaktion

(ICD-10 F 43.22) reagiert habe. Postoperativ habe diese weiter zugenommen und sich zu einer mittelgradigen depressiven Episode ausgeweitet. Unter psychotherapeutischer Begleitung und dem Aufgleisen einer thymoleptischen Therapie habe sich das Zustandsbild jedoch wieder verbessert, wobei auch weiterhin Probleme mit der Konzentration und Ausdauer, der Lust- und Antriebslosigkeit bei niedergedrückter Stimmung bestünden. Somit sei es offensichtlich zu einer Teilremission des depressiven Syndroms gekommen, sodass gegenwärtig nur noch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion vorliege (Urk. 7/63 S. 14).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter in der interdisziplinären Zusammenfassung aus, aufgrund der neurologischen Einschränkungen sei der Versicherte für präzise motorische Arbeiten wie in der bisherigen Tätigkeit, welche auch Kraft erfordern würden und über längere Zeit durchgeführt werden müssten, qualitativ stark eingeschränkt. Aus diesem Grund sei der Versicherte für seine angestammte Tätigkeit weitgehend ungeeignet. In einer angepassten Tätigkeit ergebe sich aufgrund der psychiatrischen Diagnosen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 70 %. Geeignet seien körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten, welche keine erhöhten Anforderungen an die Präzision stellen würden und primär rechtshändig ausgeführt werden könnten. Die linke Hand könne als Hilfs hand eingesetzt werden, bezüglich Feinmotorik, Kraftanwendung und Ausdauer für repetitive Tätigkeiten sei sie aber eingeschränkt. Tätigkeiten mit Kundenkontakt sowie Tätigkeiten, welche regelmässiger telefonischer Verständigung bedürften, seien aufgrund des beeinträchtigten Sprechens, Kauens und Schluckens ungeeignet (Urk. 7/63 S. 22).

Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit gaben die Gutachter an, ab der Diagnosestellung und im Rahmen der folgenden Behandlungen sei zunächst von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab dem Zeitpunkt des Abschlusses der Berufsmassnahmen per 21. Januar 2015 sei dem Versicherten die beschriebene 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zumutbar (Urk. 7/63 S. 22).

Das Gutachten vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/63 S. 10-13), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/63 S. 13-14, 16, 18) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/63 S. 4-9). Die Beurteilung der Gutachter ist schlüssig und nachvollziehbar. Auch der von der Verwaltung hinzugezogene Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes beurteilte das Gutachten als ausführlich, die gestellten Diagnosen als kongruent und nachvollziehbar und hielt fest, es könne darauf abgestellt werden (Urk. 7/72 S. 5).

Der Beschwerdeführer machte geltend, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen und verwies auf einen beigelegten Bericht von Dr. med. dent. A.____, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Urk. 1 und 3/3). In diesem führte Dr. A.____ aus, es könne aufgrund der klinischen Kontrolluntersuchungen vom März 2015 bis Februar 2016 festgehalten werden, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem 21. Januar 2015 zumindest nicht verschlechtert habe. Inwieweit es sich um einen konstanten Gesundheitszustand handle oder sich dieser im Verlauf des letzten Jahres gebessert habe, könne nach der Aktenlage nicht mit endgültiger Sicherheit beurteilt werden (Urk. 3/3).

Dr. A.____ ist Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und arbeitet als leitender Arzt des Zentrums für Zahnmedizin der B.____. In seinem Bericht nahm er Bezug auf die

klinischen Kontrolluntersuchungen in seinem Fachgebiet. Aus dem Gutachten geht klar hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht verbessert habe (Urk. 63 S. 14). Dr. A.____ verfügt über keine ausgewiesenen Fachkompetenzen im Bereich Psychiatrie. Bereits aus diesem Grund ist der Hinweis des Beschwerdeführers auf den Bericht von Dr. A.____

unbehelflich. Hinzu kommt, dass dieser ausdrücklich festhielt, er könne keine Angaben bezüglich einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes vor dem Februar 2015 machen. Damit vermag der eingereichte Bericht die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern.

Auch der vom Beschwerdeführer mit der Replik eingereichte Bericht des C.____ vom 10. August 2016 (Urk. 11) vermag die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Zum einen geht daraus gerade hervor, dass der Beschwerdeführer im Januar 2015 eine medikamentöse Therapie begann, was für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ab diesem Zeitpunkt spricht. Zum anderen werden darin keine neuen Befunde genannt, die nicht bereits im Gutachten berücksichtigt worden wären. Bezüglich der geltend gemachten Verschlechterung der depressiven Symptomatik ist darauf hinzuweisen, dass der Erlass der angefochtenen Verfügung die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen), und bloss diejenigen tatsächlichen Umstände zu berücksichtigen sind, die sich bis zu jenem Zeitpunkt ereignet haben, weshalb dieser Bericht, soweit er sich auf die Zeit nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung bezieht, im vorliegenden Verfahren von vornherein unbeachtlich ist. 3.3

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer ab der Diagnosestellung im Oktober 2013 bis Mitte Januar 2015 sowohl in seiner angestammten als auch in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war. Ab dem 21. Januar 2015 ist ihm eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich. 4.

4.1

Der Beschwerdeführer bringt sodann vor, die Beschwerdegegnerin habe die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu Unrecht nicht geprüft. Aufgrund seines Alters sowie des Umstands, dass er jahrzehntelang selbständig erwerbend gewesen sei, bestünden kaum Chancen für ihn, eine Stelle zu finden, was ausser Acht gelassen worden sei (Urk. 1 S. 3).

4.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die

Selbsteingliederungs pflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (Urteil

des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). 4.3

Dem Beschwerdeführer verblieben ab feststehender Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit im Oktober 2015 (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) noch 7 ½ Jahre bis zum Erreichen des AHV-Alters. Zu berücksichtigen ist, dass er in einer angepassten Tätigkeit 70 % arbeitsfähig ist und erst seit kurzer Zeit nicht mehr im Arbeitsprozess steht. Zwar ist er insofern eingeschränkt, als er nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche keine erhöhten Anforderungen an die Präzision stellen, primär rechtshändig durchgeführt werden können und für welche er keine Zwangshaltung einnehmen muss, ausführen kann und zudem die linke Hand sowie das Sprechen beeinträchtigt sind. Jedoch ist der Beschwerdeführer weder hinsichtlich seiner Gehfähigkeit noch in Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt. Der Umstand, dass er – entgegen seiner Darstellung - erst drei Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens seine unselbständige Tätigkeit aufgegeben hat, und selbständigerwerbend worden war, spricht zudem für eine vorhandene Anpassungsfähigkeit und Flexibilität.

Nebst Sortier- und Überwachungsaufgaben könnte er angesichts seiner erworbenen Fähigkeiten als Selbständigerwerbender auch einfache Bürotätigkeiten ausführen. Im Lichte der recht sprechungsgemäss relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen sowie angesichts der Kasuistik in vergleichbaren Fällen (BGE vom

10. September

2013,

8C_345/2013, E.

4.3.3, vom 19. August

2015, 8C_330/2015, E. 3.2) muss im Falle des Beschwerdeführers ein invalidenversicherungsrechtlich erheblich erschwerter Zugang zum Arbeitsmarkt verneint werden.

E. 5

.2

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer bis Ende des Jahres 2008 angestellt und danach selbständigerwerbend worden war (Urk. 7/12 S. 3). Die IV-Stelle machte in ihrer Beschwerdeantwort geltend, es sei beim Valideneinkommen auf das zuletzt erwirtschaftete Einkommen als Selbständigerwerbender abzustellen (Urk. 6). Bei Selbständigerwerbenden kann zur Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich auf den Auszug aus dem individuellen Konto abgestellt werden (vgl. BGer vom 10. Februar 2009, 8C_576/2008, E. 6.2 mit Hinweisen). Zu berücksichtigen ist vorliegend jedoch, dass sich das Geschäft des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens erst im Aufbau befand. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist das damit erzielte Einkommen aus diesem Grund noch keine verlässliche Basis für die Festlegung des Valideneinkommens, weil sich bei erst kurzzeitig ausgeübter

selbständiger Erwerbstätigkeit die Einkommensentwicklung regelmässig nicht zuverlässig voraussagen lässt (vgl. BGer vom 24. März 2014, 9C_868/2013, E. 4.2). Daher ist für die Bestimmung des Valideneinkommens auf statistische Werte wie die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückzugreifen. Angesichts der Ausbildung des Beschwerdeführers rechtfertigt sich eine Einordnung in der Tabellengruppe TA1, Fahrzeugbau, Kompetenzniveau 3, der LSE 2012

womit von einem monatlichen Einkommen von Fr. 7'017.- auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7

Stunden aufzu rechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E.

3b/ aa; AHI 2000 S.

81 E.

2a). Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2015 ein an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'188 Punkten im Jahr 2012 auf 2'226 Punkte im Jahr 2015 angepasstes Valideneinkommen von rund Fr. 89'3

E. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb,

vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellen gruppe

A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,

E. 5.4

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 39'454.- - resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 89'3

E. 07

- eine Erwerbseinbusse von Fr. 49'853.- - , was einem Invaliditätsgrad von rund 56 % entspricht. 6.

6.1

Gemäss gutachterlicher Beurteilung war der Beschwerdeführer vom Zeitpunkt der Diagnosestellung bis im Januar 2015 zu 100 % arbeitsunfähig, sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit. Für diesen Zeitraum ging die IV-Stelle daher zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 100 % aus und bejahte einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Das Wartejahr lief am 23. Oktober 2013 ab. Die Erstanmeldung bei der IV-Stelle erfolgte durch den Beschwerdeführer am 13. Mai 2014 (Ur k. 7/7). Somit hat der Beschwerdeführer ab 1. November 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. 6.2

Gemäss dem beweiskräftigen Z.____ -Gutachten ist von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes im Januar 2015 auszugehen, weshalb der Beschwerdeführer ab Februar 2015 zu 70 % arbeitsfähig in angepasster Tätigkeit war. In Anwendung von

Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst zu berücksichtigen, nachdem sie drei Monate gedauert hat, weshalb dem Beschwerdeführer erst ab dem 1. Mai 2015 eine 70%ige Arbeitstätigkeit anzurechnen ist. Ab dem 1. Mai 2015 betrug der Invaliditätsgrad 56 % , womit nach Art. 28 Abs. 2 IVG ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung ausgewiesen ist. 6.3

Nach dem Gesagten ist die Verfügung der IV-Stelle vom 12. Mai 2016 im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft - 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
Hurst
Curiger

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