

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00300 vom 7. August 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00300](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00300)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00300 du 7 août 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00300 del 7 agosto 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des

Bundesgesetz es

über die Invaliden versicherung, 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**

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).

### **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, Rz 11 zu Art. 30–31 IVG).

Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt 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).

### **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 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. 1.4**

). Die Expertisen beruhen

auf den erforderlichen sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/64/11 -14, Urk. 7/64/24-26, Urk. 7/64/31-32, Urk. 7/64/36-37, Urk. 7/64/39-41 , Urk. 7/64/42-43, Urk. 7/64/44-54; Urk. 7/122/14-15, Urk. 7/122/28-30, Urk. 7/122/39-40 , Urk. 7/122/45-46 ) , wurden in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 7/64/4-7; Urk. 7/122/3-11 ) , berücksichtigen die geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 7/64/8-11, Urk. 7/64/17-19, Urk. 7/64/23-24, Urk. 7/64/27-31 , Urk. 7/64/34-36 ; Urk. 7/122/11-13, Urk. 7/122/26-28, Urk. 7/122/36-41 , Urk. 7/122/43-45, Urk. 7/122/47 ) . Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet (Urk. 7/64/18-19; Urk. 7/122/18-20) .

#### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 5. März 2018 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 23. März 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei teilweise aufzuheben und es sei ihm auch ab Dezember 2015 mindestens eine halbe Rente zu gewähren. Eventualiter beantragte der Beschwerdeführer die teilweise Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Verpflichtung der IV-Stelle, eine neue polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, woraufhin neu zu entscheiden sei (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 4). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Mai 2018 angezeigt wurde (Urk. 8). Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass das Gericht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte, es den Parteien aber unbenommen bleibe, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 8). Am 25. Mai 2018 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme mit samt einem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 6. April 2018 ein (Urk. 9-10). Diese Unterlagen wurden der Beschwerdegegnerin sodann mit Mitteilung vom 31. Mai 2018 zugestellt (Urk. 11).

#### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch über den November 2015 hinaus Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

#### **E. 2.2**

In der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2018 erwog die Beschwerdegegnerin, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich per November 2014 verschlechtert.

Ab diesem Zeitpunkt habe er Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Ab Juni 2015 sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig gewesen und habe ab dann Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Ab Dezember 2015 sei er in adaptierter Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig gewesen. Bei einem IV-Grad von 30 % bestehe seither kein Rentenanspruch mehr. Auf das Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 4. August 2016 könne weiterhin abgestellt werden. Seither sei aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Veränderung des Gesundheitszustandes ersichtlich (Urk. 2).

### **E. 2.3**

Dahingegen erachtet der Beschwerdeführer den medizinischen Zustand seit der Zusprechung der halben Invalidenrente als unverändert, weshalb es sich recht fertige, auch weiterhin die bisherige halbe Invalidenrente zu entrichten. Auf die Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ könne – aus verschiedenen näher ausgeführten Gründen – nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 2-3).

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Im interdisziplinären Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2014 wurden folgende Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/64/20): - Chronische Lumbalgie und rezidivierende Lumboischialgie bei deutlichen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und einem Bandscheibenvorfall L4/L5 - Zustand nach Spondylodese L4/5 und DIAM-Interponat (19. April 2013) bei Osteochondrose und Stenose mit Instabilität und erneutem Bandscheibenvorfall L3/4 (6. Januar 2014) und Radikulopathie L4/5 links - Retropatellararthrose und Chondrokalzinose beiderseits bei habitueller Patellaluxation beiderseits mit Operation nach Roux beiderseits und Beckenkammspan-Entnahme 1987 und 1988 - Zustand nach Meniskektomie mit Plica-Resektion links April 2012 - Zervikalsyndrom mit degenerativer Veränderung und möglicher Tangierung der Nervenwurzeln C4 beiderseits und C6/C7 rechts mit subjektiver sensibler Störung der Finger IV und V beiderseits - Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule - Muskelminderung des linken Beines - Haltungs- und belastungsabhängiger lumbaler Rückenschmerz bei - Klinisch-neurologisch residuelle r

Grosszehenheberparese links, - Diskrete Sprunggelenkinstabilität, diskretes distales sensibles Defizit L5 links Daneben stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/64/20): - Fehlhaltung der Wirbelsäule mit muskulärer Dysbalance - Knick-Spreiz-Fuss mit beginnendem Hallux rigidus beiderseits - KHK bei Status nach inferolateralem Infarkt im Juni 2011 und Akut-PTCA der rechten Kranzarterie und der Arteria

circumflexa - Arterielle Hypertonie, anamnestisch (medikamentös behandelt) - Nikotinabusus - Hyperlipidämie, anamnestisch (medikamentös behandelt) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F 45.41 - Körperliche und

psychische Belastung, Stress andernorts nicht klassifiziert, Einschränkung von Aktivitäten durch Behinderung Z 73 Ein gewisses Ausmass an Schmerzen sei auf Grundlage der somatischen Faktoren sicherlich begründbar. Die angestammte Tätigkeit als IT-Fachmann sei zwar hinsichtlich der Gewichtslimite als angepasst zu bewerten, es werde jedoch davon ausgegangen, dass der Anteil der rein sitzenden Tätigkeit hoch sei und vermehrt Pausen als in einer ideal angepassten Tätigkeit erfordere. Somit erscheine es noch nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nur mit 50 % ausführbar sei, jedoch müsse mindestens in ideal angepasster, wechselnde lastender, rückengerechter Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von ca. 70 % ausgegangen werden (z.B. 2 x 3 Stunden). Eigenständige, versicherungsmedizinisch relevante psychiatrische Diagnosen seien nicht feststellbar, welche die Überwindbarkeit der somatischen Leiden in medizinisch unzumutbarer Weise einschränkten. Es erscheine aber wahrscheinlich, dass zumindest teilweise auch psychosoziale Aspekte, anfangs die Partnerschaftskonflikte, dann zuletzt der arbeitsplatzbezogene Konflikt, sich in den Schwierigkeiten der Arbeitsfähigkeitssteigerung auswirkten, obwohl keine versicherungsmedizinisch relevante psychiatrische Störung feststellbar sei. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei retrospektiv anwendbar seit dem 1. September 2011 (Urk. 7/64/19).

### **E. 3.2**

Im interdisziplinären Verlaufsgutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 4. August 2016 wurden folgende Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/122/20): - Chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Mit abgeklungener akuter Radikulopathie L4 / L5 links Dezember 2014 bis maximal Juli 2015 - Bei deutlichen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule - Mit Diskuspathologie L3/4 und L4/5 - Sequester mediolateral links im Recessus lateralis L4 links mit Affektion L4-Nervenwurzel links (MRI vom 16. Dezember 2014) - Status nach Spondylodese L4/5 und DIAM-Interponat (19. April 2013) Daneben stellten die Gutachter interdisziplinär folgende Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/122/21): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 - Körperliche und psychische Belastung, Stress andernorts nicht klassifiziert, Einschränkung von Aktivitäten durch Behinderung Z 73; Persönlichkeitsakzentuierung Z 73.1 - KHK bei Status nach inferolateralem Infarkt im Juni 2011 und Akut-PTCA der rechten Kranzarterie und der Arteria

circumflexa - Arterielle Hypertonie, anamnestisch (medikamentös behandelt) - Hyperlipidämie, anamnestisch (medikamentös behandelt) - Verdacht auf Niereninsuffizienz im Stadium der kompensierten Retention, aktuell nicht nachweisbar - Nikotinabusus - Beginnende Gonarthrose links bei/mit - Status nach Maquet-Roux links 1988 - Status nach medialer Menishektomie 2012 - Trochleadysplasie - Trochleadysplasie rechtes Knie bei/mit: - Status nach Maquet-Roux rechts 1987 - Beginnende Coxarthrose rechts Durch konservative Therapie mit Infiltrationsmassnahmen habe erreicht werden können, dass sich die im Dezember 2014 neurologisch beschriebene Fussheber- und Zehenheberparese links im Sinne einer akuten Radikulopathie L5 links sukzessive zurück gebildet habe bis in etwa Juni/Juli 2015. Zwischenzeitlich sei aus rein neurologischer Sicht diesbezüglich nun kein relevantes sensomotorisches Defizit mehr verifizierbar (Urk. 7/122/18). Auch könne die im Dezember 2014 von Dr. Z.\_\_\_\_ noch attestierte und beschriebene pathologische Spontanaktivität aus dem Muskel tibialis anterior links (Myotomen L4 und L5) gemäss aktueller EMG Befundlage (Dezember 2015) nicht mehr festgestellt werden. Die damals

somit bestandene akute radikuläre Symptomatik, gemäss klinischem Befund und EMG Pathologie, sei spätestens seit Juni/Juli 2015 somit nicht mehr nachzuweisen, respektive gegenwärtig klinisch wie auch elektromyografisch nicht mehr vorhanden. Allenfalls seien residuale Befunde als minime Grosszehenheber-Rest schwäche noch feststellbar, aber nicht alltagsrelevant. Es könne somit nicht mehr von einem lumboradikulären Schmerzsyndrom ausgegangen werden, dieses sei abgeklungen, als vielmehr von einem chronischen lumbovertebralen beziehungsweise lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und einem Status nach Spondylodese LWK 4/5 vom April 2013 (Urk. 7/122/19). Zusammenfassend könne somit hinsichtlich der objektivierbaren lumbalen degenerativen Veränderungen für eine ideal angepasste Tätigkeit, zu der auch die zuletzt ausgeübte angestammte Tätigkeit nach Anpassung gehöre, nur allenfalls um 30 % vermindert angenommen werden. Die darüberhinausgehende weit höhere subjektiv empfundene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seitens des Versicherten könne weder somatisch noch aus psychiatrischer Sicht begründet werden. Rückblickend könne somit hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten respektive Verweistätigkeit festgehalten werden, dass nach der Spondylodeseoperation im April 2013 zunächst Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Wie im letzten MEDAS- Gutachten ausgeführt,

habe ab Mitte Juni 2013 wieder eine Arbeitsfähigkeit von zunächst 50 % als IT-Fachmann in der ursprünglichen Tätigkeit (Kaderfunktion bei CS im IT-Bereich) bestanden, in einer noch besser angepassten Tätigkeit dürfe aber von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden. Es sei alsdann im November 2014 zur vorübergehenden massiven Verschlechterung durch eine akute lumboradikuläre Schmerz- und auch Ausfallsymptomatik links (L4 und L5) gekommen, welche jedoch unter konservativer Therapie mit zweimaliger Infiltration sich zunehmend und sukzessive gebessert habe, gemäss Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom Juli 2015 hätten auch keine sensomotorischen Defizite mehr bestanden. Rückblickend könne nach den erfolgten Infiltrationsmassnahmen zumindest ab ca. März 2015 ein erster Belastungsaufbau möglich gewesen sein, ab dokumentierter Remission der sensomotorischen Defizite im Juni/Juli 2015 dürfte eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von zumindest 50 % und mit Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen im Dezember 2015 wieder die Ausgangs-Arbeitsfähigkeits-Bewertung vor Auftreten der akuten Radikulopathie, respektive insbesondere mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierter Tätigkeit angenommen werden. Ab diesem Zeitpunkt gelte die gegenwärtig bestimmte Arbeitsfähigkeit im Umfang, wie vor Eintritt der akuten Radikulopathie im November 2014 und wie im Gutachten vom Oktober 2014 konstatiert (Urk. 7/122/19-20).

### **E. 3.3**

In seinem ärztlichen Bericht vom 19. September 2016 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Zusammenhang mit der Wirbelsäulenproblematik sei spätestens seit der Spondylodese-Operation vom April 2013 entscheidend durch das Ausmass der Schmerzbelastung bedingt gewesen, die im Verlauf deutlich zugenommen habe, und nicht durch die Fussheberlähmung. Anders als im Verlaufsgutachten vom 4. August 2016 habe sich diesbezüglich im Verlauf des Jahres 2015 und nochmals akzentuiert seit Anfang des Jahres 2016 keine Verbesserung der Situation, sondern eindeutig eine Verschlechterung ergeben. Ab Juni 2015 sei zuletzt nochmals versucht worden, mit vielfältigen Massnahmen am Arbeitsplatz und mit grossem Engagement der Vorgesetzten ein Arbeitspensum von 25 % aufrecht zu erhalten, dies sei jedoch schon in diesem Zeitraum allenfalls grenzwertig möglich gewesen. Vom 23. Oktober bis zum

19. November 2015 habe bereits für mehrere Wochen unterbrochen werden müssen, in diesem Zeitraum habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Januar 2016 sei der Versicherte durch die Schmerzen dann durchgehend so stark beeinträchtigt gewesen, dass schliesslich ab dem 28. Januar 2016 auch im Teilzeitpensum keine zuverlässige Arbeitsleistung mehr habe erbracht werden können und deshalb seither eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei. Zeitgleich mit der Episode der neurologischen Ausfallerscheinungen zum Ende des Jahres 2014 sei der Patient ebenfalls aufgrund der Schmerzen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (allerdings bereits damals über die Dauer der Fussheberparese hinausgehend vom 17. Dezember 2014 bis zum 26. Mai 2015). Die im Gutachten immer wieder erwähnten radikulären Defizite hätten dabei aber nicht zu der Arbeitsunfähigkeit geführt; um es klar zu sagen: durch die Fuss- und Fusszehenheberparese links wäre der Versicherte auch in diesem Zeitraum in seiner Arbeitstätigkeit im Bürobereich nicht relevant behindert gewesen – wenn er denn schmerzfrei gewesen wäre. Die Arbeitsfähigkeit an dem Vorhandensein oder Abklingen der akuten Radikulopathie L5 links festzumachen, sei dementsprechend aus medizinischer Sicht unsinnig. Ebenso müsse es als pure Spekulation angesehen werden, wenn die Gutachter postulierten, dass ein chronisches lumbales beziehungsweise lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, wie es auch aus ihrer Sicht bei dem Patienten zu diagnostizieren sei, Schmerzen in einem Ausmass bewirke, die zu einer maximal 30%igen Arbeitsunfähigkeit führten, während ein radikuläres Syndrom eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründe. Hier zu behaupten, dass aufgrund der Schmerzen exakt eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit zu begründen sei, sei aus der Luft gegriffen und vollkommen willkürlich (Urk. 7/136/2).

### **E. 3.5**

In seinem ärztlichen Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2016 stellte Dr. D.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/147/2): - Rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig mittelschwer ICD-10 F 33.2 (erstmalig Dezember 1994) - PTSD infolge traumatischer Erlebnisse als Kind und Jugendlicher, F 43.1 (Diagnose 1994, gegenwärtig stabilisiert) Aktuell finde eine Pharmakotherapie und Psychotherapie mit 14-täglichen bis monatlichen Terminen statt. Im zuletzt ausgeübten Beruf als Kadermitglied einer Grossbank sei der Versicherte seit dem 1. September 2016 bis weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Die depressive Symptomatik zeige sich durch Konzentrationsstörungen, Gedankenkreisen, er fühle sich deprimiert, immer wieder hoffnungslos, habe Schlafstörungen, reduzierte Vitalgefühle, verminderter Antrieb und eingeschränkte Belastungsfähigkeit. Die anspruchsvolle Tätigkeit im EDV Bereich mit Führungsaufgaben sei mit diesen Einschränkungen nicht zu bewältigen. Zudem bestehe seit April 2014 eine Arbeitsunfähigkeit zu 50 % aus somatischen Gründen. Möglicherweise könne nach Überwinden der gegenwärtigen depressiven Episode eine Arbeitsfähigkeit von 30-40 % erreicht werden (Urk. 7/147/2-6).

### **E. 4**

3.3 ) Berichte der behandelnden Ärzte im Einzelnen wiedergegeben und die differenten medizinischen Beurteilungen eingehend abgehandelt (vgl. Urk. 7/161 und Urk. 7/182 ).

Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Begutachtung vermehrt an, dass sein Neurologe (Dr. Z.\_\_\_\_ ) auch ausgebildeter Psychiater sei (vgl. Urk. 7/64/30 und Urk. 7/122/38 ). Sodann bezeichnete er Dr. Z.\_\_\_\_ auch in der IV-Anmeldung als den behandelnden Spezialarzt in den Fachrichtungen Neurologie und Psychiatrie (Urk. 7/9/6). Selbst der

## Beschwerdeführer

empfand es als nicht notwendig, in der von ihm selbst erstellten Krankengeschichte eine psychische Erkrankung aufzuführen (vgl. Urk. 7/7/7 und Urk. 7/17/3). Darüber hinaus führte der Beschwerdeführer nicht aus, inwiefern die Unterlagen von Dr. D. \_\_\_ relevant und ein Beizug deshalb erforderlich gewesen wäre. Unter diesen Umständen ist es nachvollziehbar, dass die Gutachter der MEDAS A. \_\_\_ bewusst auf eine Kontaktaufnahme mit Dr. D. \_\_\_ verzichteten, weil sie davon keine neuen Gesichtspunkte erwarteten (vgl. Urk. 7/161/6). Sodann stellt denn auch der Verlaufsbericht von Dr. D. \_\_\_ vom 19. Dezember 2016 keine hinreichende Grundlage dafür dar, um an den gutachterlichen Feststellungen zu zweifeln. Der betreffende Bericht fällt insgesamt äusserst knapp aus, die attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit wird darin nicht nachvollziehbar begründet und der Bericht äussert sich nicht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Kommt hinzu, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

### **E. 4.2**

.3

Zum anderen behauptete der Beschwerdeführer, zwischen den behandelnden Ärzten und den Gutachtern der MEDAS A. \_\_\_ sei eine aus den Akten tiefende Feindseligkeit gegeben, welche eine friktionsfreie und neutrale Begutachtung verunmöglichte (Urk. 1 S. 5 Rz 5). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann selbst dann, wenn ein Prozessbeteiligter scharfe Kritik an der Gutachtertätigkeit oder an der Person des Gutachters übt, nicht auf Befangenheit des Experten geschlossen werden (Entscheid des Bundesgerichts 8C\_474/2009 vom 7. Januar 2010 E. 10 mit Verweis auf 6B\_299/2007 vom 11. Oktober 2007 E. 5.2.1). Die Berichte von Dr. Z. \_\_\_ vom 19. September 2016 (Urk. 7/136/1-6) und Dr. C. \_\_\_ vom 27. September 2016 (Urk. 7/136/8-9) enthalten zwar durchaus scharfe Kritik gegenüber den Gutachtern, jedoch wurden diese Berichte erst nach der Gutachtenserstellung angefertigt und vermochten die Gutachter demnach nur schon in verlaufsmässiger Hinsicht nicht zu beeinflussen. Die im Anschluss an die Berichte verfassten Stellungnahmen enthalten ferner keine Hinweise dafür, dass die MEDAS-Gutachter aufgrund der geäusserten Kritik ihrer Objektivität verlustig gingen. So fiel ihre Antwort

jeweils entschieden sachlich aus (vgl. Urk. 7/161/

### **E. 4.3**

Zusammenfassend vermögen weder die Einwände des Beschwerdeführers noch die Berichte der behandelnden Ärzte begründete Zweifel an der Beweiskraft der MEDAS-Gutachten zu erwecken. Es ist somit mit den MEDAS-Gutachtern davon auszugehen, dass nach einer vorübergehenden Verschlechterung mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit – von November 2014 bis März 2015 – der Beschwerdeführer spätestens ab Juni/Juli 2015 erneut in seiner angestammten Tätigkeit zu 50 % und ab Dezember 2015 in einer (angepassten) Verweistätigkeit erneut zu 70 % arbeitsfähig war (Urk. 7/122/20-21). Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen, wobei strittig einzig der Invaliditätsgrad ab Dezember 2015 ist. Aufgrund der vorliegenden Akten besteht jedoch kein Anlass, die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch vor diesem

Zeitpunkt beziehungsweise bis zum Erlass der Verfügung vom 5. März 2018 in Frage zu stellen. Jedenfalls ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der MEDAS vom 4. August 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass im Dezember 2015 eine wesentliche Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingetreten war und diese das vormalige Niveau (Zeitpunkt der ersten Begutachtung im Oktober 2014) erreichte. Damit liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, womit der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht auf diesen Zeitpunkt hin umfassend («allseitig») zu prüfen ist, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 5.

#### 5. 1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt 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). 5.2 5.2.1

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). 5.2.2

Der Beschwerdeführer war bis ins Jahr 2011 in einem 100 %-Pensum als IT-Fachmann (Kadermitglied/Teamleiter) bei der Y. \_\_\_ AG tätig und erzielte ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 169'000.-- (Urk. 7/135/3). Die danach erfolgte Pensumsreduktion und der Wechsel in die Projektarbeit erfolgten aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. Urk. 7/64/8). Dementsprechend ist es als überwiegend wahrscheinlich anzusehen, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns weiterhin als IT-Fachmann (Kadermitglied/Teamleiter) bei der Y. \_\_\_ AG tätig gewesen und das zuletzt in dieser Tätigkeit erzielte Einkommen erwirtschaftet hätte. Als Valideneinkommen ist somit auf das in der angestammten Tätigkeit zuletzt erzielte Einkommen, unter Berücksichtigung der Teuerung bis ins Jahr 2018, dem Zeitpunkt der verfügbaren Rentenherabsetzung, abzustellen. Gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018, Tabelle T 39, ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 175'928.15 (Index Männer 2011: 2171; 2018: 2260). 5.3

#### 5.3.1

Strittig ist das anzurechnende Invalideneinkommen. Der Beschwerdeführer gab seine Tätigkeit bei der Y. \_\_\_ AG per Ende 2016 auf (Urk. 7/140) und liess sich per 1. Januar 2017 vorzeitig pensionieren. Nach Aufgabe seiner Führungs position im März 2014 war er zuletzt als Application

Architect & Developer im Rang eines Vice

President zu einem Pensum von maximal 50 % tätig (Urk. 7/181/6; vgl. auch Urk. 7/27). Dass er hierbei eine (über die Pensumsreduktion hinausgehende) Lohneinbusse in Kauf nehmen musste, geht aus den vorliegenden Akten nicht hervor (vgl. Urk. 7/43, wonach der für die Überversicherungsberechnung der Pensionskasse angerechnete Resterwerb Fr. 73'800.--, Wert 2014, betrug). 5.3.2 Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer Weise 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).

Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so 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).

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarer Weise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). 5.3.3

Der Beschwerdeführer bringt vor, aufgrund des Alters keine Möglichkeit mehr zu haben, seine Restarbeitsfähigkeit in angepasster Stellung von 70 % verwerten zu können (Urk. 1 S. 7).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist

(BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab, unter anderem auch davon, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch

für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Im zur Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Verlaufsgutachtens (4. August 2016) war der im Mai 1957 geborene Beschwerdeführer rund 59 Jahre alt und es verbliebenen bis zum Erreichen des AHV-Alters eine Aktivitätsdauer von sechs Jahren. Massgebend ist, dass die von ihm bis Ende 2016 ausgeübte Tätigkeit aus medizinischer Sicht weiterhin zumutbar gewesen wäre und einer angepassten Tätigkeit entsprach. Ein Berufswechsel war nicht notwendig. Damit ist ein invalidenversicherungsrechtlich erheblich erschwerter Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verneinen. 5.3.4

Der Versicherte ist gestützt auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht dazu verpflichtet, seine Restarbeitsfähigkeit so zu verwerten, dass er – im Idealfall – ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag. Ob bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder in einer Verweistätigkeit abzustellen ist, entscheidet sich folglich zugunsten derjenigen Tätigkeit, mit welcher der Versicherte ein höheres Einkommen zu erwirtschaften in der Lage wäre. Der Beschwerdeführer ist in seiner angestammten Tätigkeit noch zu 50 % arbeitsfähig und könnte damit ein Einkommen von Fr. 87'964.10 (Fr. 175'928.15 x 0,5) pro Jahr erzielen.

Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ohne Kaderfunktion und entsprechendem Arbeitsplatz – mit der Möglichkeit zu Home-Office und freierer Arbeitseinteilung – dasselbe Jahreseinkommen erzielen würde (vgl. Urk. 7/190). Mit Blick auf die LSE 2016 könnte der Beschwerdeführer als gelernter Informatiker ohne Hochschulabschluss (vgl. Urk. 7/5/2, Urk. 7/9/5, Urk. 7/24/2) mutmasslich ein Einkommen von Fr. 9'524.-- pro Monat erzielen (LSE 2016, TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Ziff. 62-63, Männer, Kompetenzniveau 4). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Bereich Informationstechnologische und Informationsdienstleistungen für das Jahr 2016 von 41.3 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2018, Ziff. 62-63) resultiert ein Betrag von Fr. 118'002.40 pro Jahr (Fr. 9'524.-- x 12 x 41,3/40). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % entspricht dies einem in einer Verweistätigkeit erzielbaren Einkommen von Fr. 82'601.65 (Fr. 118'002.40 x 0.7). Dieses Einkommen liegt unter dem in angestammter Stellung in einem 50%igen Pensum zu erzielenden Erwerbseinkommen. 5. 4

Sowohl das Invaliden- als auch das Valideneinkommen sind somit gestützt auf das in der angestammten Tätigkeit zuletzt erzielte –

der Teuerung bis ins Anspruchsjahr 2014 angeglichen – Einkommen zu ermitteln. Der Invaliditätsgrad entspricht damit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 %.

Demnach bestand der Anspruch auf eine halbe Rente auch nach Dezember 2015 und ist dieser Anspruch weder auf diesen Zeitpunkt hin noch auf das Ende des der Verfügung vom 5. März 2018 folgenden Monats aufzuheben.

Die Beschwerde ist damit gutzuheissen. 6.

## 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und sind im vorliegenden Fall auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss

sind die Kosten von der Beschwerdegegnerin zu tragen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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).

Mit Beschwerde vom 23. März 2018 (Urk. 1) beantragte der Beschwerdeführer eine Parteientschädigung. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, womit die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist für den notwendigen Aufwand eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1'700.--

(inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. März 2018 insofern aufgehoben, als festgestellt wird, dass der

Beschwerdeführer auch nach April 2018 Anspruch auf eine halbe unbefristete Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. iur.

Kreso

Glavas, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
HurstKübler

## **E. 8**

und Urk. 7/182/3-6). Dementsprechend vermag auch der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers keine Zweifel an der Beweiskraft der MEDAS-Gutachten aufkommen zu lassen. Vielmehr lassen die unsachlichen und teils beleidigenden Formulierungen in den Berichten der behandelnden Ärzte an deren Objektivität und an der Beweiskraft der von ihnen erstellten ärztlichen Berichte zweifeln.

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