

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00828 vom 19. Dezember 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00828](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00828)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00828 du 19 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00828 del 19 dicembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch über den 31. Oktober 2012 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Berufliche Massnahmen sind demgegenüber nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2017 (Urk. 2; vgl. zum Anfechtungsgegenstand für das Beschwerdeverfahren: BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Auf den diesbezüglichen Antrag des Beschwerdeführers, welchen er im Übrigen nicht weiter begründet hat, ist daher nicht einzutreten.

### **E. 1.2**

Mit angefochtener Verfügung vom 14. Juni 2017 erwog die Beschwerdegegnerin, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf das Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 3. Juni 2016 die bisherige Tätigkeit weiterhin nicht mehr zumutbar sei. Sodann sei ihm eine angepasste Tätigkeit ab September 2011 bis Ende Oktober 2012 aufgrund der somatischen Beschwerden nicht möglich gewesen. In dieser Zeit habe der Invaliditätsgrad 100 % betragen. Ab November 2012 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers deutlich verbessert, so dass eine angepasste Hilfsarbeitertätigkeit wieder in einem 100%-Pensum zumutbar gewesen sei (Urk. 2 S. 3). Beim Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 22 %, womit ab dem 1. November 2012 kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe. Der Beschwerdeführer habe somit vom 1. November 2011 bis 31. Oktober 2012 Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 2 S. 4).

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, sowohl aus der Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ als auch aus dem Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 3. Juni 2016 ergebe sich, dass sich sein Gesundheitszustand seit 2011 verschlechtert habe (Urk. 1 S. 5-6). In erwerblicher Hinsicht sei sodann zu berücksichtigen, dass sein Valideinkommen um 13.37 % unter dem Tabellenlohn TA1 Sektor Bau/Anforderungsniveau 3 gelegen habe (Urk. 1 S. 8). Dieser Tabellenlohn sei deshalb zum Vergleich heranzuziehen, weil er über eine mehr als zehnjährige Erfahrung im Bausektor verfüge (Urk. 13 S. 1-2).

Weil er somit unterdurchschnittlich verdient habe, sei eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen. Darüber hinaus würde sich beim Invalideneinkommen ein Abzug von mindestens 30 % rechtfertigen. Aufgrund des Zumutbarkeitsprofils gemäss den Z.\_\_\_\_ -Gutachten sei er derart limitiert, dass für ihn allein schon deswegen der Zugang zum Arbeitsmarkt erheblich eingeschränkt sei.

Zudem sei er schon 60 Jahre alt und mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen auf dem Arbeitsmarkt gegenüber jüngeren Bewerbern benachteiligt. Auch sei er Portugiesisch und könne sich auf Italienisch und Deutsch nur schlecht verständigen (Urk. 1 S. 8; Urk. 13 S. 2). So würde sich ein Invalideneinkommen von Fr. 36'608.20 ergeben. Beim Vergleich von Valideneinkommen (Fr.

63'354.50) und Invalideneinkommen (Fr. 36'608.20) resultiere ein Invaliditätsgrad von 42%. Dies führe zu einem Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. November 2012 (Urk. 1 S. 9). 2.

## 2.1

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). 2.2

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). 2.3

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 festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.4 2.4.1

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). 2.4.2

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E.

3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistisch nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3, Urteil des Bundesgerichts 9C\_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüber zustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 in fine).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufsausbildung und mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxis gemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf einen dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese - bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlichem Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen - ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxis gemäss nur die Ausgleiche einer deutlichen - also nicht jeder kleinsten -

Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3). 2.4.3

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 Bezug der Lohnstatistik 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). 2.4.4

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). 2.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Am Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 3. Juni 2016 waren PD Dr. med. B.\_\_\_\_, MSc, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation / Rheumatologie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, sowie C.\_\_\_\_, Physiotherapeut, beteiligt (Urk. 11/184/13). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Z.\_\_\_\_-Gutachter eine leichte Adipositas (BMI 28.6 kg/m<sup>2</sup>). Sodann stellten sie die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/184/10-11) : - Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica - Status nach degenerativ bedingter Rotatorenmanschettenruptur 2009 - Status nach Subscapularisnaht sowie Pectoralistransfer, Bizepsstenose und Acromioplastik im August 2009 - Status nach Ruptur im Bereich der Supraspinatussehne bei unfallähnlichem Ereignis am 2. November 2011 - Status nach Refixation und nochmaliger offener Acromioplastik am 8. Februar 2012 - persistierende Funktionseinschränkung - Femoropatellär betontes Schmerzsyndrom im Bereich des linken Knies bei mässig ausgeprägter Pan-/Gonarthrose links - kleine Baker-Zyste - Thorakoverbrales Syndrom bei - Wirbelsäulenfehlform - funktioneller Einschränkung, teilweise als Folge einer Dekonditionierung

#### **E. 3.2**

Der Beurteilung der Z.\_\_\_\_-Gutachter kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer als Folge eines ablehnenden Rentenentscheids im September 2011 einen Arbeitsversuch in der angestammten Tätigkeit (halbtags) mit uneingeschränktem Einsatz unternommen habe, was erwartungsgemäss zu einer Beschwerdeverstärkung geführt habe. Ein zweiter Einsatz sei offenbar bei Arbeiten im Wald erfolgt, wobei der Beschwerdeführer die Motorsäge links geführt und rechts abgestützt habe. Dabei sei die Motorsäge beim

Ansetzen am Baum stamm zurückgeschlagen worden. In der Folge habe er rechts erneut Schulter schmerzen gehabt. Es sei dann eine Rotatorenmanschetten-Ruptur festgestellt worden, wobei diese im Bereich der Supraspinatussehne beschrieben worden sei, wo bereits eine schwere Tendinopathie bestanden habe. Aufgrund persistieren der Beschwerden sei im Februar 2012 eine Supraspinatussehnnennaht mit Acromioplastik und an schliessendem physiotherapeutischem Aufbau erfolgt. Erneut sei von einer "frozen shoulder" gesprochen worden, wobei auch eine Kraftminderung im Verlauf beschrieben worden sei. Behandlung und Arbeitsausfall seien zunächst von der Suva übernommen worden. Die Suva haben den Fall nach einem Jahr bei Erreichen des status quo sine und nicht gegebener natürlicher Kausalität bei vorbestehenden gravierenden Veränderungen abgeschlossen (Urk. 11/184/9).

Es liege eine weiter bestehende Funktionsstörung im Bereich der rechten Schulter mit konsekutiver Beweglichkeitsminderung und Funktionseinbusse vor. Zusätzlich sei im Vergleich zur Erstuntersuchung (vom 7./ 8. Februar 2011, vgl. Urk. 11/38/1) auch die Gehfähigkeit gegenüber früher stärker beeinträchtigt. Damit ergebe sich im Vergleich zur Erstuntersuchung sowohl in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil wie auch die zeitliche Belastbarkeit ein leicht verschlechterter Gesundheitszustand. Das Knieproblem links sei eine hauptsächlich femoropatelläre Schmerz-/Funktionsstörung. Die MRI-diagnostisch gefundenen Meniskusveränderungen seien klinisch sowohl in Bezug auf die Beschwerdeproblematik wie auch die Befunde nicht von Relevanz. Dagegen sei von einem insgesamt stabilen Zustand auszugehen, wobei hinsichtlich der Knieproblematik links die Quadrizepsfunktion zur Aufrechterhaltung der Funktion gestärkt werden sollte (Urk. 11/184/10).

### **E. 3.3**

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die Z.\_\_\_\_-Gutachter fest, dass seine funktionelle Leistungsfähigkeit deutlich unter den Belastungsanforderungen der bisherigen Arbeit als Bauhilfsarbeiter liegen würde (Urk. 11/184/11-12).

Zumutbar sei dem Beschwerdeführer jedoch eine mittelschwere, wechselbelastende Arbeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 20 kg und folgenden Einschränkungen (Urk. 11/184/11-12): "Arbeit über Schulterhöhe sollte nicht vorkommen. Hockstellung und Rotation im Sitzen nach links sollte nur selten (d.h. max ½ Stunde pro Tag, verteilt) vorkommen. Vorgeneigt Stehen, Rotation im Stehen nach links, Rotation im Sitzen, Knien und wiederholte Kniebeugen sollte nur manchmal (d. h. max. 3 Stunden pro Tag, verteilt) vorkommen. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Handkoordination sollten nicht vorkommen. Leiter steigen sollte aus Sicherheitsgründen nicht vorkommen."

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit führten die Z.\_\_\_\_-Gutachter sodann aus, dass im Rahmen der Evaluation der bereits bezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit erhobene Zumutbarkeitsprofil sei bei genügender Leistungsbereitschaft und Konsistenz als anwendbar zu beurteilen. Der Beschwerdeführer sei unter Berücksichtigung der doch in mehreren Funktionen erheblich eingeschränkten Belastbarkeit bei statischen Haltungen und Aufgaben unter Einbezug des zusätzlichen Gesundheitsschadens im Bereich des linken Knies bei insgesamt unveränderter Situation im Bereich des rechten Knies als zeitlich leicht eingeschränkt zu beurteilen. Die im Zumutbarkeitsprofil beschriebene Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ganztags mit jedoch vermehrten Pausen von zwei Stunden über den Tag verteilt zumutbar, was einer leichten

Verschlechterung der Belastbarkeit gegenüber der Erstbeurteilung 2011 entsprechen (Urk. 11/184/12).

In zeitlicher Hinsicht sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer nach dem "unfall-ähnlichen" Ereignis vom 2. November 2011 während einem Jahr keine Arbeitstätigkeit zumutbar gewesen sei. Ein Jahr nach dem Ereignis seien die Behandlungen nicht weitergeführt worden und in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch den Versicherten selbst dürfte seither ein stabiler Zustand bestehen, weshalb die aktuell zumutbare Arbeitsfähigkeit ab November 2012 anzunehmen sei. Dies entsprechen auch in etwa dem Zeitpunkt, bei dem gemäss der Suva-Beurteilung der status quo sine erreicht worden sei (Urk. 11/184/12).

#### **E. 4.1**

Mit Urteil IV.2012.00395 vom 10. Juli 2013 erwog das Sozialversicherungsgericht, es sei nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2010 zugesprochene ganze Rente per Ende Januar 2011 aufgehoben habe. Es könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass ab September 2011 erneut ein Rentenanspruch entstanden sei.

Das Sozialversicherungsgericht wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit sie weitere medizinische Abklärungen vornehme und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab September 2011 neu verfüge (Urk. 11/85/9). Im Zuge dieser Abklärungen holte sie das Z.\_\_\_\_-Gutachten

vom 3. Juni 2016 (Urk. 11/184) ein. Die Z.\_\_\_\_-Gutachter erstellten dieses Gutachten in Kenntnis der Vorakten, namentlich der Suva-Akten und der Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 11/184/2-5), sowie gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 11/184/7-8; inkl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [Urk. 11/184/11, Urk. 11/184/21-24]), bei denen sie den Beschwerdeführer unter anderem auch zu seinen Beschwerden befragten (vgl. Urk.

11/184/6-7). Gestützt darauf gaben sie eine schlüssig begründete und überzeugende Beurteilung ab.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin der seit 2011 eingetretenen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, nicht genügend Rechnung getragen habe (Urk. 1 S. 5-6).

Er nimmt hierbei Bezug auf die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 1 S. 5), wo nach ihm eine körperliche Belastung mit dem rechten Arm nicht zumutbar sei und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten mit notwendigem Krafteinsatz sowie allenfalls eine Aktivität mit Heben von Gewichten bis 2 kg bestehe (Urk. 11/122/3). Die Z.\_\_\_\_-Gutachter gaben ihre Beurteilung in Kenntnis des Berichtes von Dr. A.\_\_\_\_ ab (Urk. 11/184/5).

Es schadet dem Beweiswert ihres Gutachtens nicht, dass sie

gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen ein anderes Zumutbarkeitsprofil formulierten, zumal nicht ersichtlich ist, dass Dr. A.\_\_\_\_ bezüglich der rechten Schulter des Beschwerdeführers Befunde anführte, welche im

Z.\_\_\_\_ -Gutachten un berücksichtigt ge blieben wären . Letzte res wurde vom Beschwerdeführer auch nicht gelten d ge macht. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 5-6 ) ,

spra chen die von den Z.\_\_\_\_ -Gutachtern am 7. und 8. Dezember 2015 (Urk. 11/184/1) erhobenen Befunde gemäss deren Beurteilung nur für eine leichte Verschlechterung der Belastbarkeit des Beschwerdeführers im Vergleich zum Jahr 2011 ( Urk. 11/184/12).

#### **E. 4.3**

Es ist somit mit den Z.\_\_\_\_ -Gutachtern davon auszugehen, dass

der Beschwerdeführer ab November 2012 in einer Verweisungstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war.

#### **E. 4.5**

; 2012: 125.5, vgl. die Tabelle T1.93 "Nominallohn in dex 1993-2016" des BFS) - ein hypothetische s Valideneinkommen 2012 von

Fr. 63'863.-- ergibt.

#### **E. 5.1**

.3

Der Beschwerdeführer bringt sodann vor, dass vorliegend ein Abzug von mindestens 30 % vom Tabellenlohn angezeigt sei ( Urk. 1 S. 7 , Urk.

#### **E. 5.2**

Alsdann gehen sowohl die Beschwerdegegnerin

als auch der Beschwerdeführer von einem hypothetischen Valideneinkommen 2011 von Fr. 63'354.50 aus (Urk. 11/195/1; vgl. Urk.

1 S. 9) , was - bereinigt um die Nominallohnentwicklung /Männer (2011 : 12

#### **E. 5.3**

Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen 2012: Fr. 63'863.-- / Invalideneinkommen 2012 : Fr. 49'480.--)

resultiert eine Erwerbs einbusse von Fr. 14' 383.-- beziehungsweise ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von rund 23 % (E. 2.2) . Ab

#### **E. 10**

(S. 26 , Tabelle TA1) für Arbeitnehmer an Arbeitsplätzen des Anforderungsni veaus 4 ( Einfache und repetitive Tätigkeiten ) im Pri vaten Sektor angegebenen Bruttomonatslohn von Fr. 4'9 01.-- aus gegang en (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [soge nannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monats lohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden ) .

Auf ge rechnet auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit 2010 von 41,6 Stunden (vgl. die Tabelle T03.02.03.01.04.01 "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen" des BFS) resultiert ein Wert von monatlich Fr.

5'097.-- beziehungs weise ein Jahres einkommen von Fr. 61'164.--. Bereinigt um die Nominal lohnentwicklung/Männ er (2010: 1 23 . 4 ; 2012: 1 25 . 5 , vgl. die Tabelle T1.93

“Nominallohn in dex 1993-2016“ des BFS) resultiert als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen 2012 von Fr. 62'205.-- (noch ohne Herabsetzung, weil der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens unterdurchschnittlich verdient hat, und einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn).

### **E. 13**

S. 2). Wie bereits erwähnt (E. 2.4. 4), verhält es sich nicht so: Der Abzug vom Tabellenlohn ergibt sich nicht aus dem Gesetz, sondern entwickelte sich aus der Rechtsprechung des Bundesgerichts zum sogenannten leidensbedingten Abzug. Zwar soll er nicht schematisch erfolgen und dem Einzelfall gerecht werden, er ist aber gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf 25 % begrenzt. Die Beschwerdegegnerin gewährte bereits einen sogenannten leidensbedingten Abzug von 20 %, weil der Beschwerdeführer aufgrund seiner rechten Schulter sowie schmerzbedingt auch wegen seines rechten Knies eingeschränkt sei (Urk. 11/196/1). Es kann offen bleiben, ob dem Beschwerdeführer unter einem anderen Titel ein weiterer Abzug von 5 % zu gewähren wäre, den auch der maximal mögliche Abzug von 25 % würde nicht zu einem Rentenanspruch des Beschwerdeführers führen (vgl. E. 5. 3 nachstehend). Hinzuweisen ist aber darauf, dass dieselben Faktoren, aufgrund derer die versicherte Person das bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen zu berücksichtigen unterdurchschnittliche Valideneinkommen erzielt hatte, nicht auch noch zu einem Abzug vom Tabellenlohn führen können (E.

2.4.2). Anzuführen ist sodann, dass eine fehlende Verwertungsmöglichkeit der Restarbeitsfähigkeit des 1957 geborenen Beschwerdeführers aufgrund seines Alters nicht ersichtlich ist. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen 2012 von Fr. 49'480.-- (Fr. 61'850.-- x 0.8).

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