

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01325 vom 8. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01325

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01325 du 8 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01325 del 8 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

S. 8 ff.). 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2018 (Urk. 5) hielt die IV-Stelle an ihrer Auffassung fest, dass das Valideneinkommen auf Fr. 72'220.85 festzusetzen sei. Im Weiteren sei ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen nicht gerechtfertigt. Überdies sei die vom psychiatrischen Teilgutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 25 % aus rechtlicher Sicht nicht haltbar, da der Beschwerdeführer über zahlreiche persönliche und soziale Ressourcen verfüge und das psychische Leiden therapierbar sei. Bei einer aus körperlichen Gründen vorhan denen Restarbeitsfähigkeit von 80 % resultiere bei einem Invalideneinkommen von Fr. 52'558.80 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 27 % . 2.4

Mit Replik vom 22. Mai 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinem Standpunkt fest, dass sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei. Dieser Mangel sei im Beschwerdeverfahren nicht heilbar. Im Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Psychiater die Arbeitsfähigkeit auf nur noch 25 % einschätze. In Bezug auf die Berechnung des Valideneinkommens werde an den früheren Ausführungen festgehalten. Vom Invalideneinkommen sei ein maximaler Leidensabzug vorzunehmen (Urk. 11 S. 2 f.).

E. 3.1

Zunächst ist - da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/ aa) - auf die Rüge des Beschwerdeführers betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs einzugehen (vgl. Urk. 1 S. 4 f., Urk. 11 S. 2 f.).

E. 3.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 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).

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 abzusehen, 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. 3.3

Im Vorbescheid vom 17. August 2017 hielt die Beschwerdegegnerin insbesondere fest, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit aus medizinischen Gründen nicht mehr zumutbar sei. Die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit sei ihm jedoch seit Dezember 2016 wieder in einem 75%-Pensum möglich, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 6/142). Wie der Beschwerdeführer zutreffend vorbringt, nahm die Beschwerdegegnerin somit im Vorbescheid keinen Einkommensvergleich vor, beziehungsweise legte nicht dar, von welchem Vergleichseinkommen sie ausging. Auf entsprechende Rüge des Versicherten im Einwand vom 26. Oktober 2017 (Urk. 6/150) holte sie dies in der angefochtenen Verfügung nach und nahm ebenso dazu Stellung, ob ein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt sei (Urk. 2).

Ob die Beschwerdegegnerin vielmehr gehalten gewesen wäre, nochmals einen Vorbescheid zu erlassen (vgl. Urk. 6/150/6, Urk. 1 S. 5 und Urk. 11 S. 2 f.), kann im Ergebnis offen gelassen werden. Jedenfalls liegt keine schwere, die Heilung des Verfahrensmangels ausschliessende Gehörsverletzung vor, welche von Amtes wegen zur Aufhebung der mit dem Verfahrensfehler behafteten Verfügung führen würde (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen). Dies wäre grundsätzlich der Fall, wenn die Beschwerdegegnerin ohne überhaupt je ein Vorbescheidverfahren durchgeführt zu haben, eine Verfügung erlassen hätte (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 584/01 vom 24. Juli 2002 E. 2 und 9C_356/2011 vom 3. Februar 2012 E. 3.4, jeweils mit Hinweisen). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin allerdings ein Vorbescheidverfahren durchgeführt. In der angefochtenen Verfügung ging sie überdies auf die vom Versicherten im Einwand erhobenen Rügen ein und legte den Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs konkret fest. Dem Beschwerdeführer war es auf dieser Grundlage möglich, sein Anliegen im Beschwerdeverfahren sachgerecht vorzutragen, wobei das angerufene Sozialversicherungsgericht zudem über volle Kognition verfügt und sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. § 18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Gegen eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung verbunden mit einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs sprechen im Übrigen verfahrensökonomische Gründe. In Anbetracht der konkreten Gegebenheiten würde ein solches Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen (vgl. E. 3.2 vorstehend).

Zu prüfen ist damit im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Versicherten zu Recht verneint hat.

E. 4.1

Am 30. Juli 2012 stürzte der Beschwerdeführer aufgrund einer weggleitenden Leiter aus einer Höhe von rund zwei Metern und zog sich dabei eine leichtgradig dislozierte dorsomediale

Tibiaplateaufraktur links mit einem komplexen Riss des medialen Meniskushinterhorns sowie ein Distorsionstrauma am oberen Sprunggelenk links zu (vgl. Urk. 6/6/171, 6/6/173, 6/6/195 und 6/6/198). Nach zunächst konservativer Behandlung wurde am 18. Dezember 2012 aufgrund persistieren der Kniebeschwerden in der A.____ Klinik eine Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie durchgeführt (Urk. 6/6/113). Im Februar 2013 zog sich der Versicherte am linken oberen Sprunggelenk erneut ein Distorsionstrauma zu, weshalb physiotherapeutische Massnahmen ergriffen wurden (Urk. 6/6/97). Die Beschwerden zeigten sich im weiteren Verlauf deutlich regredient (Urk. 6/6/85).

E. 4.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie und Kreisarzt der Suva, untersuchte den Versicherten am 28. Mai 2013. Dieser habe über persistierende Beschwerden im Bereich des Knies und des Sprunggelenks geklagt. Die Schmerzen am Sprunggelenk würden beim Treppenabgehen auftreten. Am Knie komme es wiederholt zu innenseitigen Schmerzen und einem Knacken, sobald er normal und nicht über den äusseren Fussrand abrolle (Urk. 6/6/59). Dr. B.____ kam zum Schluss, dass angesichts der klinischen und radiologischen Befunde nur diskrete Veränderungen in den betroffenen Körperbereichen vorhanden seien. Eine langfristige Einschränkung sei nicht zu erwarten. Insgesamt seien die Beschwerden in ihrer Lokalisation erklärbar; sie seien aber ausgeprägter als erwartet. Zur Optimierung und Intensivierung der Therapie werde der Versicherte für eine stationäre Rehabilitation angemeldet, wobei vor allem die Verbesserung des Gangbilds anzustreben sei (Urk. 6/6/62).

E. 4.3

Vom 20. Juni bis 25. Juli 2013 befand sich der Versicherte in der Rehaklinik C.____ in stationärer Behandlung. Gemäss Austrittsbericht vom 31. Juli 2013 sei trotz verschiedener therapeutischer Ansätze keine wesentliche Besserung der Schmerzproblematik erreicht worden. Auch das Gangbild habe sich nicht wesentlich verändert; der Versicherte zeige weiterhin ein linksseitiges Entlastungshinken. Die berufliche Tätigkeit als Sandstrahler sei aktuell nicht zumutbar, da dies längerdauernde Zwangshaltungen des Knies und das Gehen/Stehen auf unebenem Grund beinhalte. Es sei fraglich, ob der Versicherte die erforderliche Belastungsfähigkeit auf Dauer wieder erreichen könne. Mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten ohne die repetitive Einnahme von Zwangshaltungen und ohne wiederholtes Gehen auf unebenem Gelände seien jedoch zumutbar (zum Ganzen Urk. 6/6/28 f. [= Urk. 6/18/2 f.]).

E. 4.4

Vom 1. bis 8. April 2015 war der Beschwerdeführer zwecks Behandlung einer arteriovenösen Malformation (AVM) in der Klinik D.____ hospitalisiert, wobei eine endovaskuläre

Embolisation durchgeführt wurde (Urk. 6/59/3, 6/75/10 f.). Am 15. April 2015 stellte sich der Versicherte aufgrund eines seit dem operativen Eingriff persistierenden Parazentralskotoms links notfallmässig bei Dr. med. E.____ vor. Gemäss deren Bericht gleichen Datums habe sich am linken Auge ein Visumsabfall gezeigt, einhergehend mit einem zentralen Gesichtsfelddefekt. Dieser dürfte am ehesten auf einen Verschluss eines maculären Arterienasts superotemporal zurückzuführen sein. Differentialdiagnostisch falle auch eine posteriore ischämische Optikusneuropathie in Betracht. Aktuell bestehe keine Behandlungsmöglichkeit (Urk. 6/75/13 f.). Gleiches teilte Dr. E.____ in ihrem Bericht vom

14. Oktober 2016 mit. Ein Rückgang der Gesichtsfelddefekte sei nicht zu erwarten und es bestehe keine Option einer augenärztlichen Therapie. Infolge des Gesichtsfelddefekts seien Einschränkungen bei klein gedruckten Texten möglich. Die bisherige Tätigkeit als Korrosionsschutzfacharbeiter sei nur unter konsequentem Tragen eines Augenschutzes zu empfehlen. Unter Berücksichtigung dieser Anforderungen bestehe aus augenärztlicher Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Sicherheitshalber sei eine verkehrsmedizinische Abklärung zu empfehlen (Urk. 6/103).

E. 4.5

Ab dem 2. April 2015 begab sich der Beschwerdeführer ausserdem bei med. pract .

F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Dieser stellte in seinem Bericht vom 22. März 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/126/1): - depressive Episode, mittelgradige Ausprägung (ICD-10 F32.1, seit 2015), - Panikstörung (ICD-10 F41.0), episodisch 2015 und auch 2017 beurteilbar.

Gemäss med. pract .

F.____ bestehe die erste depressive Episode mindestens seit 2015 und tendiere zu einer Chronifizierung, da die aufrechterhaltenden Faktoren respektive die körperlichen Probleme nicht therapierbar seien. Grundsätzlich habe sich der Zustand des Versicherten seit der Behandlungsaufnahme mit Therapie-sitzungen in wöchentlichem bis zweiwöchentlichem Abstand stabilisiert. Indes sei aufgrund parasuizidaler Handlungen ab Dezember 2015 für sechs Monate eine teilstationäre tagesklinische Therapie in der G.____ notwendig geworden (vgl. diesbezüglich Urk. 6/82). Nach einer darauffolgenden Zustandsverbesserung sei beim Versicherten im Februar 2017 in der bisher gesunden Hirnhälfte eine arteriovenöse Wucherung mit der Gefahr von Hirnblutungen und Hirnschlägen neu entdeckt worden. Daraufhin habe er wiederum Panikattacken mit Angst vor dem Tod oder Erblindung entwickelt. Aktuell bestehe zwar keine Suizidalität, aber eine latente Selbstgefährdung. Zudem sei der Antrieb mittelgradig reduziert; der Versicherte brauche jeweils bereits nach 30 Minuten eine Pause. Er leide unter starker Erschöpfung und deutlichen Konzentrationsstörungen. Zudem sei eine deutliche gedankliche Einengung auf die eigene Situation mit häufigem Grübeln vorhanden. Die Stimmung sei generell anhedon, traurig und absolut hoffnungslos. Es bestehe keine Fähigkeit zur Abgrenzung von Negativem. Im Weiteren sei die Schlafqualität schlecht und es liege ein grosses Gefühl der Hilflosigkeit gegenüber den Erkrankungen vor (Urk. 6/126/2). In Anbetracht dieser Umstände habe seit Behandlungsbeginn bis zum 30. November 2016 eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Nach einer zwischenzeitlichen Stabilisierung sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht nun seit

dem 1. März 2017 wieder nur zu 25 % arbeitsfähig (Urk. 6/126/3).

E. 6

Dem polydisziplinären Z.____-Gutachten vom 11. August 2017 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/139/44): - mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), - Differentialdiagnose: Reaktion auf schwere Belastungsstörung mit Angst und depressiven Symptomen, gemischt (ICD-10 F43.22), - Differentialdiagnose: Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), - multiple cerebrale AV-Malformationen, - beginnende mediale Gonarthrose links nach Unfall im Juli 2012 mit leichtgradig

dislozierter Tibiaplateaufraktur

dorsomedial , arthroskopischer

Teilmeniscektomie und konservativer Behandlung.

Folgenden Diagnosen wurde demgegenüber ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen (Urk. 6/139/45): - sporadischer Alkohol- und Kokainkonsum (ICD-10 Z72.1/Z72.2), - chronisches cervikolumbales Schmerzsyndrom, - massive Adipositas (BMI 35.8 kg/m²), - Dekonditionierung .

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt in seinem Teilgutachten fest, dass der Versicherte in körperlicher Hinsicht die belastungsabhängigen Knieschmerzen links als Hauptproblem eingestuft habe. Darüber hinaus bestünden Schmerzen am linken Sprunggelenk sowie drei bis vier Mal pro Woche Kopfschmerzen in der linken Schläfenregion (Urk. 6/139/28 f.). Anlässlich der Untersuchung sei der Gang des Versicherten unauffällig und hinkfrei gewesen. Das Aufstehen aus der Sitzposition sei langsam und schwerfällig erfolgt. Während der Befragung sei der Versicherte zwei Mal kurz wegen Kreuzschmerzen aufgestanden. In Bezug auf die Wirbelsäule habe sich eine mässige Druckdolenz links temporal und occipital sowie ausgeprägt an den Dornfortsätzen L4 bis S1, präsakral und über dem linken Hüfttrochanter, feststellen lassen. Auffälligkeiten in Bezug auf die Halswirbelsäule, die oberen Extremitäten, den Thorax oder das Abdomen hätten sich nicht ergeben. An den unteren Extremitäten habe sich eine normale Beweglichkeit der Hüfte, Knie und Sprunggelenke gezeigt. Eine mässige Druckdolenz habe am medialen Innenband des linken Knies sowie am Aussenband des linken Sprunggelenks vorgelegen. Bei Flexion des linken Kniegelenks über 90 ° sei es zu einem leichten Schnappen über dem medialen Kniegelenkspalt gekommen. Ein Schnappen sei ebenfalls beim Hinuntersteigen auf einer Treppe über dem linken Trochanter spürbar gewesen (Urk. 6/139/30 f.).

Der Teilexpertise von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ist zu entnehmen, dass der Versicherte im Rahmen der Exploration von der Angst berichtet habe, einen Schlaganfall zu erleiden, nachdem im Gehirn Blutgefässdeformationen festgestellt worden seien. Seit der Operation in der Klinik D.____ habe er Probleme am linken Auge. Nach dem Eingriff habe er Selbstmordabsichten entwickelt und psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen. Durch die Behandlung gehe es ihm zwar schon besser. Wenn er über seine gesundheitliche Situation grüble, würden jedoch ein Druck auf der Brust, Atemnot und Herzklopfen auftreten. Er beginne dann auch zu weinen und müsse still stehen bleiben oder sich hinlegen. Spontan habe der Versicherte angefügt, früher ab und zu Kokain konsumiert zu haben. Alkohol trinke er sporadisch. Vor kurzer Zeit habe er wieder zwei bis drei Mal Kokain genommen, so auch am letzten Wochenende (Urk. 6/139/32). Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte bewusstseinsklar, allseits orientiert, freundlich und kooperativ gewesen. Das formale Denken habe etwas zur Einengung auf die gesundheitlichen Beschwerden geneigt. Der Explorand habe sich aber gut ablenken lassen und geordnet auf die Fragen geantwortet. Abgesehen von einer leichten Unkonzentriertheit hätten sich keine groben Auffälligkeiten in Bezug auf die mnestischen und kognitiven Funktionen gezeigt. Inhaltliche Denkstörungen hätten sich nicht eruieren lassen. Der Versicherte habe aber angespannt gewirkt und sei ab und zu in Tränen ausgebrochen. Er habe sich jedoch schnell wieder gefangen und sei durchaus schwingungsfähig gewesen. In Bezug auf seine somatischen

Erkrankungen habe er Ängste geäußert. Mimik, Gestik, Antrieb und Psychomotorik seien unauffällig gewesen. Hinweise auf Suizidalität hätten sich nicht ergeben (Urk. 6/139/33). Psychopathologisch seien die Kriterien für eine mittelgradige depressive Störung und eine Panikstörung - Letztere zeitweise auftretend - erfüllt. Ein Abhängigkeitssyndrom von Alkohol oder Kokain liege nicht vor. Die früheren diagnostischen Beurteilungen der behandelnden Ärzte seien nachvollziehbar und durch einen entsprechenden psychopathologischen Befund belegt. Entsprechend könne deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit übernommen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte von April 2015 bis November 2016 voll ständig arbeitsunfähig gewesen. Seit Dezember 2016 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % vor (Urk. 6/139/34 ff.).

Im Rahmen der neurologischen Untersuchung durch Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. K.____ habe der Beschwerdeführer von starken Kopfschmerzen berichtet, welche erstmals am 16. Dezember 2014 aufgetreten seien. Aufgrund der Schmerzen sei schliesslich eine Sanierung der AV-Malformation in der Klinik D.____ durchgeführt worden. Seit dem Eingriff sehe er auf dem linken Auge nicht mehr so gut wie früher. Die Kopfschmerzen würden nicht mehr so häufig auftreten, nur bei Anstrengung und schnellerem Puls. Ausserdem leide er seit etwa zwei Jahren an Nacken- und Kreuzschmerzen (Urk. 6/139/37 f.). Aus neurologischer Sicht stehe eine AVM-assoziierte Kopfschmerzsymptomatik im Vordergrund; die diagnostischen Kriterien seien diesbezüglich erfüllt. Im Weiteren sei ein cervikales Schmerzsyndrom vorhanden. Hinweise für eine Myelopathie oder eine relevante cervikale oder lumbale Radikulopathie hätten sich bei einem klinisch unauffälligen Befund ohne sensibles oder motorisches Ausfallsyndrom und einem regelrechten symmetrischen Reflexniveau nicht ergeben. Insgesamt sei die zu letzt ausgeübte Tätigkeit als Sandstrahler aus rein neurologischer Sicht nicht mehr zumutbar. Aufgrund des erhöhten Blutungsrisikos der AVM bei hohem Blutdruck seien nur noch leichte, vorwiegend sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten geeignet. Arbeiten unter Zeitdruck seien nicht möglich und es bestehe ein vermehrter Pausenbedarf. Die Tätigkeit sollte zudem nicht das Führen eines Kraftfahrzeuges voraussetzen. Für eine derart optimierte Tätigkeit bestehe frühestens seit dem 4. März 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (ein Monat nach dem operativen Eingriff in der Klinik D.____. In dieser prozentualen Limitation sei bereits die Einschränkung durch den partiellen Quadrantenausfall des Gesichtsfeldes im linken Auge miteinbezogen (Urk. 6/139/41 ff.).

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Sachverständigen zur Auffassung, dass die angestammte Tätigkeit als Sandstrahler seit dem Sturz im Juli 2012 nicht mehr zumutbar sei. Für eine leidensadaptierte leichte Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen und neurologischen Gründen 20 %. Aus psychiatrischer Sicht liege die Arbeitsunfähigkeit bei 25 %, wobei diese Einschätzung aus polydisziplinärer Sicht massgebend sei (Urk. 6/139/47 f.). 5. 5.1

Das Z.____-Gutachten vom 11. August 2017 basiert auf umfassenden interistischen, rheumatologischen, psychiatrischen sowie neurologischen Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 6/139/5 ff.). Der Versicherte konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt. Er konnte sich dabei namentlich auch zu verschiedenen Themenbereichen wie dem gewöhnlichen Tagesablauf und dem beruflichen Werdegang äussern (Urk. 6/139/26 ff., 6/139/32 f. und 6/139/37 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der

Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 6/139/35 ff., 6/139/42 f. und 6/139/44 ff.). Soweit möglich erfolgte ausser dem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 6/139/34, 6/139/41 und 6/139/45 f.).

Insgesamt erfüllt das Z.____ -Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.4). 5.2

Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Facharbeiter für Korrosionsschutz - welche auch mit dem Heben und Tragen schwerer körperlicher Lasten einhergeht (vgl. Urk. 6/16/6) - aus somatischen Gründen seit dem Sturz im Juli 2012 nicht mehr ausüben kann (Urk. 6/139/43, 6/139/47).

Weiterungen erübrigen sich in diesem Zusammenhang, zumal auch die Parteien diese Beurteilung nicht in Frage stellen (vgl. Urk. 1 S. 9 und Urk. 2 S. 2).

Gleiches gilt grundsätzlich in Bezug auf die überzeugende Einschätzung der Gutachter, wonach eine leidensangepasste ,

namentlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit aus körperlicher Sicht insbesondere aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs noch zu 80 % zumutbar ist (Urk. 6/139/48). Es rechtfertigt sich, diese Einschränkung mit Blick auf den Aufenthalt in der Klinik D.____ zwecks Behandlung der AV-Malformation und in Nachachtung der Ausführungen der Gutachter ab April 2015 zu berücksichtigen (vgl. Urk. 6/59/3, 6/75/10 f., 6/139/43 und 6/139/48). Entgegen der Argumentation des Versicherten (Urk. 1 S. 5) wurde von neurologischer Seite dabei auch explizit die Einschränkung durch den partiellen Quadrantenausfall des Gesichtsfeldes am linken Auge einbezogen. Es wurde darauf hingewiesen, dass eine angepasste Tätigkeit nicht das Führen eines Kraftfahrzeuges voraussetzen sollte. Für den Fall, dass dies trotzdem notwendig sein sollte, empfahlen die Gutachter eine vorgängige verkehrsmedizinische Untersuchung (Urk. 6/139/42 f. , 6/139/48). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die polydisziplinäre Begutachtung den Fachbereich Ophthalmologie nicht separat umfasste. Dazu bestand auch mit Blick auf den fachärztlichen Bericht von Dr. E.____ vom 14. Oktober 2016 kein Anlass, welche für die bisherige Tätigkeit bei konsequentem Tragen eines Augenschutzes von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging und ergänzend auf mögliche Einschränkungen beim Lesen kleingedruckter Texte aufmerksam machte (Urk. 6/103). 5.3

In psychiatrischer Hinsicht attestierte Dr. I.____ in seinem Teilgutachten für den Zeitraum von April 2015 bis November 2016 eine gänzliche und ab Dezember 2016 eine dauerhafte 25%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (Urk. 6/139/ 35 f.).

Die Einschätzung, wonach dem Versicherten von April 2015 bis November 2016 keine Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen sein soll, erweist sich in mehrfacher Hinsicht als nachvollziehbar. Einerseits bezog Dr. I.____

für diese rückblickende Beurteilung zu Recht diejenige des behandelnden Psychiaters med. pract .

F.____ mit ein (Urk. 6/126; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_418/2010 vom 27. August 2010 E. 5.3.2), wobei er insbesondere die gestellten Diagnosen aufgrund des

psychopathologischen Befundes als belegt erachtete und die attestierte Arbeitsunfähigkeit übernahm (Urk. 6/139/34 f.). Andererseits spricht auch der Umstand, dass sich der Versicherte im genannten Zeitraum für mehrere Monate bei der G.____ in tagesklinische Behandlung beg eben hatte (vgl. Urk. 6/82 , 6/139/4) , für eine n erheblichen Leidensdruck und eine erhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Vor diesem Hintergrund ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte von April 2015 bis November 2016 nicht arbeitsfähig war. Es bleibt anzumerken, dass auf die Durchführung des vom Bundesgericht prinzipiell für sämtliche psychi schen Leiden statuierten indikatorengeliteten Beweisverfahrens aus Gründen der Verhältnismässigkeit insbesondere in Fällen verzichtet werden kann, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen (BGE 143 V 419 E. 7.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt.

Ob die von Dr. I.____ ab Dezember 2016 attestierte generelle Arbeitsunfähigkeit von 25 % von Seiten des Rechtsanwenders anzuerkennen ist, was die Beschwer degegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 2 6. Januar 2018 erstmals bestritt (Urk. 5), kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen (vgl. E. 6.4) im Ergebnis grundsätzlich offen gelassen werden. Jedenfalls ist festzuhalten, dass der vom Beschwerdeführer im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels einge reichte Bericht von med. pract .

F.____ vom 9. Februar 2018 (Urk. 12/1) nicht geeignet ist, die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters in Zweifel zu ziehen. Zum einen sind für die Beurteilung eines Falls grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). Zum anderen ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen und 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), weshalb ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten nicht stets in Frage zu stellen ist, wenn die behandelnden Fachkräfte zu anderslautenden Ein schätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 2 9. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hin weisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). Eben solche Gesichtspunkte sind dem genannten Bericht von med

pract .

F.____ nicht zu entnehmen. Insbesondere fehlt es auch weitestgehend an einer objektiven Befun derhebung, weshalb sich die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehen lässt.

E. 6.1

Ausgehend von den obigen Ausführun gen ist der Invaliditätsgrad des Beschwer deführers festzulegen. Bei erwerbstätigen Versicherten ist dieser gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommens vergleichs 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. Invaliden einkommen), 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

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens 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). Ausgehend von der gutachterlichen Beurteilung ist der Beschwerdeführer seit dem im Juli 2012 erlittenen Sturz in seiner angestammten Tätigkeit als Facharbeiter für Korrosionsschutz nicht mehr arbeitsfähig (vgl. E. 5.2), weshalb die gesetzlich vorgesehene Wartezeit im Juli 2013 abgelaufen war (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Rentenanspruch entsteht indes frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bildet folglich der März 2014, da sich der Versicherte im September 2013 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 6/1). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass er zu jenem Zeitpunkt im Gesundheitsfall weiterhin bei der Y. AG in einem 100%-Pensum angestellt gewesen wäre, zumal er die Tätigkeit als Facharbeiter für Korrosionsschutz bereits seit September 2006 ausgeübt hatte (Urk. 6/14, 6/16) und die Kündigung seitens der Arbeitgeberin im Oktober 2013 aufgrund der gesundheitlichen Situation ausgesprochen worden war (Urk. 6/11).

Der Beschwerdeführer beanstandet jedoch, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen nicht korrekt bestimmt habe, indem sie auf den Lohndurchschnitt der Jahre 2010 bis 2012 gemäss IK abgestellt habe (Urk. 1 S.

E. 6.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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/aa).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den 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).

Mangels Vorliegens eines stabilen Arbeitsverhältnisses nach Eintritt der Invalidität ist das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers nach den LSE zu bestimmen, was die Beschwerdegegnerin richtig erkannt hat (vgl. Urk. 2 S. 2) und seitens des Versicherten - soweit ersichtlich - im Grundsatz auch nicht bestritten wird (vgl. Urk. 1 S. 9 und Urk.

E. 6.4

Ausgehend von den genannten Vergleichseinkommen ist der Invaliditätsgrad wie folgt festzulegen:

Von März 2014, dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, bis April 2015 war der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig. Entsprechend bestand bei einem Invaliditätsgrad von 26.57 % respektive 27 % kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ([Fr. 90'058.60 . / Fr. 66'130.35] * 100 / Fr. 90'058.60; zum Runden vgl. BGE 130 V 121).

Ab April 2015 war der Beschwerdeführer infolge einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes vollständig arbeitsunfähig (vgl. E. 5.3), weshalb ab diesem Zeitpunkt bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand.

Entsprechend den Feststellungen der Gutachter besserte sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten im weiteren Verlauf, weshalb seit Dezember 2016 nur mehr von einer maximal 25%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit auszugehen ist. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, besteht somit seit März 2017 nur mehr ein Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 44.92 % respektive 45 % ([Fr. 90'058.60 . / Fr. 49'597.75] * 100 / Fr. 90'058.60). Derselbe Anspruch würde im Ergebnis resultieren, falls - wie von der Beschwerdegegnerin vorgebracht (vgl. Urk. 5) - die von Dr. I. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit vom Rechtsanwender nicht anerkannt würde. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit würde sich in diesem Fall aus somatischen Gründen auf 80 % belaufen und der Invaliditätsgrad wäre auf 41.25 % respektive 42 % festzulegen ([Fr. 90'058.60 . / Fr. 52'904.25] * 100 / Fr. 90'058.60). 7.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Versicherten zu Unrecht verneint. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 2. November 2017 (Urk. 2) folglich aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer von April 2015 bis Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Ab März 2017 besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. 8. 8.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 8.2

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).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. November 2017 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer von April 2015 bis Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Rente und ab März 2017 auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung 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. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard, unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 - ALSA PK unabhängige Sammelstiftung - 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

E. 7

ff.). Dem ist beizupflichten, da der Versicherte infolge des Sturzes im Jahr 2012 im Vergleich zu den Vorjahren mit Fr. 49'060.-- nur ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hat (vgl. Urk. 6/14, 6/105). Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die nicht unerheblichen Schwankungen in den Einkommen recht fertigt es sich vielmehr, auf den in den Jahren 2007 bis 2011 erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 5 mit Hinweisen). Dies ist umso mehr angezeigt, als der Versicherte im Rahmen des mehrjährigen Arbeitsverhältnisses wiederholt erhebliche Überstunden geleistet hat, wobei keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass er die damit verbundenen Zusatzverdienste in Zukunft

nicht mehr erwirtschaftet hätte. So erzielte er ab Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der Y. AG ein weit höheres Einkommen, als vertraglich grundsätzlich vereinbart (vgl. Urk. 6/14, 6/16). Die von der Arbeitgeberin ausbezahlten Überstundenentschädigungen sind daher bei der Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2 mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten beträgt das Valideneinkommen gestützt auf die IK-Einträge für die Jahre 2007 bis 2011 grundsätzlich Fr. 88'070.80 ([Fr. 86'881.-- + Fr. 91'888.-- + Fr. 97'807.-- + Fr. 78'849.-- + Fr. 84'929.--] / 5). Angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'171 Punkten im Jahr 2011 auf 2'220 Punkte im Jahr 2014 (vgl. www.bfs.admin.ch) beläuft es sich auf Fr. 90'058.60 (Fr. 88'070.80 / 2'171 * 2'220).

E. 11

S. 3) nicht. So hält der ausgeglichene Arbeitsmarkt grundsätzlich ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten bereit, weshalb unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden können, die als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_826/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2.1). Solche Gegebenheiten liegen nicht vor. Insbesondere der Umstand, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, stellt selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, da der Tabellenlohn bei Tätigkeiten mit geringeren Anforderungen bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen - wie unter anderem

der partielle Ausfall des Gesichtsfelds am linken Auge sowie der erhöhte Pausenbedarf - 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).

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