

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00998 vom 22. Mai 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00998](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00998)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00998 du 22 mai 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00998 del 22 maggio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, war von Mai 2000 bis August 2010 bei Y.\_\_\_\_ als Metallschleifer/Polierer tätig (Urk. 7/14, Urk. 7/31/2). Unter Hinweis auf Schmerzen, entzündliche Gelenks- und Muskelbeschwerden sowie psychische Beschwerden meldete sich der Versicherte am 25. Mai 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Unfall- (Urk. 7/10)

sowie der Kollektiv taggeldversicherung bei (Urk. 7/12). Sie gewährte dem Versicherten vom 5. Dezember 2011 bis 4. Juni 201

#### **E. 1.1**

% (2014; vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2016, Ziffer 10-33 Verarbeitendes Gewerbe/

Herstellung von Waren) ergibt sich ein Valideneinkommen für das Jahr 2014 von rund Fr. 77'086.-- (Fr. 74'520.-- x 1.009 x 1.006 x 1.008 x 1.011).

Für das Invalideneinkommen, welches dem Beschwerdeführer noch im Umfang eines 50 %-Pensums zumutbar ist, ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.0 % (2011), 0.8 % (2012), 0.8 % (2013) und 0.7 % (2014; vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2016, Ziffer 5-96 Total) ein Jahreseinkommen für das Jahr 2014 von Fr. 31'604.-- (Fr. 61'165.-- x 0.5 x 1.01 x 1.008 x 1.008 x 1.007).

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 29 Abs.

#### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzu sehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

#### **E. 1.4**

Mit Vorbescheid vom 21. Dezember 2015 (Urk. 7/145) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab September 2012 eine Viertelsrente und ab April 2014 eine halbe Invalidenrente in Aussicht. Der Beschwerdeführer erhob mit Einwand vom 1. Februar 2016 Kritik am Medas -Gutachten vom 7. Oktober 2015 und begründete diese ausführlich (Urk. 7/153). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens holte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Berichte und Stellungnahmen sowie insbesondere ein Verlaufsgutachten bei der Medas

B. \_\_\_ ein (vgl. Urk. 7/181/3-31). Dazu wurde dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährt (Urk. 7/182). Mit Schreiben vom 2. Mai 2017 nahm letzterer nochmals Stellung zu den medizinischen Akten, äusserte seine Kritik zur Beurteilung der Medas -Gutachter und wies auch nochmals auf die bereits kundgetanen Rügen hinsichtlich Einkommensvergleich hin (Urk. 7/183).

Die Beschwerdegegnerin erklärte in der strittigen Verfügung rudimentär, dass das Gutachten den erforderlichen Kriterien entspreche, weshalb darauf abgestellt werde. Mit dem Einwand würden keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht. Das Valideneinkommen bleibe bestehen, da sich der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit auf dem allgemeinen Hilfsarbeitermarkt hätte bewerben müssen. Sodann sei der leidensbedingte Abzug nicht zu erhöhen, weil die Einschränkungen bereits im reduzierten Pensum berücksichtigt worden seien (Urk. 2 Begründungsteil S. 3 oben).

### **E. 1.5**

Es ist zwar zutreffend, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht mit den einzelnen Kritikpunkten detailliert auseinandergesetzt hatte. Dennoch handelt es sich - wenn überhaupt - nicht um eine schwerwiegende Verletzung des Gehörsanspruchs, da dem Beschwerdeführer die sachgerechte Anfechtung des Verwaltungsaktes nicht verunmöglicht wurde. Von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin ist im Sinne einer Heilung eines allfälligen Mangels unter diesen Umständen abzusehen, da dem urteilenden Gericht die volle Kognition zusteht und eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führte (vorstehend E. 1.3).

### **E. 2**

der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 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). 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. 2.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 2.3**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

### **E. 2.4**

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).

### **E. 2.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 2.6**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE

141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegünstigenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 3 .

### 3.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, der Beginn der einjährigen Wartezeit sei der 17. Dezember 2010. Ein Rentenanspruch könne aber erst nach Abschluss der beruflichen Massnahmen - welche vorliegend vom 19. März 2012 bis 18. September 2012 gedauert hätten – entstehen. Dem Beschwerdeführer sei ab September 2012 eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne stereotype und monotone Belastungen der Hände zu 60 % zumutbar. Seit Anfang 2014 sei noch eine angepasste Arbeitstätigkeit zu 50 % zumutbar. Aufgrund des zugrunde gelegten Validen- und Invalideneinkommens resultiere damit ab September 2012 ein Invaliditätsgrad von 45 % und ab April 2014 ein solcher von 56 % (Begründungsteil S. 2). 3.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), die durchgeführten medizinischen Abklärungen, und insbesondere das Medas-Gutachten, seien mangelfhaft. Weiter beanstandete er sowohl das herangezogene Validen- wie auch das Invalideneinkommen und den Zeitpunkt des Rentenbeginns

(S. 6 ff. Ziff. 14 ff.). Der Beginn des Rentenanspruches sei auf den 1. Dezember 2011 festzulegen (Urk. 9 S. 5 Ziff. 13). 3.3

Streitig und zu prüfen sind das Ausmass der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sowie Rentenbeginn und -höhe. 4. 4.1

Am 20. Januar 2014 erstatteten Prof. Dr. Z.\_\_\_\_

und Dr. A.\_\_\_\_ ihre interdisziplinäre Beurteilung, basierend auf dem psychiatrischen Gutachten vom 23. Dezember 2013 (Urk. 7/98) und dem rheumatologischen Gutachten vom 20. Januar 2014

(Urk. 7/99 /1-62). Aus psychiatrischer Sicht seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden. Aus rheumatologischer Sicht würden Knieschmerzen rechts sowie eine seronegative

Spondylarthropathie (im Sinne eines SAPHO-Syndroms) die Arbeitsfähigkeit einschränken. Die angestammte Tätigkeit als Metallschleifer sei dem Beschwerdeführer

deswegen seit Dezember 2010 nicht mehr zumutbar. In einer angepassten leichten bis mittelschweren, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne grobmotorische Beanspruchung der Hände, ohne grosse Temperaturschwankungen und ohne Kälte- oder Nässe-Exposition sei

er hingegen zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/100/1). 4.2

Mit Stellungnahme vom 19. Mai 2014 hielt der RAD fest, im April 2014 sei ein Knieprothesenwechsel rechts (vgl. Operationsbericht der Klinik C.\_\_\_\_

vom 1. April 2014, Urk. 7/117/1-3 ; vgl. auch Bericht Klinik C.\_\_\_\_ vom 7. November 2013, Urk. 7/114/1-2 ) vorgenommen worden. Es liege ein instabiler Gesundheitszustand vor, weshalb der weitere Verlauf abzuwarten sei (Urk. 7/143/2-3) . 4.3

Mit Bericht vom 12. November 2014 (Urk. 7/118/1-5) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Ziff. 1.1): - Gonarthrose rechts - seronegative

Spondylarthropathie - chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativer Lendenwirbelsäulen (LWS)-Veränderung - Adipositas III - chronische Depression

Der Beschwerdeführer sei aufgrund der verminderten Belastbarkeit der LWS und des Kniegelenks rechts sowie auch psychisch in seiner zumutbaren Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit als Metallschleifer sowie jeder anderen Tätigkeit liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Ziff. 1.6 f.). 4.4

Seitens der Klinik C.\_\_\_\_

berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Bericht vom 26. November 2014 (Urk. 7/120) über einen in zwischen stationären Gesundheitszustand (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer leide noch an Restbeschwerden nach dem Prothesenwechsel vom 1. April 2014 sowie an einem SAPHO-Syndrom (Ziff. 1.2). Es bestehe eine schmerzhaft Mobilisation sowie eine Schwellungsneigung (Ziff. 1.3). Dr. E.\_\_\_\_ hielt fest, die Knieschmerzen würden wahrscheinlich nie komplett verschwinden (Ziff. 3.3). Seine bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. In einer angepassten,

im Stehen und Sitzen

wechselnder Tätigkeit ohne Tragen von Lasten und ohne Drehbewegungen sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig (Ziff. 2.1). 4.5

Aufgrund der eingegangenen Arztberichte führte der RAD mit Stellungnahmen vom 28. Januar 2015 sowie 4. März 2015 aus, es sei eine polydisziplinäre Verlaufs begutachtung angezeigt (Urk. 7/143/4-6). 4.6

Im polydisziplinären Gutachten vom 7. Oktober 2015 der Ärzte der Medas

B.\_\_\_\_ (Urk. 7/139/1-27) wurden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 25 Ziff. 4.1): - seronegative

Spondylarthropathie seit 2010 (SAPHO-Syndrom, anamnestisch) mit - ISG-Arthritis rechts - Regredienz unter Basistherapie bei Zeichen der Reartikulation - lumbospondylogenes Syndrom rechts bei entzündlicher Beteiligung des Ligamentum interspinosum, der Randleisten L4/5 und L5/S1 sowie bei erosiver

Osteochondrose L4/5 - Kniegelenkserguss rechts bei Status nach Totalprothesen (TP)-Wechsel (1. April 2014) wegen multidirektionaler Knie-TP-Instabilität - Status nach Implantation einer Knie-TP rechts wegen trikompartimentärer Destruktion bei Gonarthrose (März 2013) mit leichter medialer Aufklappbarkeit - Gonarthrose links sowie Coxarthrose beidseits - depressive Episoden, Ausprägungsgrad und Intensität entsprechend einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) - iatrogen induzierte Opioidabhängigkeit (ICD-10 F11.15) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Die Gutachter führten in der zusammenfassenden Beurteilung aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund der genannten Diagnosen und den damit zusammenhängenden Beeinträchtigungen in seiner angestammten Tätigkeit als Metallschleifer /

Polierer zu 100 % arbeitsunfähig aufgrund der verminderten Belastbarkeit des Bewegungsapparates (Wirbelsäule, grosse und kleine Gelenke). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit sei aufgrund der ihnen vorgelegten Akten, anamnestischer Angaben sowie erhobener Befunde in Übereinstimmung mit dem rheumatologischen Gutachten von Dr. A. \_\_\_ auf Dezember 2010 zurückzuführen (S. 24 unten).

In einer angepassten, körperlich leichteren manuellen, vorwiegend in sitzender Position auszuübenden Tätigkeit, ohne stereotype und monotone Belastungen der Hände sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Limitierend würden sich dies bezüglich die psychopathologischen Befunde mit konsekutiv verminderte psychischer Belastbarkeit erweisen (S. 25 Ziff. 5.2). Die psychiatrisch zu begründende 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe seit Anfang 2014; zuvor sei diesbezüglich ab dem Zeitpunkt der Magenbypassoperation (Januar 2011) eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die aktuelle gutachterliche Einschätzung gehe davon aus, dass im psychiatrischen Vorgutachten vom Dezember 2013 bei der Krankheitsentwicklung wenig beziehungsweise nicht berücksichtigt worden sei, dass der Beschwerdeführer zehn Jahre lang unter Schmerzen bei bekannter rheumatischer Grunderkrankung erwerbstätig gewesen sei, sowie dass sich nach der Magenbypassoperation eine psychosomatische Dekompensation entwickelt habe (S. 24 unten; vgl. auch S. 26 Ziff. 5.4). 4.7

Mit Bericht vom 25. Mai 2016 (Urk. 7/160/1-3) hielt Dr. D. \_\_\_ eine deutliche Verschlechterung der Befunde am Bewegungsapparat (teils entzündlich-rheumatisch, teils degenerativ bedingt) fest. Daneben bestehe ein Dumping-Syndrom sowie eine Zunahme der Depression (Ziff. 1.1+1.3). Eine Arbeitstätigkeit sei dem Beschwerdeführer nach wie vor nicht zumutbar (Ziff. 2.1). 4.8

Dem Bericht vom 28. Mai 2016 (Urk. 7/161) von Dr. med. F. \_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher der Beschwerdeführer seit September 2012 «nach Bedarf» in Behandlung steht (Ziff. 3.1), ist als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), zu entnehmen (Ziff. 1.2). Im Vordergrund des psychischen Zustands stehe nach wie vor die depressive Symptomatik mit Antriebs-, Kraft- und Lustlosigkeit, bedrückter Stimmung, Verzweiflung und grosser Enttäuschung wegen nicht gelungener Knieoperation. Der Beschwerdeführer habe eine recht ausgeprägte Konzentrationsstörung. Auffällig sei die Vergesslichkeit, welche in letzter Zeit zugenommen habe (Ziff. 1.3). Dr. F. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in der bisherigen

sowie jeder angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2.1). 4.9

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 11. Juli 2016 (Urk. 7/163/1-5) die bisher bereits genannten Diagnosen fest (vgl. Ziff. 1.1). Beim Beschwerdeführer würden die rheumatologisch-orthopädischen Probleme mit chronischen Rücken-/Knieschmerzen, Ischialgien, Arthralgien, Depression, Müdigkeit, Schwäche, Dumpings, neu Kreislaufstörungen

und pektangiose Beschwerden unklarer Ursache im Vordergrund stehen (Ziff. 1.4). Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit Dezember 2010 nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.6). 4.10

Am 15. März 2017 erstatteten die Medas-Gutachter ein Verlaufsgutachten (Urk. 7/181/3-31). Anlässlich der erneuten Abklärungsuntersuchung habe der Beschwerdeführer vor allem über «rheumatische Beschwerden» geklagt, alle Gelenke seien entzündet, vor allem Schmerzen im Rücken, im Bereich der Beine, der Knie sowie der rechten Schulter. Er könne nicht lange sitzen, nicht weit gehen und auch Liegen sei nicht gut. Schlafen sei ebenso nicht gut, er habe Probleme mit der Atemmaske. Im Weiteren habe er psychische Probleme, dies sei auch ein Hauptproblem. Er sei immer nervös, vergesse viele Sachen, ertrage keinen Lärm und auch nicht viele Leute, alles störe, er habe keine Motivation, «Leben ohne Lust». Im Vergleich zur letzten Untersuchung bei der Medas (Juni 2015) gehe es ihm wesentlich schlechter, er habe vermehrte Rückenprobleme, neu auch «Herz- und Lungenprobleme»; einzig das rechte Knie sei in etwa unverändert - dieses schmerze unverändert, sei geschwollen. Er habe Wasser im Knie (S. 26 Mitte).

Bezüglich geklagter «rheumatischer Probleme» stehe gemäss aktueller fachärztlicher rheumatologischer Einschätzung unverändert zur Vorbegutachtung wohl weiterhin das operierte Knie rechts im Vordergrund. Bezüglich seronegativer

Spondylarthropathie sei unter wirksamer Basistherapie mit Humira ein stationärer Verlauf festzustellen. Als neu objektivierbare Befunde seien insbesondere eine progrediente, intra- und extraforaminale Diskushernie bilateral bei L2/3 mit spondylogener Ausstrahlung sowie eine partiell ankylosierende

Periarthropathie der rechten Schulter und ein Status nach Arthritis urica vom Juni 2016 hervorzuheben. Aufgrund der nun zusätzlich verminderten Belastbarkeit im Sitzen (neu aufgetretene lumbale Diskushernie) sowie der funktionellen Einschränkungen des rechten Schultergelenkes (neu aufgetretene partiell ankylosierende

Periarthropathie) sei der Beschwerdeführer neu lediglich noch zu 50% - statt zuvor 100% aus rheumatologischer Sicht

(vgl. Urk. 7/139/36 Ziff. 6.2)

- arbeitsfähig in leidensangepasster Tätigkeit.

Die aktuell zusätzlich geforderte neurologische Beurteilung habe keine Affektion ergeben, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätte begründen lassen. Insbesondere sei diesbezüglich ein mögliches radikuläres L2-Syndrom nicht fassbar gewesen. Viel eher hätte die schwere Osteochondrose L2/3 beim Beschwerdebild von Bedeutung sein dürfen (lumbospondylogenes Syndrom, vom rheumatologischen Gutachter zu beurteilen). Die episodischen, nicht sicher klassifizierbaren Kopfschmerzen würden, wie auch die mögliche leichte Polyneuropathie (Diabetes mellitus Typ 2), die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich

ein schränken (S. 26 unten).

Aus internistischer Sicht bestehe für den Beschwerdeführer aktuell für angepasste Tätigkeiten ohne Bedienung gefährlicher Maschinen, ohne Sturzgefahr sowie ohne berufsmässiges Autofahren

keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bezüglich des zwischenzeitlich neu diagnostizierten Schlafapnoesyndroms sei eine Minderung der Tagesmüdigkeit im Rahmen der vor wenigen Wochen installierten Maskenatmung zu erwarten. Betreffend Dumpingsyndrom (anamnestisch ein- bis zweimal monatlich) seien die erwähnten Einschränkungen zu beachten. Hinsichtlich des morgendlichen Drucks und Spanns über der Brust habe bisher keine kardiale Ursache objektiviert werden können (S. 26 f.).

Aus psychiatrischer Sicht sei im Vergleich zur Vorbeurteilung ein unveränderter Gesundheitszustand festzustellen. Somit gelte die 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unverändert weiterhin (S. 27 oben).

Aus gesamtgutachterlicher Sicht wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 27 Ziff. 4.1): - seronegative

Spondylarthropathie mit bilateraler, persistierender Iliosakralgelenksarthritiden und Regredienz der entzündlichen Beteiligung des Ligamentum interspinosum und der Randleisten unter Remicadebasis therapie - lumbospondylogenes Syndrom rechts bei grosser, intra- und extraforaminaler Diskushernie L2/3 und dringender Verdacht auf Spondylolyse L2 ohne Listhesis - chronischer Kniegelenkerguss rechts bei Status nach TP-Wechsel mit konsekutiver Quadrizephypotrophie, Gonarthrose auch links - Coxarthrose - Periarthropathia

humeroscapularis

partim

ankylosans rechts - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronifizierte depressive Entwicklung, Ausprägungsgrad und Intensität einer mittelgradigen depressiven Episode entsprechend (ICD-10 F32.1)

Zusammenfassend sei eine wesentliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes im Vergleich zur letzten polydisziplinären Begutachtung vom Juni 2015 aufgrund der neu erhobenen rheumatologischen Befunde mit konsekutiver Minderbelastbarkeit des Achsenorgans sowie der rechten Schulter ausgewiesen. Die daraus resultierende 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit gelte ab 19. Oktober 2015 (MRI LWS; vgl. Urk. 7/160/6), wirke sich jedoch bei vorbestehender psychiatrisch begründeter 40%iger Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2011 und 50%iger Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2014 (vgl. Medas-Vorgutachten vom 7. Oktober 2015, vorstehend E. 4.6) nicht als neu limitierender Faktor aus (S. 27 oben).

Das Belastungsprofil der angepassten Tätigkeit definierten die Gutachter folgen demmassen (S. 28 Ziff. 5.2): Körperlich leichte, manuelle Tätigkeit im Sitzen, sofern die Prinzipien des Gelenkschutzes eingehalten würden, das heisse keine ausgesprochenen stereotypen, monotonen Handhabungen, kein kraftaufwändiger Faustschluss sowie ergonomischer Sitz mit höhenverstellbarer, leicht nach vorne abfallender Sitzfläche und stützender Pelotte für die LWS.

Die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer unverändert zum Vorgut achten bleibend nicht mehr zumutbar (Ziff. 5.1). 5. 5.1

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2010 in seiner bisherigen Tätigkeit als Metall schleifer/

Polierer zu 100% arbeitsunfähig ist (vorstehend E. 4). Dies wurde von der Beschwerdegegnerin bestätigt, indem sie den Beginn der einjährigen Wartezeit auf den 17. Dezember 2010 datiert (vorstehend E. 3.1). 5.2

Das Medas -Gutachten (vorstehend E. 4.10) beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten - insbesondere auch den Vorgut achten (vgl. insbesondere auch Urk. 7/158-159) - erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Es ist für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 2.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Die psychiatrische Beurteilung ist überdies eingebettet in Angaben zu den einzelnen Standardindikatoren (vgl. Urk. 7/181/56-58). Somit sind die Gutachter bei der Beantwortung der Frage, wie sie das Leistungsvermögen einschätzen, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, sie haben ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ihre versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt (vgl. vorstehend E. 2.6). 5.3

Der Beschwerdeführer bemängelte, die Schulterpathologie habe sich im September 2017 weiter verschlechtert (Urk. 9 S. 4 Ziff. 8). Die rheumatologische wie auch interdisziplinär-konsensuale Einschätzung der Medas -Gutachter sei «unhaltbar, weil zu optimistisch», was die neu aufgetretene Schulterverletzung, welche sich bei einfachsten Alltagsarbeiten ereignet habe, anschaulich belege (Ziff. 9). Aus denselben Überlegungen sei auch die Einschätzung zu kritisieren, wonach nicht einmal die seit der Erstbegutachtung neu aufgetretene grosse Diskushernie L2/3 irgendeinen Einfluss auf den Gesamt-Restvermögensfähigkeitsgrad haben solle (Ziff. 10). Eine Diskussion über die Wechselwirkungen der anspruchsrelevanten Diagnosen sei unterblieben (Ziff. 11).

Dem ist zu entgegnen, dass sich das vom Beschwerdeführer genannte Ereignis bezüglich der rechten Schulter im September 2017 und damit nach Verfügungserlass,

welcher zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. BGE 131 V 9 E.

1), ereignete. Allerdings wurde die bereits im Gutachtenzeitpunkt bestehende Schulterproblematik von den Gutachtern erkannt und in deren Beurteilung miteinbezogen. Zudem wurde die genannte Diskushernie von den Gutachtern als neuer objektivierbarer Befund aufgeführt und eine deswegen verminderte Belastbarkeit im Sitzen erkannt. Aufgrund der seit der ersten Medas - Begutachtung erfolgten somatischen Verschlechterung (Schulterproblematik rechts sowie Diskushernie L2/3) attestierte der rheumatologische Gutachter eine im Vergleich zur Voruntersuchung 50%ige Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit dem 19. Oktober 2015. Im Rahmen der konsensualen

Schlussbesprechung aller beteiligten Fachärzte (vgl. Urk. 7/181/27 Mitte) führten die Gutachter aus, diese 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht wirke sich bei bereits vorbestehender psychiatrisch begründeter 50%iger Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2014 nicht als neu limitierender Faktor aus (vgl. vorstehend E. 4.10). Demnach berücksichtigten die Medas-Gutachter entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers die Wechselwirkungen der anspruchrelevanten Diagnosen. Im Übrigen ist die aus somatischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit mit der Beurteilung der Ärzte der Klinik

C.\_\_\_\_, welche insbesondere die zumutbare Arbeitsfähigkeit aufgrund der Kniegelenksproblematik vornahm, vereinbar (vorstehend E. 4.4) 5.4

Soweit dem Beschwerdeführer von seiner behandelnden Psychiaterin

Dr. F.\_\_\_\_

aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert wurde (vorstehend E. 4.8), legte der psychiatrische Medas-Gutachter dar, dass für diese Diagnosestellung eine Plausibilisierung (veränderte Tagesaktivität, veränderte Beziehungs- und Bezugsfähigkeit) fehle. Zudem müsste bei Zutreffen der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer unter anderem nicht mehr fahrtauglich sei. Dies sei bis zum Begutachtungszeitpunkt nicht der Fall (Urk. 7/181/54-55).

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass aus somatischer Sicht auch die behandelnden

Ärzte Dr. D.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4.3 sowie E. 4.7) und Dr. G.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4.9) keine objektiv fassbaren Aspekte namhaft machten, welche den Medas-Gutachtern entgangen wären oder mit denen diese sich nicht befasst hätten. Im Übrigen erklärt sich der abweichende Standpunkt wohl auch mit dem Unterschied zwischen medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Die von Dr. D.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit ist auch aufgrund der Erfahrungstatsache zu relativieren, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Nach dem Gesagten nannten

weder Dr. D.\_\_\_\_ noch Dr. G.\_\_\_\_ oder Dr. F.\_\_\_\_ objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche Zweifel am Gutachten begründen würden. 5.5

Zusammenfassend kann auf das Medas-Gutachten vom 15. März 2017 abgestellt werden. Demnach ist dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit ab Dezember 2010 nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste (zum Belastungsprofil vgl. vorstehend E. 4.10) Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2011 zu 60 % und ab 1. Januar 2014 noch zu 50 % zumutbar. 6.

## E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit zu prüfen.

### **E. 6.2**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

### **E. 6.3**

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 ausgeglichenener 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. 6.4**

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; 135 V 58 E. 3.1; 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; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

### **E. 6.5**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V

75 E. 3b). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth ,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hin weisen auf die Rechtsprechung).

### **E. 6.6**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa ). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

### **E. 6.7**

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

### **E. 6.8**

Entgegen der Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin ist der Beginn des Rentenanspruches nicht erst auf den 1. September 2012, sondern bereits auf den 1. Dezember 2011 festzulegen. Denn bereits in diesem Zeitpunkt war ein

sowohl das Wartehjahr wie auch die sechsmonatige Karenzzeit seit Geltendmachung des Leistungsanspruches gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG abgelaufen (vorstehend E. 2.2 f.). Der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers während der Zeit vom 19. März 20

### **E. 6.9.1**

Die Beschwerdegegnerin zog als Valideneinkommen den Tabellenlohn der LSE 2012 für in der Metallbearbeitung tätige Männer heran (Urk. 2 Abklärungsergebnis S. 1 oben).

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, es sei das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen bei der Firma Y.\_\_\_\_ heranzuziehen, da ihm diese Anstellung entgegen der standardmässigen Form und Liegung im Arbeitszeugnis vom 31. August 2010 nicht rein aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden sei, sondern weil er gesundheitlich angeschlagen und arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 1 S. 7 Ziff. 15 ff.).

Nach Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin sei ihm die Anstellung bei der Firma Y.\_\_\_\_ aufgrund von Handproblemen und deswegen nicht mehr erbrachter Arbeitsleistung gekündigt worden. Er habe sich im Anschluss bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet «bis er 100 % arbeitsunfähig war» (Ressourcengespräch vom 16. Juni 2011, Urk. 7/8 /1 Ziff. 1). Diese Angaben des Beschwerdeführers stehen einerseits den Ausführungen des besagten Arbeitgebers entgegen, welcher das Arbeitsverhältnis wegen Arbeitsmangel (vgl. Urk. 7/14/1 Ziff. 2.2) und damit aus wirtschaftlichen Gründen (vgl. Urk. 7/31/2) habe kündigen müssen. Andererseits steht die Behauptung, er habe die Anstellung bei der Firma Y.\_\_\_\_ vorwiegend aus gesundheitlichen Gründen verloren, im Widerspruch zu den weiteren Angaben des Beschwerdeführers, dass er vom 1. September 2010 bis 12. November 2010 als arbeitslos gemeldet gewesen sei und er danach wiederum eine temporäre Stelle als Metallschleifer bei der H.\_\_\_\_ AG angetreten habe (Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 21. Februar 2012, Urk. 7/40/3-4 Ziff. 1 f.).

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die LSE berechnete. Allerdings sind die Tabellenlöhne der LSE 2010 heranzuziehen (vgl. vorstehend E. 6.4+6.7).

### **E. 6.9.2**

Gemäss Tabelle TA1 erzielten Männer mit Berufs- und Fachkenntnissen im Bereich Metallherzeugung und -bearbeitung ein monatliches Einkommen von Fr 6'000.-- (LSE 2010, Tabelle TA 1, Ziff. 24, Männer Niveau 3). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen branchenüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2010 von 41.4 Stunden (vgl. www.bfs.admin.ch, Tabelle T03.02.03 .01.04.01, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 24-25) resultiert für das Jahr 2010 ein Valideneinkommen von rund Fr. 74'520.-- (Fr. 6'000.-- x

### **E. 6.10**

Als Invalideneinkommen ist der Totalwert für Männer im Anforderungsniveau 4 heranzuziehen, worin sich beide Parteien einig sind (Urk. 1 S. 8 Ziff. 19; Urk. 2 Abklärungsergebnis S. 1 Mitte). Gemäss Tabelle TA1 ist dementsprechend von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'901.-- auszugehen (LSE 2010, Tabelle TA 1). Unter

Berücksichtigung der branchenüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2010 von 41.6 Stunden (vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Tabelle T03.02.03.01.04.01, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 1-96 Total ) resultiert für das Jahr 2010 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 61'165.-- (Fr. 4'901.-- x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.6 Stunden ). Unter Berücksichtigung des zumutbaren 60 % -Pensums sowie der Nominallohnerrhöhung für Männer im Jahr 2011 von 1.0 % (vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2016, Ziffer 5-96 Total ) ergibt dies für das Jahr 2011 ein massgebendes Valideneinkommen von rund Fr. 37'066.-- (Fr. 61'165.-- x 0.6 x 1.01) .

### **E. 6.11**

Ab Januar 2014 verschlechterte sich der Gesundheitszustand und dem Beschwerdeführer ist eine leidensangepasste Tätigkeit nur noch zu 50 % zumutbar.

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.9 % (2011), 0.6 % (2012), 0.8 % (2013) und

#### **E. 6.12.1**

Der Beschwerdeführer forderte einen Abzug von 25 % aufgrund des Alters, der Polymorbidität und der bestenfalls nur noch Teilzeit möglichen Restberufstätigkeit (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 19). Die Beschwerdegegnerin gewährte ab dem Jahr 2014 einen leidensbedingten Abzug von 5 %, da der Beschwerdeführer nur noch ein 50 %-Pensum ausüben könne (vgl. Urk. 2 Abklärungsergebnis S. 1 unten, S. 2 Mitte).

Ein voller Abzug von 25 % erscheint vorliegend nicht als angemessen. Zwar wirkt sich Teilzeitarbeit bei Männern lohnmindernd aus :

Laut den gestützt auf die LSE bis 2010 erstellten Tabellen wird Teilzeitarbeit bei Männern vergleichsweise weniger gut entlohnt als eine Vollzeitbeschäftigung. Bei Anwendbarkeit dieser Tabellen ist praxisgemäss ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_721/2010 vom 15. November 2010 E. 4.2.2.2 und 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Hingegen sind die übrigen Kriterien nicht zu bejahen:

Der Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, ist auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Auch in Bezug auf das Alter ist festzuhalten, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3).

Da sich vorliegend ein leidensbedingter Abzug zwischen 5 % und bis zu 15 % ohnehin rechnerisch nicht rentenrelevant auswirkt - so würde bei einem Abzug von 15 % ein Invalideneinkommen für das Jahr 2011 von Fr. 31'506.-- (Fr. 37'066.-- x 0.85) respektive eine Erwerbseinkunftsbusse von Fr. 43'685.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 58.1 % resultieren

( bezüglich Verschlechterung ab Januar 2014 wirkt sich sogar ein maximaler Abzug von 25 % nicht rentenrelevant aus)

- und aufgrund des Gesagten jedenfalls ein höherer Abzug als 15 % nicht zu gewähren wäre, ist vorliegend vom Ermessen der Beschwerdegegnerin nicht abzuweichen und am Abzug von 5 % festzuhalten .

### **E. 6.12.2**

Folglich resultiert für das Jahr 2011 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 35'213.-- (Fr. 37'066.-- x 0.95) und für das Jahr 2014 ein solches von rund Fr. 30'024.-- (Fr. 31'604.-- x 0.95).

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert für das Jahr 2011 eine Erwerbseinbusse von Fr. 39'978.-- (Fr. 75'191.-- - Fr. 35'213.--) , was einem Invaliditätsgrad von 53 % (abgerundet von 53.17 %) entspricht. Für das Jahr 2014 resultiert eine Einbusse von Fr. 47'062.-- (Fr. 77'086.-- - Fr. 30'024.--) und damit ein Invaliditätsgrad von 61 % (abgerundet von 61.05 %) . Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV ist die halbe Rente per 1. April 2014 auf eine Dreiviertelsrente zu erhöhen.

### **E. 6.13**

Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und es ist festzu stellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine halbe Rente (unter Berücksichtigung des in E. 6.8 Gesagten) und ab 1. April 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat . 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ).

In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 3'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. August 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer – mit Unterbruch durch den Taggeldbezug vom 19.

März 2012 bis 18. September 2012 - ab dem 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente und ab 1. April 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht  
Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes  
gesetzes 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, zuzu  
stellen.

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

## **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. 12**

Monate ÷ 40 Stunden x 41.4 Stunden). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung  
für Männer im Jahr 2011 von 0.9 % (vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Tabelle T1.1.10  
Nominallohnindex Männer 2011-2016, Ziffer 10-33 Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung  
von Waren ) ergibt dies für das Jahr 2011 ein massgebendes Valideneinkommen von rund  
Fr. 75'191.-- (Fr. 74'520.-- x 1.009).

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