

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01028 vom 25. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01028 du 25 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01028 del 25 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1985 geborene X.____, schloss im Jahr 2004 eine Berufsausbildung als Verkäufer ab und war zuletzt vom 1. Juni 2008 bis 31. Juli 2013 bei der Y.____ angestellt, von Juli 2012 bis 11. April 2013 (letzter Arbeitstag) arbeitete er als Teamleader der Z.____ Abteilung (Urk. 7/2/1, Urk. 7/3, Urk. 7/18/1-2, Urk. 7/87). Am 11. Oktober 2012 erlitt er ein Verletzungstrauma und war seit dem 11. April 2013 krankgeschrieben (Urk. 7/13/17, Urk. 7/18/2). Am 8. November 2013 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf im September 2013 operierte Gleitwirbel zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle zunächst die Akten des Krankentaggeld- (Urk. 7/13) und des Unfallversicherers (Urk. 7/47) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/9) bei und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/18) sowie Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/16-17, Urk. 7/20-21, Urk. 7/38, Urk. 7/43, Urk. 7/53-54, Urk. 7/61) ein.

Im Rahmen der weiteren Abklärungen der medizinischen Verhältnisse liess die IV-Stelle bei der medizinischen Abklärungsstelle A.____ ein interdisziplinäres Gutachten erstellen (orthopädisch-psychiatrisches Gutachten vom 3. März 2016, Urk. 7/82).

Am 18. Mai 2016 erging ein Vorbescheid, mit welchem X.____

gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % für den Zeitraum zwischen 1. Juni 2014 und 28. Februar 2015 die Zusprache einer ganzen Rente, gestützt auf einen IV-Grad von 61 % für die Zeit zwischen 1. März 2015 und 29. Februar 2016 die Zusprache einer Dreiviertelsrente und basierend auf einem Invaliditätsgrad von 45 % ab 1. März 2016 die Zusprache einer Viertelsrente der Invalidenversicherung in Aussicht gestellt wurde (Urk. 7/92). Nachdem der Versicherte mit Eingabe vom 20. Juni 2016 (Urk. 7/97) Einwände dagegen vorgebracht hatte, verfügte die IV-Stelle am 14. Juli 2016 wie vorbeschrieben (Urk. 2 [= Urk. 7/102, Urk. 7/101 (Verfügungsteil 2)]).

E. 1.1

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

[ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder

teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

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. 1.4

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

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. März 2016 bis auf weiteres eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; eventuell sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, zusätzliche Abklärungen durchzuführen und neu über den Rentenanspruch ab 1. März 2016 zu verfügen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2016 teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung an sie zur Abklärung von beruflichen Massnahmen (Urk. 6). Der Beschwerdeführer hielt mit Stellungnahme vom 9. November 2016 an seinen Anträgen fest (Urk. 10), was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. November 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

E. 2.1.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, nach Ablauf des Wartejahrs im Juni 2014 sei dem Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen. Er habe deshalb ab 1. Juni 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Per Dezember 2014 sei ihm eine angepasste Tätigkeit wieder im 50%-Pensum zumutbar. Aus dem Einkommensvergleich ergebe sich unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 5 % ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. März 2015. Da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter verbessert habe und ihm ab Dezember 2015 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert worden sei, ergebe sich aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen – unter 5%igem Abzug – ein Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente; mit Wirkung ab 1. März 2016.

E. 2.1.2

In der Beschwerdeantwort bringt die Beschwerdegegnerin vor, die Gutachter empföhlen neben medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der psychischen Beeinträchtigungen auch berufliche Massnahmen. Da die Beschwerdegegnerin bisher Eingliederungsmassnahmen weder geprüft noch durchgeführt habe, sei die Sache an sie zurückzuweisen.

E. 2.2.1

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde dagegen vor, die Gutachter attestierten erstmals ab April 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht bereits ab Dezember 2014. Sodann sei es entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin im Dezember 2015 nicht zu einer Verbesserung des orthopädischen und psychiatrischen Gesundheitszustands und einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % auf 70 % gekommen. Seit April 2015 habe sich der Gesundheitszustand nicht verändert. Das Gutachten sei in dieser Hinsicht ungenügend. Beim Einkommensvergleich habe die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu tief bemessen; der effektive Verdienst habe sich im Jahr 2013 auf Fr. 81'900.-- belaufen. Sodann sei ein Leidensabzug von 15 % angemessen (Urk. 1).

E. 2.2.2

In der Stellungnahme vom 9. November 2016 hielt der Beschwerdeführer dafür, Eingliederungsmassnahmen seien nicht Teil des Anfechtungsgegenstands, weshalb dem Antrag der Beschwerdegegnerin auf Rückweisung der Sache nicht zu folgen sei (Urk. 10).
3.

Dem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der Medas A.____ vom 3. März 2016 (Urk. 7/82) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 7/82/3). - chronisches lumbales Schmerzsyndrom / failed back surgery syndrome (FBSS) (ICD-10 M96.1) bei - Diskushernie L5/S1 paramedian links mit Tangieren der S1-Wurzel links foraminal und linksbetonter Facettengelenksarthrose (MRI vom 17. April 2013) sowie Spondylolisthese L5/S1 - Status nach Dekompression L5/S1 beidseits, Bogenentfernung L5 und Dekompression der Lyse L5 beidseits, Diskusdekompression L5/S1 beidseits und dorsale Repositionsspondylodese mit interkorporeller Abstützung L5/S1 von links (17. Juni 2013) bei - Status Revision am 15. Mai 2014 mit ventraler Spondylodese L5/S1 mit Syn-Cage und Knochenspan (Beckenkamm links ventral) - Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie mit subacromialer Bursektomie, Acromioplastik und AC-Gelenkresektion rechts (16. September 2011, B.____). - Subacromiales Impingement der linken Schulter (ICD-10 M75.4) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit können dem Gutachten ein Verdacht auf eine rezidivierende Hypermobilität segmentale Dysfunktion der Halswirbelsäule (HWS; ICD-10 M99.01; Ausschluss degenerativer Veränderungen, Status nach Schleudertrauma der HWS), ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1), ein Verdacht auf ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), entnommen werden (Urk. 7/82/3).

Die Gutachter führten sodann aus, in der aktuellen orthopädischen Untersuchung würden vom Beschwerdeführer lumbale Rückenschmerzen als im Vordergrund stehend angegeben. Es bestehe eine reduzierte Beweglichkeit nach Spondylodese. In den Funktionsaufnahmen der Lendenwirbelsäule (LWS) vom Juli 2015 seien keine wesentlichen degenerativen Veränderungen der Anschlusssegmente zu sehen. Eine initial beschriebene radikuläre Symptomatik im Rahmen des Bandscheibenvorfalles sei durch die Operationen gebessert worden. Durch die operativen Eingriffe unbeeinflusst sei der isolierte Rückenschmerz geblieben. Gemäss Berichten der C.____ sei eine epidurale Fibrosierung Grad IV im voroperierten Bereich bestehend. Gesamt sei, wie vorbeschrieben, von einem Failed Back Surgery Syndrom zu sprechen und es bestehe aus orthopädischer Sicht der Verdacht auf eine nicht unerhebliche Schmerzbelastungsstörung. Bei dem Beschwerdeführer, der eine stark auffällige Kindheit beschreibe, sei in der Kindheit die Diagnose ADHS gestellt, jedoch auf Wunsch der Eltern auf eine Medikation verzichtet worden. Eine mit der Diagnose verbundene hohe innere Anspannung und Impulsivität habe der Beschwerdeführer durch intensives Eishockeyspielen abbauen können. Nach einem Unfall in diesem Sport nach dem 20. Altersjahr sei diese Methode der Selbstregulation weggefallen und er sei infolge des Unfalls zwei Jahre arbeitsunfähig gewesen. Folgend habe er versucht, durch eine erhöhte Anstrengungsbereitschaft, ein erhöhtes Pflichtbewusstsein und durch gute Leistungen die Anspannungen zu kompensieren. Nach dem Verhebetauma im Jahr 2012 habe sich eine bis aktuell anhaltende Schmerzsymptomatik entwickelt, die sich in ihrem Ausmass rein somatisch nicht ausreichend erklären lässt, sie sei jedoch vor dem Hintergrund der ADHS-Symptomatik gut nachvollziehbar. Nach dem Verhebetauma 2012 und zweimaliger Operation sei es zu keiner Besserung der Schmerzsymptomatik, zum Verlust des Arbeitsplatzes, zu finanziellen Sorgen, zur Entwicklung einer depressiven Symptomatik und zur Trennung von seiner Freundin

gekommen. Der Beschwerdeführer habe versucht, seine Ängste, Schmerzen und Spannungszustände durch Drogen (Ecstasy, Kokain) zu beeinflussen, habe aber schnell gemerkt, dass dies in eine Abhängigkeit führe und es sei ihm gelungen, nach einem Suizidversuch im 2013, abstinent zu bleiben. Seit damals sei er in ambulanter psychiatrischer Behandlung, worunter es zu einer Stabilisierung gekommen sei, so dass die depressive Symptomatik jetzt abgeklungen sei. Beim Beschwerdeführer bestehe bezüglich der Schmerzsymptomatik weiterhin ein rein somatisches Krankheitsmodell. Erschwerend komme hinzu, dass er seit einigen Monaten den Konsum von Alkohol für ein adäquates Mittel halte, die Schmerzsymptomatik positiv zu beeinflussen. Durch die Komorbidität mit dem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom und der damit verbundenen hohen inneren Anspannung und Impulsivität bestehe leicht die Neigung, in ein Suchtverhalten zu verfallen. Positiv seien aber die Introspektionsfähigkeit des Beschwerdeführers und die konstruktiv erscheinende Mitarbeit in der ambulanten Behandlung. Er erfülle die Diagnosekriterien für eine Agoraphobie mit Panikstörung, die sich unter konsequenter verhaltenstherapeutischer Behandlung mittelfristig wahrscheinlich mit gutem Erfolg behandeln lassen werde (Urk. 7/82/4). Die vom Beschwerdeführer seit dem Hockeysunfall im Jahr 2010 bestehende schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich der HWS sei möglicherweise im Rahmen auftretender segmentaler, hypomobiler Dysfunktionen zu erklären. Im Bereich der linken Schulter sei es anamnestisch bis 2012 regelmässig zu Subluxationen gekommen, in der aktuellen Untersuchung seien links Impingementzeichen positiv. Radiologisch hätten degenerative Veränderungen ausgeschlossen werden können (Urk. 7/82/5).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, für die bisher angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter in einem Sicherheitsdienst bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, dies aufgrund der orthopädischen Beurteilung bei Status nach zweifacher Wirbelsäulenoperation, aufgrund welcher von Tätigkeiten in Zwangspositionen und dem Tragen von Lasten schwerer als 10 kg abzusehen sei. Die ausgeübte Tätigkeit habe das Befüllen der Automaten und das Transportieren von Tresoren beinhaltet. Für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, dies aufgrund der orthopädischen wie auch psychiatrischen Beurteilung. Anzustreben sei eine Wechseltätigkeit, die bei ergonomischem angepasstem Arbeitsplatz im Sitzen und Stehen ausgeübt werden könne. Es müsse von Tätigkeiten mit signifikanter Vibrations- und Erschütterungsexposition und dem Tragen von Lasten schwerer als 10 kg abgesehen werden. Nicht zumutbar seien sodann repetitive inklinierende, reclinierende und rotierende Bewegungen der LWS sowie Überkopfarbeiten. In der Tätigkeit sollte der Beschwerdeführer möglichst selbständig, ohne in einem allzu grossen Team eingebunden zu sein, tätig sein können. Die Einschränkung ergebe sich aus psychiatrischer Sicht aufgrund der bestehenden Agoraphobie mit Panikattacken sowie aus der somatoformen Schmerzstörung, aufgrund welcher er einen erhöhten Pausenbedarf habe. Der Beschwerdeführer sei in seiner Durchhaltefähigkeit eingeschränkt. Durch die zurzeit bestehende Agoraphobie sei seine Gruppenfähigkeit eingeschränkt und auch zu viel Kundenkontakt sei zu vermeiden (Urk. 7/82/5). Die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit gelte ab Gutachtenszeitpunkt im Dezember 2015. In den Unterlagen lückenlos dokumentiert sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht: Vom Datum der ersten Operation am 17. Juni 2013 bis zum Datum der zweiten Operation am 15. Mai

2014 und darüber hinaus gehend werde, bei zwar gebesserter Symptomatik, aber noch persistierenden Schmerzen, bis zum Dezember 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, dies sei nachvollziehbar. Zeitlich überlappend habe aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Diagnosen einer Anpassungsstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger Episode bis September 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die beiden Diagnosen seien aktuell nicht mehr zu stellen, eine Anpassungsstörung sei allein aufgrund des Zeitkriteriums nicht mehr zu stellen, die depressive Episode habe sich durch die ambulante Behandlung gebessert. Mit einer ambulanten psychiatrischen Behandlung sei im September 2014 im D.____ begonnen worden. Es sei deswegen zu einer Verbesserung der psychischen Symptomatik gekommen. Ab April 2015 werde aus rein orthopädischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit für möglich erachtet. Vom D.____ erfolge keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit, so dass es retrospektiv schwierig festzulegen sei, wann es zwischen Beginn der Therapie im September 2014 und dem Begutachtungszeitpunkt im Dezember 2015 zu der aktuell attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei. Aufgrund dessen gelte die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit ab Gutachtenszeitpunkt. Für die Zeit von Dezember 2014 bis Dezember 2015 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/82/5-6). Bei dem motivierten Beschwerdeführer seien berufliche Massnahmen sinnvoll und würden zu einer psychischen Stabilisierung beitragen. Trotz der vielschichtigen psychiatrischen Probleme werde die Prognose einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als günstig angesehen (Urk. 7/82/6). 4. 4.1

Die Parteien sind sich einig, dass der Beschwerdeführer zufolge seiner orthopädischen und psychischen Leiden in seiner bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter einer Sicherheitsfirma seit dem 17. Juni 2013 nicht mehr arbeitsfähig ist.

Strittig und zu prüfen ist, ab welchem Zeitpunkt zufolge verbesserten Gesundheitszustands von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden konnte und ob ab Dezember 2015 eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist und dementsprechend eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vorlag. 4.2

4.2.1

Das Gutachten der A.____ vom 3. März 2016 basiert auf umfassenden Untersuchungen. Die Gutachter tätigten sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Sie legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

Das Gutachten erfüllt daher grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Stellungnahme (vgl. E. 1.6). 4.2.2

Dem Gutachten ist zum einen zu entnehmen, dass ab Dezember 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand (Urk. 7/82/6). Wenn zum anderen erwähnt wird, in orthopädischer Sicht, sei ab April 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen worden, basiert dies wahrscheinlich auf dem durch die Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 14. Januar 2015. Ausgehend von einer 50%igen Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hielt

dieser fest, es rechtfer tige sich, den Beschwerdeführer aufgrund der Ende März 2015 auslaufenden Versicherungsleistungen des Krankentaggeldversicherers bis dahin 100 % arbeits unfähig zu schreiben (Urk. 7/45/1, vgl. Urk. 7/82/5). Noch im Bericht vom 24. September 2014 gab Dr. E. ___ an, der Beschwerdeführer sei noch bis Ende Dezember 2014 als zu 100 % arbeits unfähig einzuschätzen (Urk. 7/38/4; vgl. auch Urk. 7/43/1). In Anbetracht der an sich einhelligen orthopädischen Einschätzung erscheint eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % in angepasster Tätigkeit per Dezember 2014 und die Gesamteinschätzung der Gutachter schlüssig und nachvollziehbar. In psychiatrischer Hinsicht war ge stützt auf die Feststellungen der Gutachter bereits per September 2014 eine Besserung eingetreten, zumal sich der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt in psychiatrische Behandlung begab und ein Rückgang der Symptome festgestellt werden konnte (Urk. 7/82/5). 4.2.3

Nach Einschätzung der Gutachter lag im Gutachtenszeitpunkt aus bidis zipli närer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vor. Einerseits ist dies aufgrund der orthopädischen Befundung schlüssig. Laut dem Beschwerdeführer hat seit den Operationen die bestehende Ausstrahlung der Rückenschmerzen in das linke Bein gebessert und die körperliche Untersuchung ergab neben reduzierter Beweg lichkeit und Schmerzen im Operationsgebiet keine radikuläre Symptomatik oder wesentliche degenerative Veränderungen der Anschlusssegmente. Andererseits stellten die Gutachter fest, dass es im Rahmen der Therapierung im D. ___ zu einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers gekommen sei. Die beiden Diagnosen einer Anpassungs störung sowie einer depressiven Episode

waren zum Zeitpunkt der Begut ach tung nicht mehr zu stellen . Die Festlegung des Zeitpunkts der Verbesserung erwies sich als schwierig, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Gutachter und gestützt darauf die Beschwerdegegnerin von einer erneuten Verbesserung des Gesundheitszustands mit einer nunmehr 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung ausgegangen sind. 4.3

Nichts an dieser Einschätzung zu ändern vermag der Bericht von Dipl. med. F. ___, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 12. August 2016 (Urk. 3/3), in welchem er ausführte, in einer nicht rückenbelastenden Tätigkeit an einem wechselbelastenden Arbeitsplatz sei eine Teilarbeitsfähigkeit von 20-40 % gegeben, wobei aufgrund der psychiatrischen Diagnosen nur eine ge schützte Arbeitsumgebung oder eine Tätigkeit im Rahmen einer Wiederein gliederung oder eines Arbeitsaufbautrainings in Frage komme. Dipl. med. F. ___ stellt keine neuen Diagnosen

und erhebt keine neuen Befunde . Zudem ermang elt es dem Bericht an einer Begründung der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Dipl. med. F. ___ begründet ausserdem nicht, aus welchen Gründen keine Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt möglich sein soll. Die Einschätzung des behandelnden Allgemeinmediziners erfolgte sodann fachfremd und unter Nichtberücksichtigung des b idisziplinären Gutachtens .

Das bidisziplinäre Gutachten verliert seine Beweiskraft auch nicht mit Blick auf den Bericht von Dr. med. G. ___, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 6. September 2016 (Urk. 3/4), welchem zu entneh men ist, aus psychiatrischer Sicht liege eine 50%ige Leistungsfähigkeit vor, wobei bei einem Arbeitsversuch sinnvollerweise eine deutlich tiefere Initialbe lastung mit progredienter Steigerung anzustreben sei. Einerseits verneint auch Dr. G. ___ das Vorliegen einer depressiven Symptomatik mit Auswirkung auf

die Arbeitsfähigkeit. Andererseits begründet sie nicht, inwiefern in Abweichung vom bidisziplinären Gutachten die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F41.01) sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Gutachter berücksichtigten die Agoraphobie bereits in nachvollziehbarer Weise, indem sie das Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprechend formulierten (erhöhter Pausenbedarf, Auswirkung auf die Gruppenfähigkeit, vgl. E. 3). Sodann wurde nicht ausgeführt und ist auch nicht ersichtlich, dass den aufgetretenen Gichtschüben Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zukommt. Eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten scheint ebenfalls nicht stattgefunden zu haben.

Sowohl bezüglich der Beurteilung von Dr. G. ___ als auch von Dipl. med. F. ___ bleibt anzumerken, dass diese aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Verantwortung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, zu relativieren sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Der Umstand allein, dass behandelnde (Fach)ärzte eine vom eingeholten Gutachten abweichende Meinung äussern, gibt nicht Anlass zu weiteren Abklärungen oder vermag das Gutachten nicht in Frage zu stellen. Anders würde es sich verhalten, wenn die behandelnden Ärzte konkrete, objektiv fassbare Aspekte namhaft machen, die den ärztlichen Experten entgangen sind oder mit denen sie sich nicht befasst haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_746/2010 vom 28. Januar 2011 E. 3.1 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. 4.4

Es ist somit zusammenfassend davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Dezember 2014 gesamthaft verbessert hat und es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung des Belastungsprofils in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2014 ausgegangen ist. Spätestens zum Gutachtenzeitpunkt im Dezember 2015 steht eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit

von 70 % sowohl in orthopädischer als auch in psychiatrischer Hinsicht fest. 5.

5.1

Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2016 eine Rückweisung an sie zur Prüfung von beruflichen Massnahmen (Urk. 6). Der Beschwerdeführer beantragte, es sei dem Antrag der Beschwerdegegnerin nicht zu folgen (Urk. 10). 5.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 5.3

Dem bidisziplinären Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung 70 % arbeitsfähig sei, ohne dass vorgängig berufliche Massnahmen durchgeführt werden müssten. Die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit wird weder aus beruflich-erwerblicher Sicht noch aus medizinischer Sicht von der Durchführung beruflicher Massnahmen abhängig gemacht, weshalb dem

Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit von 70 % ohne weiteres anzurechnen ist (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts 9C_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 4.3 sowie 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 2.3.1). Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet lediglich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Somit besteht in vorliegendem Verfahren kein Anlass zur materiellen Prüfung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen.

Anzumerken bleibt, dass berufliche Massnahmen unabhängig von der Rentenfrage geprüft und durchgeführt werden können und ein paralleler Anspruch nicht ausgeschlossen ist. 6.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50 % vom 1. Dezember 2014 bis 30. November 2015 und von 70 % ab dem 1. Dezember 2015, bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit zu prüfen.

Nicht strittig ist, dass seit dem 1. Juni 2014 (Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns, vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) bis zum 31. November 2014 eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % und damit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand.

E. 6.2.1

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. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 6.2.2

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. 6.3.1

Wenn der Beschwerdeführer zur Bemessung des Valideneinkommens vorbringt, dass er bei seiner letzten Arbeitgeberin mehr verdient hätte, so übersieht er, dass seine zuletzt ausgeübte Arbeitsstelle zufolge Reorganisation auf Seiten der Arbeitgeberin aufgelöst wurde und nicht mehr existiert (Urk. 7/18/1). Somit kommt eine allfällige Anrechnung des zuletzt effektiv erzielten Erwerbseinkommens nicht in Frage. Die Beschwerdegegnerin bemass in der angefochtenen Verfügung das Valideneinkommen zu Recht anhand der Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik.

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist daher auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen, wobei der standardisierte Monatslohn für im Bereich „sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen“ im Kompetenzniveau 3 tätige Männer heranzuziehen ist. Dieser beträgt Fr. 6'347.-- pro Monat (LSE 2012 TA 1 Ziffer 77-82 S. 34). Unter Berücksichtigung der im Jahr 2015 (Zeitpunkt der Veränderung)

im genannten Bereich üblichen Wochenarbeitszeit von 41.9 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, N, 77-82) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte (Indexstand 2188 [2012]; 2226 [2015], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39) ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 100 %, ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 81'167.40 (Fr. 6'347.-- : 40 x 41.9 x 12 : 2188 x 2226).

E. 6.3.2

Zur Bemessung des Invalideneinkommens in einer dem Belastungsprofil Rechnung tragenden angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3) im zumutbaren 50%-Pensum ist der standardisierte Monatslohn für im Kompetenzniveau 1 tätige Männer von Fr. 5'210.-- (LSE 2012 TA1 Total) heranzuziehen.

Abgesehen vom Umstand, dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und ein Abweichen grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich ist (BGE

137 V 71 E. 5.1), sind entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vorliegend keine Gründe ersichtlich, welche einen höheren leidensbedingten Abzug als einen 5%igen rechtfertigen würden. So sind die Anforderungen an eine Tätigkeit anhand des von den Gutachtern erstellten Zumutbarkeitsprofils nicht ungewöhnlich hoch und der Tabellenlohn im tiefsten Kompetenzniveau erfasst bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten. Sodann wurden die Einschränkungen bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt und dürfen nicht zu einer doppelten Anrechnung führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_536/2014 vom 20. Januar 2015 E.

4.3).

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2015 von 41,7 Stunden sowie der 50%igen Arbeitsfähigkeit resultiert ein Einkommen von Fr. 33'154.55 (= Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2188 x 2226 x 0.5). Nach der Vornahme eines 5%igen Leidensabzugs beträgt das Invalideneinkommen so mit Fr. 31'496.80.

E. 6.3.3

Für den Zeitraum vom 1. Dezember 2014 bis zum 1. Dezember 2015 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 49'670.60, was einem Invaliditätsgrad von rund 61 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist die bisherige ganze Rente somit per 1. März 2015 auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen.

E. 6.4.1

Ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit seit Begutachtungszeitpunkt im Dezember 2015 ergeben sich folgende Anpassungen beim Einkommensvergleich :

Wiederum abstellend auf den standardisierten Monatslohn für im Bereich „sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen“ im Kompetenzniveau 3 tätige Männer (Fr. 6'347.-- pro Monat [LSE 2012 TA 1 Ziffer 77-82 S. 34]) sowie unter Berücksichtigung der im Jahr 2016 im genannten Bereich üblichen Wochenarbeitszeit von 42 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, N, 77-82) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte (Indexstand 2188 [2012]; 2239 [2016], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39) ergibt sich für das Jahr 2016 (Zeitpunkt der Herabsetzung der Dreiviertelsrente auf eine Viertelsrente) ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 81'641.40 (Fr. 6'347.-- / 40 x 41.9 x 12 / 2188 x 2239).

E. 6.4.2

Wiederum ist zur Festlegung des Invalideneinkommens der standardisierte Monatslohn für im Kompetenzniveau 1 tätige Männer von Fr. 5'210.-- (LSE 2012 TA1 Total) heranzuziehen, wobei unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2016 von 41,7 Stunden sowie dem zumutbaren Arbeitspensum von 70 % ein Einkommen von Fr. 46'687.40 resultiert (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2188 x 2239 x 0.7). Unter Berücksichtigung eines 5%igen Abzugs vom Jahresbruttoeinkommen resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 44'353.--.

E. 6.4.3

Für die Zeit ab 1. Dezember 2015 resultiert dementsprechend eine Erwerbseinbusse von Fr. 37'288.40, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 46 % entspricht. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Dreiviertelsrente somit per 1. März 2016 auf eine Viertelsrente herabzusetzen.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine ganze Rente vom 1. Juni bis 28. Februar 2015, eine Dreiviertelsrente vom 1. März 2015 bis 29. Februar 2016 und eine unbefristete Viertelsrente seit 1. März 2016 zugesprochen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach - 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
Hurst Hausammann

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