

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00732 vom 30. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00732

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00732 du 30 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00732 del 30 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, war vom 4. Juni 2011 bis 31. Juli 2013 bei der Y.____ AG, im Umfang eines teil zeitlichen Arbeitspensums von ungefähr 18 Stunden in der Woche als Flugzeugkabinenreiniger tätig (Urk. 8/13 Ziff. 2.1, Ziff. 2.7 und Ziff. 2.9), als er sich unter Hinweis auf Rücken schmerzen, eine Diskushernie und Osteoporose (Urk. 8/3 Ziff. 6.2) am 29. April 2013 bei der Invaliden versicherung zum Leistungsbezug anmel dete. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, liess den Ver si cherten ärztlich begutachten (Gutachten vom 25. August 2015; Urk. 8/46). Nach durchgeführtem Vorbe scheidverfahren (Urk. 8/53, Urk. 8/54, Urk. 8/62) stellte sie mit Verfügung vom 23. Mai 2016 (Urk. 8/83 und Urk. 8/69 = Urk. 2) einen Invaliditätsgrad von 100 % ab November 2013 und ab Mai 2014 einen solchen von 20 % fest und sprach dem Versicherten für die Zeit vom 1. November 2013 bis 31. Juli 2014 eine ganze Rente zu.

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 Ge sund heit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende 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 ausschliess lich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht über wind bar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenver siche rung (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 Eingliede rungs massnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeits markt lage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid ge worden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypothetischen Erwerbs ein kommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen über ge stellt 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. 1.3

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art.

E. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 1.5.1

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) kam mit Urteil vom 2. Februar 2016 in der Sache Di Trizio gegen die Schweiz (Nr. 7186/09) zum Schluss, dass eine Verletzung von Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) darin bestehe, dass die halbe Rente der Invalidenversicherung der Versicherten eingestellt wurde, nachdem sie Mutter von Zwillingen geworden war, worauf die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Methode einen nicht mehr anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad ermittelte (BGE 143 I 50 Sachverhalt).

E. 1.5.2

In seinem zur Umsetzung des EGMR-Urteils vom 2. Februar 2016 ergangenen Urteil 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 (BGE 143 I 50 E. 4.1 und 4.2) entschied das Bundesgericht, dass zwecks Herstellung eines konventionskonformen Zustandes in derartigen Konstellationen, in welchen allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbseinkommens) für einen Statuswechsel von „vollerwerbstätig“ zu „teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich“ sprechen, fortan auf die (alleine darauf beruhende) revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu verzichten sei. Das Bundesgericht ent

schied sodann, dass ein rein familiär bedingter Statuswechsel selbst dann unberücksichtigt zu bleiben habe, wenn die IV-Stelle nicht den Statuswechsel zum Anlass für die Überprüfung der Rente nahm, sondern sich bei der Einleitung des Verfahrens auf andere Gründe, wie beispielsweise die Anspruchsüberprüfung nach den Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a, gestützt habe (BGE 143 V 77 E. 3.2.3).

E. 1.6

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. 1.7

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3).

Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.8

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 IVV festzu setzen 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 Renten zu sprechung 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 ver fügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusp rechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.9

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 23. Juni 2016 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 23. Mai 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, die Sache sei zu ergänzender Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen, und es sei diese zu verpflichten, ihm nach durchgeführten Abklärungen eine angemessene Rente für die Zeit nach dem 31. Juli 2014 zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2016 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2016 (Urk. 2) gestützt auf das Gutachten der Ärzte des Z.____, vom 25. August 2015 (Urk. 8/46) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit November 2012 in seiner Arbeitsunfähigkeit erheblich eingeschränkt sei, dass ihm sowohl die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Flugzeugkabinenreiniger als auch die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten vorerst nicht mehr zuzumuten gewesen sei, dass sich sein Gesundheitszustand jedoch spätestens ab Mai 2014 verbessert habe, und dass ihm ab diesem Zeitpunkt die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im zeitlichen Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums bei einer Leistungsminderung auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs von 20 % zuzumuten gewesen sei. Auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer in

seiner bisherigen, teilzeitlichen Tätigkeit als Flugzeugkabinenreiniger bei der Y.____ AG ein sehr niedriges Einkommen erzielt habe und deshalb vom Sozialamt finanziell unterstützt worden sei, sei bei der Bemessung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne für ein vollzeitliches Arbeitspensum abzustellen.

Demgegenüber vertrat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 30. August 2016 (Urk. 7) die Ansicht, dass auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer vor dem Auftreten der gesundheitlichen Probleme während anderthalb Jahren im Umfang eines Arbeitspensums von lediglich rund 42 % auf Abruf tätig gewesen sei, die der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegende Qualifikation als Erwerbstätiger in Frage zu stellen sei.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass nicht auf das Gutachten der Ärzte des Z.____ abzustellen sei, weil die Gutachter ihm gegenüber feindlich eingestellt gewesen seien, und weil sie ihn in ihrem Gutachten tatsachenwidrig als Person türkischer Abstammung bezeichnet hätten, obwohl er über die schweizerische Staatsangehörigkeit verfüge und ursprünglich aus Kuba stamme (Urk. 1 S. 4). 3. 3.1

Vorerst gilt es die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen. 3.2

Die Ärzte des Stadtsitals A.____ erwähnten im Hospitalisationsbericht vom 28. November 2012 (Urk. 8/14/10-11), dass der Beschwerdeführer vom 8. bis 24. November 2012 hospitalisiert gewesen sei und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1):
- akutes lumboradikuläres Syndrom L4/5 links mit/bei: - foraminalem Luxat L4/5 links - (eher) Irritation L5 als L4 gemäss Dermatome-Schema - Fussheberparese ohne Glutealdefizit
- keinen sensiblen Ausfällen - Verdacht auf allergisches Exanthem der Oberarme beidseits - unklare CK-Erhöhung

Die Ärzte erwähnten, dass dem Beschwerdeführer als operative Massnahme eine Sequestrektomie empfohlen worden sei, dass der Beschwerdeführer eine solche Behandlung jedoch nicht gewünscht habe. Eine durchgeführte Infiltration der Wurzel L4 links habe zu einer Verbesserung der Beschwerden geführt. Bei Spitalaustritt habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für sechs bis acht Wochen gemäss dem klinischen Verlauf bestanden (S. 2). 3.3

Die Ärzte des B.____, stellten mit Verlaufsbericht vom 4. November 2013 (Urk. 8/19/5) die folgenden Diagnosen: - akutes thorakales Schmerzsyndrom mit schmerzhafter Schwellung costosternal 3 links (Differenzialdiagnose: mechanisch, Infekt) mit/bei: - Auftreten vor fünf Tagen beim Musik spielen - klinisch leichtgradiger Schwellung und expliziter Druckdolenz im Bereich des costosternalen Übergangs 3 links - Flüssigkeitsakkumulation im Bereich des Costo sternal gelenks 3 links - chronisches lumboradikuläres Syndrom L5 links

Eine am 5. September 2013 durchgeführte magnetresonanztomographische (MR I) Untersuchung habe eine Arthritis in der Synchondrosis

manubriosternalis sowie im Sternocostalgelenk der 2. Rippe links mit angrenzendem Abszess sowie eine angrenzende ossäre Beteiligung im Sinne einer Osteomyelitis ergeben, weshalb eine Punktion angezeigt sei. 3.4

Mit Bericht vom 16. März 2014 (Urk. 8/22) stellte Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen

Tätigkeit des Beschwerdeführers als Flugzeugkabinenreiniger fest und erwähnte, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit noch nicht mit der notwendigen Sicherheit bestimmt werden könne. 3.5

In ihrem Bericht vom 5. Juli 2014 (Urk. 8/24/5-6) führten die Ärzte des B.____ aus, dass eine Biopsie des Knochens des Sternums ein pseudosynovialisiertes Weichgewebe mit chronischer, granulierender, fibrosierender und fokal akuter fibrinöser Entzündung und ein Knochengewebe aus der Spongiosa mit Knochenumbau ohne eine Infektion durch Pilze oder Bakterien ergeben habe. Gegenwärtig bestehe in den bisherigen Tätigkeiten des Beschwerdeführers als Flughafenangestellter und als Musiker eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bei einer allfälligen Verbesserung der Schmerzen nach der vor Kurzem durchgeführten Infiltration sei eine angepasste Arbeitswiederaufnahme möglich. Eine angepasste, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Pausen sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten (S. 1). 3.6

Mit Bericht vom 6. September 2014 (Urk. 8/25/1-4) stellten die Ärzte des B.____ fest, dass noch immer keine sichere Diagnose gestellt werden könne, dass indes der Verdacht auf eine lokale Osteitis im Rahmen eines SAPHO-Syndroms, einer chronischen entzündlichen Erkrankung, bestehe (S. 2). Gegenwärtig bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, wobei eine Verbesserung nach Beginn der vor Kurzem begonnenen Cortisontherapie möglich sei. Eine angepasste, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Pausen sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten, wobei zusätzlich eine Verminderung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 50 % auf Grund einer Beschwerdeakkumulation im Laufe des Tages zu berücksichtigen sei (S. 3). 3.7

Die Ärzte des B.____

erwähnten in ihrem Bericht vom 3. März 2015 erneut (Urk. 8/31/6 9), dass der Beschwerdeführer für schwere Arbeiten weiterhin im Umfang von 100 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. Eventuell sei ihm die Aufnahme einer behinderungsangepassten Tätigkeit im zeitlichen Umfang von 50 % mit einer zusätzlichen Verminderung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 50 % infolge einer Beschwerdeakkumulation im Laufe des Tages zuzumuten (S. 3). 3.8

Die Ärzte des Z.____, Dr. med. pract. D.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und PD Dr. med. E.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, erwähnten in ihrem Gutachten vom 25. August 2015 (Urk. 8/46), dass der Beschwerdeführer am 16./17. Juli 2015 untersucht worden sei, wobei zusätzlich eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt worden sei (S. 1). Sie stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6): - subakutes thorakales Schmerzsyndrom costosternal 2 links (Differentialdiagnose: lokale Osteitis bei SAPHO-Syndrom) - chronisches lumboradikuläres Syndrom L4 (radiologisch) und L5 (symptomatisch mit residueller Fussheberparese links)

Der Beschwerdeführer leide unter einem chronischen Schmerzsyndrom, einerseits auf Grund einer entzündlichen Veränderung im Sternalbereich und andererseits auf Grund degenerativer Veränderungen im Lendenwirbelsäulenbereich. Im Rahmen der EFL habe

der Beschwerdeführer eine reduzierte Leistungsbereitschaft gezeigt. Er habe sich überhaupt nicht belasten lassen und habe alle Kraft- und Gehtests unter Angabe von Schmerzen abgebrochen. Aus diesem Grunde sei die Arbeitsfähigkeit auf medizinisch-theoretischer Basis zu beurteilen. Auf Grund einer erheblichen Symptomausweitung, einer deutlichen Selbstlimitierung und auf Grund von Inkonsistenzen seien die Resultate der Belastbarkeitstest für die Beurteilung nicht verwertbar (S. 6).

Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Flugzeugkabinenreiniger sei dem Beschwerdeführer auf Grund der Kreuzbeschwerden und der entzündlichen Erkrankung im Sternalbereich nicht mehr zuzumuten. Die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselpositionierenden Tätigkeit, mit teilweise gehend und stehend zu verrichtenden Arbeiten und mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen im Umfang von einer Stunde im Tag, ohne andauernde Zwangshaltungen, ohne regelmässiges Stossen und Ziehen von Lasten und ohne das Heben und Tragen von schweren Lasten, seit dem Beschwerdeführer ab Mai 2014 im zeitlichen Umfang von 100 %, das heisse bei einer Präsenz von 100 %, insgesamt im Umfang von 80 % zuzumuten (S. 7). 3.9

Med. pract. F.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 1. September 2015 (Urk. 8/50/7-8) aus, dass auf das Gutachten der Ärzte des Z.____ vom 25. August 2015 abgestellt werden könne, und dass gestützt darauf von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als Flugzeugkabinenreiniger ab November 2012 und ab spätestens Mai 2014 von einer Arbeitsfähigkeit in zumutbaren, behinderungsangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in Wechselpositionierung, ohne andauernde Zwangshaltungen und ohne Hantieren mit schweren Lasten, im zeitlichen Umfang von 100 % bei einer Leistungsfähigkeit von 80 % auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs von einer Stunde im Tag beziehungsweise von einer Arbeitsfähigkeit von insgesamt 80 % auszugehen sei (S. 2). 3.10

Mit Bericht vom 6. Januar 2016 (Urk. 8/65) stellten die Ärzte des B.____ fest, dass in Bezug auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, und dass eine behinderungsangepasste, sitzende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen und mit einer zusätzlichen Leistungsminderung zu evaluieren sei (S. 2). 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die behandelnden Ärzte des B.____ und die Gutachter des Z.____ übereinstimmend davon ausgingen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Flugzeugkabinenreiniger seit November 2012 nicht mehr zuzumuten sei. Demgegenüber beurteilten die beteiligten Ärzte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf zumutbare, behinderungsangepasste Tätigkeiten unterschiedlich. Während die Ärzte des B.____ die Ansicht vertraten, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit lediglich im zeitlichen Umfang von 50 % mit einer zusätzlichen Verminderung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 50 % auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs zuzumuten sei (vorstehend E. 3.7), gingen die Ärzte des Z.____ in ihrem Gutachten vom 25. August 2015 (vorstehend E. 3.8) und RAD-Arzt med. pract. F.____ (vorstehend E. 3.9) davon aus, dass dem Beschwerdeführer spätestens ab Mai 2014

die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im zeitlichen Umfang von 100 % bei einer Verminderung der Leistungsfähigkeit auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs im Umfang von 20 % und damit insgesamt im Umfang von 80 % zuzumuten sei. 4.2

Bezüglich des Gutachtens der Ärzte des Z. ___ vom 25. August 2015 (vorstehend E. 3.8) gilt es zu berücksichtigen, dass die Gutachter im Rahmen ihrer Untersuchung des Beschwerdeführers auch ein EFL durchführten. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass nach der Rechtsprechung in manchen Fällen für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit neben den medizinischen Befunden und Diagnosen auch eine EFL wünschbar oder sogar erforderlich ist, und dass das umfassende Testverfahren der EFL insbesondere bei Erkrankungen des Bewegungsapparates relevante Aussagen zum Leistungsverhalten und zur Konsistenz der verschiedenen Person ermöglicht, wobei gerade eine allfällig beobachtete Symptomausweitung und Selbstlimitierung im Rahmen eines chronifizierten Zustandes für die Bewertung der Zumutbarkeit bedeutsam sein kann. Demgegenüber hat die EFL nicht das Ziel, die Natur der multiplen und komplexen Ursachen, die einer wiederholten Selbstlimitierung der Leistung und dem Nachweis mehrfacher Inkohärenzen zugrunde liegen, zu erforschen. Ferner ist sie nicht geeignet, kognitive oder verhaltensorientierte Fähigkeiten am Arbeitsplatz zu schätzen oder Leistungseinschränkungen aufzuzeigen, die auf Erkrankungen ausserhalb des Bewegungsapparates zurückzuführen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009 E.

4.2.1 und 9C_384/2015 vom 21. Dezember 2015 E.

5.2).

4.3

Der Beschwerdeführer leidet an einem chronischen Schmerzsyndrom im Sinne eines thorakalen Schmerzsyndroms im Sternalbereich und eines chronischen lumboradikulären Syndroms im Lendenwirbelsäulenbereich mit residueller

Fussheberparese links. Dabei handelt es sich um Erkrankungen des Bewegungsapparates und dabei grundsätzlich um ein Beschwerdebild, welches sich für eine EFL eignete. Gemäss den Ausführungen der Gutachter des Z. ___ habe der Beschwerdeführer indes nur eine reduzierte Leistungsbereitschaft gezeigt und sich überhaupt nicht belasten lassen, weshalb die Resultate der EFL auf Grund einer erheblichen Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz nicht verwertbar gewesen seien und die Arbeitsfähigkeit auf medizinisch-theoretischer Basis zu beurteilen gewesen sei. Diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden. Denn es vermag zu überzeugen, dass die Gutachter Einschränkungen, welche auf selbstlimitierende Faktoren zurückzuführen waren, bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ausklammerten. 4.4

Das Gutachten der Ärzte des Z. ___ vom 25. August 2015 (vorstehend E. 3.8), worin sich die Experten in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinandersetzen und die gezogenen Schlüsse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem in nachvollziehbarer Weise begründeten, erfüllt sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.9). Das Gutachten vermag sodann auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit in

zeitlicher Hinsicht grundsätzlich vollzeitlich zuzumuten sei, dass indes auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs insgesamt von einer Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 80 % auszugehen sei. 4.5

Dem Beschwerdeführer ist nicht zu folgen, wenn er auf Grund des Umstandes, dass die Gutachter ihn dazu angehalten hatten, Bewegungen zu vollziehen, welche er wegen Schmerzen nicht ausüben können, die Meinung vertreten will, dass die Gutachter ihm gegenüber feindlich eingestellt gewesen seien (Urk. 1 S. 4). Denn es gilt vielmehr zu berücksichtigen, dass die Gutachter verpflichtet waren, im Rahmen des EFL die funktionelle Leistungsfähigkeit, die Leistungskohärenz, die Kooperation und das Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber physischer Belastung und Schmerzen zu evaluieren. Dabei stellten sie fest, dass der Beschwerdeführer nur eine reduzierte Leistungsbereitschaft aufgewiesen habe, und dass er sich nicht belasten lassen, weshalb die Testergebnisse aufgrund einer erheblichen Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht herangezogen werden können (vorstehend E. 3.8). Unter diesen Umständen ist die Vorgehensweise der Gutachter des Z. ___ bei der Durchführung der EFL nicht zu beanstanden und es ist daraus insbesondere weder auf eine feindliche Einstellung der Gutachter gegenüber dem Beschwerdeführer noch auf deren Voreingenommenheit zu schliessen. Auf eine feindliche Einstellung beziehungsweise auf eine Voreingenommenheit der Gutachter des Z. ___ lässt sich auch nicht auf Grund des Umstandes schliessen, dass diese den Beschwerdeführer, welcher Schweizer kubanischer Herkunft ist, tatsachenwidrig als Person türkischer Abstammung bezeichneten (Urk. 8/46 S. 5). Denn einerseits stellten die Gutachter an anderer Stelle korrekterweise fest, dass der Beschwerdeführer mit seiner Ehegattin aus Kuba in die Schweiz eingereist sei (Urk. 8/46 S. 3), weshalb in Bezug auf die erwähnte türkische Abstammung offensichtlich von einem Versehen beziehungsweise von einem Verschieb auszugehen ist. Andererseits ist, selbst wenn anzunehmen wäre, dass die Gutachter fälschlicherweise angenommen hätten, dass der Beschwerdeführer über die türkische Staatsangehörigkeit verfüge, nicht zu erkennen, inwiefern dieser Umstand einen Einfluss auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit gehabt haben sollte. 4.6

In Bezug auf die Beurteilung durch die Ärzte des B. ___ fällt auf, dass diese mit Bericht vom 5. Juli 2014 (vorstehend E. 3.5) feststellten, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Pausen im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten sei. Demgegenüber vertraten sie am 6. September 2014 (vorstehend E. 3.6) und am 3. März 2015 (vorstehend E. 3.7) die Ansicht, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Pausen im zeitlichen Umfang von 50 % zuzumuten sei, und dass auf Grund einer Beschwerdeakkumulation im Laufe des Tages zusätzlich eine Verminderung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 50 % zu berücksichtigen sei. In ihrem Bericht vom 6. Januar 2016 (vorstehend E. 3.10) gingen die Ärzte des B. ___ schliesslich davon aus, dass noch zu evaluieren sei, inwiefern und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste, sitzende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen und mit einer zusätzlichen Leistungsminderung zuzumuten sei. Im Vergleich zur Beurteilung durch die Ärzte des Z. ___

fehlt es den Beurteilungen der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in zumutbaren, behinderungsangepassten Tätigkeiten durch die Ärzte des B. ___ an einer damit

vergleichbaren, nachvollziehbaren Begründung. Des Weiteren scheinen offensichtlich selbst die Ärzte des B.____ anlässlich ihrer Beurteilung vom 6. Januar 2016 (vorstehend E. 3.10), wonach sie die Meinung vertraten, dass die Frage nach dem Bestehen und dem Umfang einer Arbeitsfähigkeit in zumutbaren, behinderungs angepassten Tätigkeit noch ergänzend zu evaluieren sei, Zweifel an ihren vor gängigen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen zu haben.

Des Weiteren gilt es diesbezüglich zu berücksichtigen, dass es nach der R echt sprechung wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der thera peutisch tätigen Fachärzte und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4) nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klä ren de Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beur teilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundes gerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 und 8C_784/2011 vom 1 5. Dezember 2011 E. 3.2). Solche Aspekte bringt der Beschwerdeführer indes nicht vor, weshalb auf die Arbeitsfähigkeits b erteilungen durch die Ärzte des B.____ vorliegend nicht abzustellen ist. 4.7

Nach Gesagtem steht gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des Z.____ vom 25. August 2015 (vorstehend E. 3.8) fest, dass dem Be schwerdeführer spätestens ab Mai 2014 die Ausübung einer behinderungs angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechsel belastenden Tätig keit im zeitlichen Umfang eines Arbeitspensums von 100 %, bei einer Leis tungs minde rung von 20 % wegen eines erhöhten Pausenbedarfs , insgesamt im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten war. 4.8

Da ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr änder ten , besteht - entgegen den diesbezüglichen V orbringen des Be schwer deführers (Urk. 1 S.

2) - für weitere Abklärungen keine Notwendig keit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 5.

Nach Gesagtem steht daher fest, dass dem Beschwerdeführerin spätestens ab Mai 2014 die Aus übung einer behinderungs angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechsel belastenden Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten war. Vor diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer - welcher sich am 29. April 2013 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungs be zug angemeldet hat te (Urk. 8/3), weshalb ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug und mithin frühes tens im November 2013 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG) - seit

November 2012 im Umfang von 100 % arbeitsunfähig (vgl. vorstehende E. 3.2, 3.8-3.9). Demnach ist daher unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten von einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Be schwer deführers am 1. Mai 2014 auszugehen. 6. 6.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art.

28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e contrario

IVG). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S.

92 E.

4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich – losgelöst vom konkreten Sachverhalt – auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5 und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen). 6.2

Auch bei teilerwerblich Erwerbstätigen, welche in einem Teilzeitpensum erwerbstätig sind, um mehr Freizeit zu haben und nicht, um die Haushaltsführung wahrnehmen zu können, wird nach Gesagtem die Invalidität nach den Grundsätzen für Erwerbstätige bemessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_846/2015 vom 3. Juni 2016 E. 5.2; BGE 131 V 51). Nach der Rechtsprechung (BGE 142 V 290) ist bei teilerwerblich Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich indes lediglich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (BGE 142 V 290 E. 6.4 ff.; Urteile des Bundesgerichts 8C_846/2015 E. 6.3 und 8C_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 3.3.3). 6.3

Gegenüber ihrem Krankentaggeldversicherer, der Helsana Versicherungen AG, gab die Y. AG am 29. November 2012 an, dass der Beschwerdeführer bei ihr seit dem 4. Juni 2011 im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 43 %, bei einem regelmässigen Arbeitseinsatz von 18.2 Stunden in der Woche, tätig gewesen sei (Urk. 8/2/1). Demgegenüber gab die Y. AG im Arbeitgeberbericht vom 4. Juni 2013 (Urk. 8/13/1-6) zuhanden der Beschwerdegegnerin an, dass der Beschwerdeführer während der Zeit vom 4. Juni 2011 bis 31. Juli 2013 (Ziff. 2.1) im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses auf Abruf im Umfang von ungefähr 18 Stunden in der Woche (Ziff. 2.9) als Flugzeugkabinenreiniger tätig gewesen sei. 6.4

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2016 (Urk. 2) implizite davon aus, dass der Beschwerdeführer, welcher nur in teilweislichem Umfang bei der Y. AG tätig war und deshalb im Vergleich zu einem vollzeitlichen Erwerbstätigen einen tieferen Verdienst erzielte, nicht freiwillig auf die Ausübung einer vollzeitlichen

Erwerbstätigkeit verzichtet habe, weshalb er als vollzeitlich Erwerbstätiger zu qualifizieren sei, sodass bei der Bemessung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne für ein vollzeitliches Arbeitspensum abzustellen sei. Die Frage nach der Qualifikation des Beschwerdeführers als voll- oder teilzeitlich Erwerbstätiger kann vorliegend "indes offen gelassen werden, wenn ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers selbst bei einer Qualifikation des Beschwerdeführers als Erwerbstätiger (im vollzeitlichen Umfang) zu verneinen wäre. 7.

E. 7

Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 7.1

Im Folgenden sind daher die erwerblichen Auswirkungen der Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers per 1. Mai 2014 zu prüfen.

E. 7.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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).

E. 7.3

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).

E. 7.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25

% des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

E. 7.5

Ein Leidensabzug ist nach der Rechtsprechung auch dann nicht gerechtfertigt, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen oder die eingeschränkte Leistungsfähigkeit beziehungsweise das eingeschränkte Rendement vom medizinischen Experten in der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 und 3.3). Sodann rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, nach der Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E.

4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März 2009 E.

3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E.

4 und I 69/07 vom 2. November 2007 E.

5.1). Auch ein erhöhter Pausenbedarf, welchem der medizinische Experte mit einem um 20 % verminderten Rendement bereits hinreichend Rechnung getragen hat, darf nicht zusätzlich mit einem Abzug und damit doppelt berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E. 4.2 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. 8.1

Wenn vorliegend davon auszugehen wäre, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte und demnach als vollzeitlich Erwerbstätiger zu qualifizieren wäre, könnte bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht auf den vom Beschwerdeführer in Ausübung der bisherigen, teilzeitlichen Tätigkeit als Flugzeugkabinenreiniger bei der Y.____ AG erzielten Lohn abgestellt werden. Es wäre daher sowohl bei der Bemessung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf Erfahrungswerten- und Durchschnittswerten (Tabellenlöhne; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1 und 126 V 75 E. 3b/ aa und bb) abzustellen.

E. 8.2

Da dem Beschwerdeführer gemäss der Zumutbarkeitsbeurteilung durch die Ärzte der Z.____ vom 25. August 2015 (vorstehend E. 3.8) die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im zeitlichen Umfang von 100 %, bei einer Verminderung der Leistungsfähigkeit auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs im Umfang von 20 %, zuzumuten war, ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein leistungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn nicht gerechtfertigt, da nach der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E. 7.5) ein erhöhter Pausenbedarf, welcher mit einem verminderten Rendement bereits hinreichend Rechnung getragen wurde, nicht zusätzlich mit einem Abzug zu berücksichtigen ist.

E. 8.3

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

E. 8.4

Auf Grund des Umstandes, dass sowohl bei der Bemessung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen ist, dass kein Abzug vom

Tabellenlohn (bei der Bemessung des Invalideneinkommens) vorzu nehmen ist, und da dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen und behinderungsangepasster Tätigkeiten bei einem verminderten Rendement im Umfang von 20 %, insgesamt im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzu muten war, genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüber stellung blosser Prozentzahlen. Dabei resultiert ein Invaliditätsgrad von 20 %.

E. 8.5

Demnach steht fest, dass selbst bei einer Annahme, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgegangen und als vollzeitlich Erwerbstätiger zu qualifizieren wäre, spätestens ab 1. Mai 2014 ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditäts grad von mindestens 40 % nicht mehr erreicht wurde. Unter diesen Umständen kann die Qualifikation des Beschwerdeführers als voll- oder teilzeitlich Erwerbs tätiger daher offen gelassen werden.

E. 9.1

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Ver min derung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsauf wan des oder des Hilfebedarfs die anspruchsbeflussende Änderung für die Her ab setzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berück sichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unter brechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversi che rungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/ aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E.

4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

E. 9.2

Nach Gesagtem steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerde führers am 1. Mai 2014 in einer im revisionsrechtlichen Sinne erheblichen Weise verbesserte, und dass ab diesem Zeitpunkt lediglich noch ein rentenaus schlies sender Invaliditätsgrad von 20 % bestand, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Ver fügung vom 23. Mai 2016 für die Zeit vom 1. November 2013 bis 31. Juli 2014 eine ganze Rente zusprach und dessen Rentenanspruch für die Zeit ab 1. August 2014 verneinte.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 10

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kanto nalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Ver weige rung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfah rens aufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzli chen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- fest zusetzen und dem unt erlie genden Beschwerde führer aufzuerlegen. Das

Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Marco Mona - 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, zu zustellen.

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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

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