

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00127 vom 13. Dezember 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00127)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00127 du 13 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00127 del 13 dicembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung, IVG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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

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

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

### **E. 1.3.1**

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 (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014 , Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung ins gesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C\_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder 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 blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C\_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

### **E. 1.3.2**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

### **E. 1.3.3**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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 ausgleichender 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. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen ein ander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, wa rum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhal ten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinan dersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolge rungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deut lich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

### **2. 1**

In ihrer Verfügung vom 21. Dezember 2017 erachtete d ie Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer

ab Oktober 2015 als in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Bei einem IV-Grad von 33 % bestehe ab diesem Zeitpunkt kei n Rentenanspruch mehr (Urk. 2). 2. 2

Der Beschwerdeführer stellt e sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, es bestehe auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

Auf das bidisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ könne – aus ver schiedenen Gründen – nicht abgestellt werden, vielmehr sei der Einschätzung der behandelnden Ärzte zu folgen (Urk. 1 S. 5-9). Ab Oktober 2015 bestehe ein Inva liditätsgrad von mindestens 40 %, s eit April 2016 sei er in somatischer Hinsicht zu 100 % arbeitsunfähig und seit April 2017 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen . S pätestens ab April 2016 verfüge er deshalb über einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk. 1 S. 7-10).

### **3.**

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 31. Januar 2018 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 21. Dezember 2017 insofern aufzuheben, als ihm lediglich eine bis am 30. September 2015 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen werde. Es sei ihm auch ab dem 1. Oktober 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter beantragte der Versicherte, es sei ein polydisziplinäres Gerichtsgut achten einzuholen. Subeventuell sei

die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, verbunden mit der Auflage, ein medizinisches polydisziplinäres Administrativgutachten gestützt auf Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) einzuholen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Versicherte die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels sowie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mitsamt einer persönlichen Befragung durch das Gericht (Urk. 1 S. 2). Seiner Beschwerde legte der Versicherte unter anderem (vgl. Urk. 3/3-9) einen Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 1. November 2017 des Zentrums D.\_\_\_\_ bei (Urk. 3/9). Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und legte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), vom 5. April 2018 bei (Urk. 7-8 unter Beilage ihrer Akten Urk. 9/1-130).

Mit Verfügung vom 6. April 2018 ordnete das hiesige Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an und stellte dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort sowie die RAD-Stellungnahme vom 5. April 2018 zu (Urk. 10). Mit Eingabe vom 7. Mai 2018 reichte der Beschwerdeführer

seine Replik ein (Urk. 11) und legte seiner Eingabe eine Stellungnahme des D.\_\_\_\_ vom 30. April 2018 bei (Urk. 12). Am 12. Juni 2018 erstattete die Beschwerdegegnerin ihre Duplik (Urk. 15) und legte dieser eine RAD-Stellungnahme, datiert vom 12. Juni 2018, bei (Urk. 16). Mit Eingabe vom 4. Juni 2019 zog der Beschwerdeführer seinen Antrag um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung und einer persönlichen Befragung zurück (Urk. 19).

### **E. 3**

.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung :

- 1.

#### **E. 3.1**

Infolge einer seit 25. Februar 2014 bestehenden Krankschreibung aufgrund einer chronischen Prostatitis mit Nieren- und Unterbauchbeschwerden wurde der Beschwerdeführer am 7. November 2014 durch Dr. Z.\_\_\_\_ begutachtet, der ein chronic pelvic pain

syndrom diagnostizierte und für eine leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeit ohne Notwendigkeit zum Heben schwerer Lasten sowie ohne Notwendigkeit zum längerdauernden Sitzen, insbesondere Sitzen mit Exposition gegenüber Vibrationen im Bereich des kleinen Beckens, ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von zu Beginn 50 % attestierte, mit halbtätiger Belastungsdauer. In der zuletzt ausgeübten körperlich eher schweren Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nur eingeschränkt, derzeit etwa 25 % arbeitsfähig (Gutachten vom 19. Dezember 2014, Urk. 9/15 S. 1, S. 9f.). Da der Wiedereingliederungsversuch scheiterte und der Beschwerdeführer nunmehr auch über Rückenprobleme berichtete, fand am 18.

Dezember 2015 eine erneute Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ statt. Im Verlaufsgutachten vom 11. Februar 2015 (richtig: 2016) diagnostizierte er mit Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit nunmehr ein (1) lumbospondylogenes Syndrom links (ICD-10: M54.4) bei/mit - klinisch Facettensymptomatik L5/S1, segmentaler Funktionsstörung untere Lendenwirbelsäule (LWS), Spondylolisthesis L5/S1 bei Spondylolyse L5 beidseits (MRI 3/2013), letzteres bei klinisch und radiologisch möglicher segmentaler Instabilität, - beginnend degenerativen Veränderungen der LWS, aktuell bildgebend mögliche Nervenwurzelirritation - derzeit noch ohne spezifische Therapie (2) Chronisches Beckenschmerzsyndrom bei/mit - Status nach (St. n.) transurethraler Inzision des Blasenhalses sowie Prostatresektion (2/2014) wegen St. n. Hämaturie und kleinem Mittellappen, St. n. Beckenbodenbeschwerden - St. n. multipler analgetischer Behandlung sowie Blaseninstillationen mit Kenacort und Mepivacain - anamnestisch neuerliche Hämaturieepisode unter vermehrter körperlicher Belastung, letztlich ohne Korrelat im Harntrakt - Differenzialdiagnose (DD) somatoforme Komponente/ spondylogene

Komponente bei Diagnose 1

Dr. Z.\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer aktuell als zu 50 % arbeitsfähig in eher leichter Tätigkeit, wobei die Wirbelsäulenproblematik noch einer Behandlung bedürfe (Urk. 9/39 S. 13.f).

### **E. 3.2**

Ende Dezember 2015 begab sich der Beschwerdeführer in psychiatrische Behandlung zu Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und Verdacht auf Zwangsstörung (ICD-10: F42.0), vorwiegend Zwangsgedanken diagnostizierte (Urk. 9/56). Im Auftrag der BVK des Kantons Zürich erstattete Dr. A.\_\_\_\_ das psychiatrische Gutachten vom 1. Juli 2016 (Urk. 9/50). Dieser konnte das Beschwerdebild nicht nach der Klassifikation nach ICD-10 einordnen, da er das Vorliegen einer klinisch relevanten depressiven Störung ausschloss und die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Störung als nicht erfüllt betrachtete, erachtete jedoch die nach DSM-5 umschriebene Diagnose einer somatischen Belastungsstörung als gegeben (S. 26f.). Aufgrund des Schweregrades der präsentierten Symptomatik, geprüft nach den Leitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachter und der Konsistenz und Authentizität der Beschwerden sowie unter Zuhilfenahme des Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen, kam Dr. A.\_\_\_\_ zur Einschätzung, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit (Mitarbeiter Warenannahme interner Transportdienst am Kantonsspital) - unter Annahme, die Arbeitsplatzschilderung sei authentisch - höchstens leicht um etwa 10-20 % eingeschränkt sei, jedenfalls nicht über das Ausmass der aus rheumatologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit hinausgehe. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit (leichte körperliche Tätigkeit mit der Möglichkeit für Ruhepausen) liege aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 31).

### **E. 3.3**

Im bidisziplinären Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 28. März 2017 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 9/90/193 und Urk. 9/90/199): - Spondylolisthesis L5/S1 Grad I, fortgeschrittene Spondylarthrosen L4-S1, mögliche Irritation der Nervenwurzel L5 links mit lumbofemorale und vielen funktionellen Begleitbeschwerden Daneben stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/90/194 und Urk. 9/90/199): - Somatoforme Störung mit

somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Akzentuierte narzisstisch-histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73 .1) - Differentialdiagnose: Chronische Anpassungsstörung (ICD-10 F43.25) - Chronisches Beckenboden-Schmerzsyndrom nach transurethraler Inzision des Blasenhalbes sowie Prostataresektion 02/2014 wegen Hämaturie und kleiner Mittellappenhypertrophie, Status nach multiplen subjektiv wenig erfolgreichen Therapien Im psychiatrischen Teilgutachten wurde im Wesentlichen folgender Psychostatus festgehalten: Der Explorand sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Das für männliche Denken sei weitschweifig, kreise um die multiplen somatischen Beschwerden und um die Umstände der bis jetzt geführten Behandlungen herum. Er lasse sich aber davon ablenken und könne auf die gestellten Fragen geordnet eingehen. Die mnestischen und kognitiven Funktionen wiesen keine groben Auffälligkeiten auf. Insbesondere keine Störung des Gedächtnisses, des Konzentrationsvermögens, der Aufmerksamkeit oder der Auffassung. Inhaltliche Denkstörungen im Sinne von paranoiden Vorstellungen, Sinnestäuschungen/Halluzinationen oder Ich-Störungen seien nicht eruierbar. Im Affekt wirke er dysphorisch-angespannt, sei aber doch gut modulationsfähig. Der affektive Rapport lasse sich gut aufnehmen. Mimik, Gestik und Antrieb seien unauffällig, seine Beschwerden würden aber verdeutlicht dargestellt. Psychomotorisch sei er unauffällig. Es bestünden keine Anhaltspunkte für Suizidalität (Urk. 9/90/190-191). Im rheumatologischen Teilgutachten wurde im Wesentlichen folgender Status festgehalten: Der Gang sei unauffällig und hinkfrei, langsames Aufstehen unter Angabe von Kreuzschmerzen. Er habe ein weiches Sitzkissen mitgebracht, das er auf seinen Stuhl lege, danach habe er während einer Stunde ruhig sitzen bleiben können. Beim Aufstehen komme es nicht nur zu einem Ziehen im Kreuz, sondern auch seitlich im Oberschenkel sowie in der linken Wade. Spitzen- und Fersenstand durchführbar, links mit Angabe von Schmerzen lumbofemoral links und weniger Ausdauer rechts im Stand. Strichgang sicher, Romberg negativ. Aus-/Anziehen mit einer gewissen Mühe beim Bücken für Socken und Schuhe. Becken- und Schultergeradstand ohne Skoliose. Normale Beweglichkeit der HWS. Keine myofaszialen Druckpunkte. LWS: Rumpfbeugung bis FBA 30 cm unter Angabe eines lumbalen Ziehens sowie seitlich im linken Oberschenkel und auch etwas im Unterschenkel, beim Aufrichten lumbosakrale Beschwerden. Reklination eben falls zur Hälfte eingeschränkt möglich, Seitenneigung nach rechts kaum eingeschränkt, nach links gleiche Schmerzangabe. Dornfortsätze L3-S1 druckdolent, kein muskulärer Hartspann, Ansatz des M. erector trunci mit mässiger Druckdolenz links, Schmerzangabe Mitte der Beckenkammuskulatur links, linkes Bein indolent (Urk. 9/90/197). Das Herumtransportieren von Wäsche und Medikamenten mit Elektromobilen und Handrollern sei vermutlich teilweise mittelschwer belastend beim Be- und Abladen. Die belastungsabhängigen Beschwerden seien aufgrund der bildgebend bekannten degenerativen Veränderungen an der unteren Lendenwirbelsäule teilweise erklärbar. Für die letzte angelernte Tätigkeit im Spital-Transportdienst bestehe aus rheumatologischer Sicht eine andauernde Arbeitsunfähigkeit seit April 2016 (Urk. 9/90/202). Für körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten werde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht wegen vermehrt notwendiger Pausen und verlangsamter Bewegungsabläufe auf höchstens 30-40%, bezogen auf einen üblichen 8-Studentag geschätzt seit April 2016 (Urk. 9/90/203).

Bei der adaptierten Tätigkeit müsse es sich um eine körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeit handeln, mit regelmässigem Heben und Tragen

von Lasten nicht über 8-10 kg, ohne vorgeneigte Zwangshaltung sowie ohne häufiges Bücken und mit regelmässigen Positionsänderungen (Urk. 9/90/200). Aus psychiatrischer Sicht bestehe weder angestammt noch für Verweistätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/90/203).

#### **E. 3.4**

Zur medizinischen Aktenlage nahm RAD-Arzt F.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, nach wiederholten vorgängigen Beurteilungen, abschlies send am 19. Juni 2017 Stellung (Urk. 9/100/11f.). Gestützt auf die körperlichen funktionellen Einschränkungen gemäss rheumatologischer Begutachtung (E. 3.3) und das Belastungsprofil am bisherigen Arbeitsplatz kam er zum Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Februar 2014 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben gewesen sei. Hierbei verwies er auf die Gutachten zu Händen der BVK. In einer körperlich leichten Tätigkeit bestehe bei voller zeitlicher Präsenz eine Leistungseinschränkung von ca. 30 %. Dies wegen des erhöhten Pausenbedarfs und des verlangsamten Bewegungsablaufs. Gestützt auf das zu Händen der BVK ausgestellte Gutachten vom 1. Juli 2016 (E. 3.2) bestehe diese Arbeitsfähigkeit sicher seit Juli 2016, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits seit Juli 2015.

#### **E. 3.5**

Beschwerdeweise reichte der Beschwerdeführer einen Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung des D.\_\_\_\_ vom 1. November 2017 ein (Urk. 3/9). Darin stellten die Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 3/9 S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (Rehazentrum

B.\_\_\_\_ 17. 11.2016) - Chronische Prostatitis (Y.\_\_\_\_ 28.05.14) - Status nach Ureterolithiasis 2012 (G.\_\_\_\_ 06.06.14) - Status nach Leistenhernien-OP links 1997 - Status nach Meniskus-OP links 2001 Dr. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt folgende psychosomatische Befunde fest: 52-jähriger Patient, äusserlich gepflegt, altersentsprechend, bewusstseinsklar und allseits orientiert, in der emotionalen Kontaktaufnahme abwartend, sachlich, aktiv im Spontanverhalten, Stimmung deutlich depressiv-resigniert, affektiv kontrolliert, im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv und redebedürftig, psychomotorisch leicht unruhig, Blickkontakt haltend, stimmlich laut, kräftig, schildert sein Symptomerleben und -verhalten vordergründig und im Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden, introspektiv. Kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt, Vergesslichkeit, Denken formal beweglich, detailorientiert, repetitiv, inhaltlich problemzentriert und sachbetont, reflektierend, introspektiv, lenkbar. Keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen (Wahn, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen). Anamnestisch vage Suizidgedanken/-wünsche, früher konkretes suizidales Verhalten (von Spitaldach springen), keine Suizidversuche, keine konkreten Ausführungspläne, aktuell keine Suizidalität (Urk. 3/9 S. 7). Der Patient sei seit April 2016 aufgrund zunehmenden LWS- und Prostatabeschwerden zu 100 % arbeitsunfähig. Eine depressive Störung habe sich seit 2015

entwickelt mit konkreten suizidalen Handlungen in der Folge (habe auf Spitaldach gestanden). Trotz einer Prostata-OP im Februar 2014 hätten sich diese Beschwerden nicht verbessert. Der Patient sei durch diese Beschwerden im Alltag eingeschränkt und habe

deutliche Ängste entwickelt (kein WC, Termin verpassen etc.). Der Patient sei sehr bemüht, seine körperliche Fitness durch Aktivität aufrechtzuerhalten, eine Besserung des Zustandes habe sich aber bislang trotzdem nicht gezeigt. Der Patient benötige deutlich häufigere und längere Pausen (stündliche WC-Pausen) und sei in seiner kognitiven Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt (Konzentration, Vergesslichkeit). Das Risiko erneuter suizidaler Handlungen sei zudem aufgrund der bisherigen Handlungen im Jahr 2015 erhöht. Aufgrund der körperlichen Beschwerden (LWS und Prostata) sowie der depressiven Störung sei der Patient auch in einer leichten, angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 3/9 S. 9). Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht seien dem Patienten häufige Rumpftautionen wie auch Überkopfarbeiten und Gewichtsbelastungen nicht mehr zuzumuten. Er müsse auch zwischen sitzen und stehen wählen können. In einer so angepassten Tätigkeit sei mindestens eine Halbtagesarbeit zumutbar. Aus Wirbelsäulen-chirurgischer Sicht könne dem Patienten aufgrund der komplexen Problematik mit einerseits schweren belastungsabhängigen Beschwerden bei bekannter Spondylolisthesis L5/S1 sowie gleichzeitig bestehender Prostatitis, die zurzeit durch Dr. I. \_\_\_ behandelt werde, zurzeit und bis auf weiteres keine Tätigkeit zugemutet werden. Aus schmerztherapeutischer Sicht bestehe wegen chronifizierten Schmerzen, die bei körperlicher Belastung (Stehen/Gehen/Heben) zunehmen, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine dem Leiden angepasste leichte Tätigkeit, mit Wechselbelastung ohne langes Stehen/Gehen ohne Vermeidung von monotonen Belastungsmustern und ohne schweres Heben sei mit zeitlich reduziertem Pensum evtl. möglich, nach schmerztherapeutischen Kriterien allein aber nicht quantifizierbar. Somatisch aus internistisch-kardiologischer Sicht werde der Patient aufgrund der körperlichen Beschwerden (LWS und Prostata) sowie der depressiven Störung auch in einer leichten, angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt (Urk. 3/9 S. 9).

### **E. 3.6**

Zum Bericht des D. \_\_\_ vom 1. November 2017 nahm RAD-Arzt F. \_\_\_ am 3.

April 2018 Stellung (Urk. 8). Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne nicht auf diesen Bericht abgestellt werden, weil die Beurteilungen einzelner Fachrichtungen divergent, nicht plausibel nachvollziehbar seien und die Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen fachfremd begründet würden. Neue bisher nicht bekannte medizinische Fakten/Tatsachen würden nicht genannt. Mit der Stellungnahme vom 30. April 2018 bekräftigen die Fachpersonen des D. \_\_\_, es sei Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit April 2017 zu 100 % arbeitsunfähig sei und diverse Behandlungen keinen Erfolg gebracht hätten. Auf die Einschätzung des RAD-Arztes könne nicht abgestellt werden, weil diese fachfremd sei (Urk. 12). Am 2.

Juni 2018 (Urk. 16) hielt RAD-Arzt daran fest, dass auf die Einschätzung im bidisziplinären Gutachten abgestellt werden könne. Eine seither eingetretene Verschlechterung werde nicht dargetan. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihren

Entscheid hauptsächlich auf das bidisziplinäre Gutachten der C. \_\_\_ vom 28. März 2017 (Urk. 2 und Urk. 7).

Das bidisziplinäre Gutachten der C. \_\_\_ wurde in Kenntnis der wesentlichen

Vorakten erstattet (Anamnese; Urk. 9/90/173-186), ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Urk. 9/90/190-191; Urk. 9/90/197-198), setzt sich mit den geklagten Beschwerden sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander (Urk. 9/90/188-190, Urk. 9/90/192-193; Urk. 9/90/195-196) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein (Urk. 9/90/191-195; Urk. 9/90/199-203). Das psychiatrische Teilgutachten befasst sich insbesondere auch mit den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (Urk. 9/90/192-193).

Damit erfüllt das Gutachten grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5). 4.2.4.2.1

Der Beschwerdeführer erachtet das bidisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ aus verschiedenen Gründen als nicht beweiskräftig. 4.2.2

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer

die Verletzung seiner Gehörs- und Partizipationsrechte. So habe sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche massgeblich auf das von der Helsana Krankentaggeldversicherung veranlasste bidisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ abgestützt, ohne dass beim Einholen dieses Gutachtens die dem Beschwerdeführer bereits im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren zustehenden Gehörs- und Partizipationsrechte eingehalten worden wären. Dies beziehe sich insbesondere auch auf die Stellung von allfälligen Ergänzungsfragen sowie Ausstands- und Ablehnungsbegehren gegenüber den involvierten Gutachtern (vgl. Urk. 1 S. 5).

Praxisgemäss spricht auch ein im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers erstelltes Gutachten nicht gegen dessen Beweiswert im Verfahren betreffend Prüfung eines Rentenanspruchs nach IVG (Urteil des Bundesgerichts 8C\_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.2). Der Beweiswert solcher Fremdgutachten wird nicht grundsätzlich in Frage gestellt, auch wenn sie nicht unter den Voraussetzungen nach Art. 44 ATSG eingeholt worden sind. Sie sind im Rahmen der freien Beweiswürdigung mitzuberücksichtigen, wobei den Parteien das rechtliche Gehör zu gewähren ist, wozu ausser einer Stellungnahme zum Inhalt des Fremdgutachtens auch die Möglichkeit gehört, sich nachträglich noch zur Person des Gutachters zu äussern und Ergänzungsfragen zu stellen (BGE 140 III 24 E. 3.3.1.3). Das bidisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 28. März 2017 wurde

am 17. Mai 2017 von der IV-Stelle zu den Akten genommen (vgl. Urk. 9/90/170-207). Am 29. September 2017 stellte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer die gesamte IV-Akte in Kopie zu (Urk. 9/112). Somit lag das bidisziplinäre Gutachten dem Beschwerdeführer spätestens

anlässlich seiner

Einwandergängung

vom 1. November 2017 (Urk. 9/115) vor. Dem Beschwerdeführer stand es somit im Verwaltungs- und auch im Beschwerdeverfahren offen, seine Partizipationsrechte in Bezug auf das Fremdgutachten

auszuüben und namentlich Einwände gegenüber den Gutachterpersonen zu erheben oder Ergänzungsfragen zu stellen.

So äusserte sich der

Beschwerdeführer

denn sowohl im Rahmen der Einwandergängung als auch in seiner Beschwerde zum betreffenden Gutachten ( vgl. Urk. 9/115, Urk. 1 S. 5),

brachte dabei aber keine personenbezogenen Einwände gegen die Gutachter vor und formulierte auch keine konkreten Ergänzungsfragen.

Eine Gehörsverletzung ist nach dem Gesagten nicht auszumachen . 4.2 .3

Der Beschwerdeführer

wendet gegenüber dem Gutachten

ein , die begutachtenden Ärzte würden sich massiv in Widerspruch setzen zu den ihn seit Jahren behandelnden Ärzten , zumal ihn diese auch für eine leidensangepasste Tätigkeit arbeitsunfähig geschrieben hätten . Dabei stützt sich der Beschwerdeführer auf drei im Rahmen der Beschwerdeerhebung eingereichte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und auf den Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung des

D.\_\_\_\_ vom 1. November 2017

(Urk. 1 S. 6- 7 ).

Die eingereichten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der behandelnden Ärzte

attestieren dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit , ohne dies zu begründen. Insbesondere enthalten die Atteste keine objektiven Befunde, welche die attestierte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar

erscheinen liessen

( vgl. Urk. 3/6-8). Auch in Anbetracht der Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweis) , ist den Attesten kein Beweiswert beizumessen.

Der Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung des D.\_\_\_\_ vom 1. November 2017 beruht auf fachärztlichen Untersuchungen in den Disziplinen Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Anästhesiologie, Psychiatrie sowie Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie. Die Fachärzte in den Gebieten Psychiatrie, Chirurgie, Anästhesiologie sowie

Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie beurteilten den Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsunfähig , auch in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 3/9 S. 9).

Die von den Ärzten in den einzelnen Fachgebieten attestierte Arbeitsunfähigkeit wird nicht nachvollziehbar

begründet . So stützt der Psychiater seine Einschätzung der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit einzig auf somatische Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und leitet diese nicht aus psychiatrischen Befunden her . Ferner wird die aus internistisch-kardiologischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit unter anderem mit einer depressiven Störung und in somatischer Hinsicht pauschal mit körperlichen Beschwerden (LWS, Prostata) begründet . Internistische Einschränkungen werden nicht genannt (vgl. Urk. 3/9 S. 9).

In Anbetracht der aufgezeigten Mängel bildet der Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung des D.\_\_\_\_ vom 1. November 2017 keine verlässliche Entscheidungsgrundlage und vermag damit

keine berechtigten Zweifel an dem interdisziplinären Gutachten der C.\_\_\_\_

aufkommen zu lassen, das in der psychiatrischen Einschätzung mit dem Vorgutachten von Dr. A.\_\_\_\_ übereinstimmt (E.

3.2).

4.3

Nach dem Gesagten finden sich keine Gründe, welche gegen die Beweistauglichkeit des Fremdgutachtens der C.\_\_\_\_ vom 28. März 2017

sprechen. Auf das Gutachten kann somit abgestellt werden.

5.

Strittig ist einzig der Rentenanspruch ab Oktober 2015. Obwohl die Gutachter der C.\_\_\_\_ zu Händen der Krankentaggeldversicherung erst seit April 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit im Spital-Transportdienst als gegeben einschätzten, erachtete RAD-Arzt F.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bereits seit Februar 2014 für gegeben (vgl. E. 3.6). Angesichts dessen, dass Dr. Z.\_\_\_\_ im November 2014 lediglich eine angepasste Arbeitsfähigkeit als zu 50 % zumutbar erachtete und in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % festhielt (vgl. E. 3.1), entspricht die Präzisierung des RAD-Arztes den medizinischen Vorakten und wird vom Beschwerdeführer auch nicht beanstandet. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer sich im September 2014 bei der Invalidenversicherung angemeldet hat und seit Februar 2014 für den bisherigen (unangepassten) Arbeitsplatz durchgehend zu 75 % arbeitsunfähig gewesen zu sein scheint, ist der frühest mögliche Beginn des Rentenanspruchs auf März 2015 festzusetzen. In diesem Zeitpunkt arbeitete der Beschwerdeführer beim bisherigen Arbeitgeber, jedoch in (jedenfalls teilweise) angepasster Tätigkeit (vgl. Urk. 9/39 S. 2). Sein Hausarzt J.\_\_\_\_ attestierte ihm vom 23. Februar bis 17. Mai 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, vorübergehend vom 18. Mai bis 30. Juni 2015 von lediglich 20 %, und seit Juli 2015 erneut eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, einsetzbar ganztags während 8 1 / 2

Stunden pro Tag mit leichter Wäsche (vgl. Urk. 9/29/4). Effektiv habe der Beschwerdeführer – so seine Angaben gegenüber Dr. Z.\_\_\_\_

– im August 2015 nach einer Phase von 80%iger Erwerbstätigkeit vollzeitlich zu arbeiten versucht, was jedoch scheiterte, unter anderem weil er nach nur einer Woche wiederum schwerere Arbeiten ausüben musste (Urk. 9/39 S. 8). Dr. Z.\_\_\_\_ schätzte im Verlaufsgutachten vom 11. Februar 2016 eine höhere zeitliche Belastung am angestammten Arbeitsplatz mit angepassten Tätigkeiten als möglich ein, erachtete jedoch einen Aufbau der muskulär stabilisierenden Rumpfmuskelgruppen als notwendig und attestierte vorerst in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % unter ganztägiger Präsenz, im Verlauf und bei Gelingen der begonnenen Trainingstherapien jedoch steigerbar (Urk. 9/39/ S. 13f.). Gestützt auf diese Aktenlage ist die Einschätzung des RAD-Arztes, wonach bereits im Juli 2015 in angepasster Tätigkeit ein vollzeitlicher Einsatz mit einer Leistungseinschränkung von ca. 30 % aufgrund vermehrten Pausenbedarfs und verlangsamten Bewegungsablaufs vorgelegen habe, schlüssig (E. 3.5). Eine Anpassung der seit

März 2015 laufenden Rente ab 30. September 2015 im Rahmen der anzu rechnenden, verbesserten Erwerbsfähigkeit ist daher rechters (vgl. Art. 88a Abs.

1 IVV). Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ ist eine Arbeits fähigkeit von 60-70% in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen, wobei rechtsprechungsgemäss auf den Mittelwert, vorliegend somit auf eine Arbeits fähigkeit im Umfang von 65 % abzustellen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_730/2012 vom 4. Juni 2013 E. 4.2 mit Hinweis).

Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad in diesem Zeitpunkt. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. E. 1.4 ). Der Beschwerdeführer ist in einer adaptierten Tätigkeit ( körperlich leicht bis vereinzelt mittelschwer mit regelmässigem Heben und Tragen von Lasten nicht über 8-10 kg, ohne vorgeneigte Zwangshaltung sowie ohne häufiges Bücken und mit regelmässigen Positionsänderungen ) zu 65 % arbeitsfähig (Urk. 9/90/200 , vgl. E. 5. 2 ) .

#### **E. 6.2.1**

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).

#### **E. 6.2.2**

Der Beschwerdeführer war zuletzt

als Mitarbeiter Warenannahme /interner Transportdienst angestellt. Nach Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahre 2014 einen Grundlohn von Fr. 67'616.-- (inklusive 13. Monatslohn) zuzüglich Schichtzulagen von ca. Fr. 1'400.-- erzielt (Urk. 9/8/5). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Nominallöhne Männer, 2014: 2220 Punkte, 2015: 2226 Punkte) entspricht dies eine m Jahreseinkommen von Fr. 69'202 .5 0 ( 69'016

/

2220 x 2226).

#### **E. 6.3.1**

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, 135 V 297

E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). 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 Hinweisen auf die Rechtsprechung).

### **E. 6.3.2**

Vorlegend ist der Beschwerdeführer – soweit dokumentiert –

nicht mehr erwerbs tätig (vgl. Urk. 9/59) . Infolgedessen kann das Invalideneinkommen nicht gestützt auf die konkreten Gegebenheiten bestimmt werden, sondern es ist auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen .

Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung

abgeschlossen und verfügt über Arbeitserfahrung in Hilfsarbeiter tätigen

in verschiedenen Branchen (vgl. Urk. 9/5, Urk. 9/2/4 ). Es sind ihm daher – zumindest – Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) zumutbar. Gemäss der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level des Bundesamtes für Statistik (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) betrug der Medianlohn von Männern, welche im Jahr 2014 Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 ausübten , Fr. 5'3

### **E. 6.4**

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'202.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'311.25 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'891.30 und ein Invaliditätsgrad von gerundet 37 % . Bei einem Invaliditätsgrad von 37

% hat der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2015 keinen Rentenanspruch mehr ( vgl. E. 5 ). Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen und

dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage des Doppels von

Urk. 19 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKübler

## **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**

. -- pro Monat . Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen 1990-2018, Total)

und angeglichen an die Teuerung entspricht dies im Jahr 2015 einem Jahreseinkommen von Fr. 66'632.70 ( 5'312 x 12 / 40 x 41,7 / 22 20 x 22 26 ). Bei der bestehenden Restarbeitsfähigkeit von 65

% ergibt sich damit ein Invalideneinkommen von Fr. 43'311.25 ( 66'632.70 x 0. 6 5).

Gründe, welche für

einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn sprechen würden, sind nicht ersichtlich und wurden von Seiten des

Beschwerdeführers auch nicht geltend gemacht.

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