

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00453 vom 7. Dezember 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00453](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00453)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00453 du 7 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00453 del 7 dicembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung, IVG ).

### **E. 1.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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). 2.

#### 2.1

Die Parteien sind sich darin einig, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das aktuelle interdisziplinäre Gutachten abzustellen ist ( Urk. 1 Ziff. 5; Urk. 2 ).

In der angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdeführerin davon aus, der Beschwerdeführer sei seit Januar 2015 in der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer voll arbeitsunfähig. Ihrer Invaliditätsbemessung legte sie eine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 60 % vom 27. Januar 2015 bis 21. März 2016, von 0 % während der postoperativen Rekonvaleszenz vom 22. März 2016 bis 24. Januar 2017, von 50 % vom 25. Januar 2017 bis 15. Juni 2017 und von 60 % ab dem 16. Juni 2017 zugrunde ( Urk. 2 ).

#### 2.2

Gemäss dem ergänzten Gutachten

von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_

zeigte das MRI vom 26. Januar 2015 den nekrotischen Untergang des linken Talus mit Kollaps und mehrfacher Fragmentierung, weshalb am 21. März 2016 eine Arthrodeese des linken oberen Sprunggelenks durchgeführt wurde. In der Folge kam es jedoch nicht zu einer knöchernen Ausheilung, sondern gemäss SPECT-CT vom 22. August 2016 bildete sich vielmehr eine Pseudarthrose unter Resorption des eingebrachten Allografts aus (Urk. 6/177/172 und 6/182/1).

Ferner wurde

im Gutachten die Diagnose

(1) rechtsseitig beginnende lateral betonte Gonarthrose bei osteochondraler Läsion der lateralen Trochlea

femoris und beginnender retropatellarer Chondromalazie, (2) chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Bewegungseinschränkung und ohne sensorisch-sensible Radikulopathie sowie (3) chronisches zervikozephal

Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie

gestellt (Urk. 6/177/2, 6/177/155 f. und 6/177/171). Dr. C.\_\_\_\_ stützte sich hierbei auf seine klinischen Befunde (Urk. 6/177/137-139, 6/177/149 und 6/152 f.), das MRI vom 26. Januar 2015 (Urk. 6/177/154 und 6/165/8) und die medizinischen Unterlagen aus den Jahren 2009 bis 2011 (Urk. 6/177/158 und 6/65/16 ff.). Ergänzend ist

auf die bereits im letzten Gerichtsverfahren vorliegenden Berichte zu den Kniebeschwerden (vorab

Urk. 6/87 und 6/92/31) hinzuweisen.

Im Übrigen verneinte Prof. Dr. B.\_\_\_\_ in Auseinandersetzung mit der Beurteilung des sporadisch behandelnden Psychiaters (Urk. 6/172) sowie unter Hinweis auf die Befunde und den behandlungsanamnestic geringen Leidensdruck

ein invalidisierendes psychisches Leiden (Urk. 6/177/106).

Die Gutachter schlussfolgerten, massgebend sei die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer

nicht mehr arbeitsfähig. In angepassten Tätigkeiten habe

vom 2

### **E. 1.3**

Inzwischen hatte der Versicherte der IV-Stelle im September 2015

mitgeteilt, dass sich seine Fuss- und Knieleiden verschlechtert hätten und psychische Beschwerden hinzugetreten seien (Urk. 6/137).

Am 21. März 2016 wurde er

abermals am oberen Sprunggelenk links operiert (Urk. 6/156/3). Die IV-Stelle

holte Berichte bei den behandelnden Ärzten ein (insbesondere Urk. 6/151, 6/160/4, 6/165/7, 6/168 und 6/172) und

beauftragte schliesslich Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie,

mit einer Begutachtung des Versicherten . Das orthopädisch- psychiatrisch e Gutachten wurde am 7. Juli 2017 erstattet

( Urk. 6/177) , am 24. August 2017 ergänzt ( Urk. 6/182) und dem RAD vorgelegt ( Urk. 6/186/11 ff.) . Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 6/188-189) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 10. April 2018 eine befristete ganze Rente für die Monate Juni 2016 bis April 2017 sowie eine befristete Viertelsrente für die Monate Mai bis September 2017 zu ( Urk. 2). 2.

Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. Mai 2018 Beschwerde ( Urk. 1). Darin beantragte er, ihm für die Monate März bis Mai 2016 eine Viertelsrente , für die Monate Juni 2016 bis April 2017 eine ganze Rente, für die Monate Mai bis September 2017 eine halbe Rente und ab Oktober 2017 eine unbefristete Viertelsrente zuzusprechen ; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu lasten der IV-Stelle ( Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5). Die Beschwerdeantwort wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 25. Juni 2018 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 7).

Mit Beschluss vom 19. November 2019 nahm das Sozialversicherungsgericht Urk. 7/373 und 7/374/1 aus dem Prozess Nr. UV.2019.00102 als Urk. 8/1-2 zu den Akten und wies den Beschwerdeführer auf eine mögliche Schlechterstellung im Endentscheid hin, sollte für die Beurteilung der Dauer der postoperativen Rekonvaleszenz nicht auf die Beurteilung des RAD abgestellt werden. Gleichzeitig gab es dem Beschwerdeführer die Gelegenheit, sich hierzu zu äussern und allen falls die Beschwerde zurückzuziehen ( Urk. 9). Mit Stellungnahme vom 6. Dezember 2019 hielt der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest ( Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 6**

/85)

weiter ab . Gestützt auf Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD ; Urk. 6/94/4-5 und 6/108/2-3 ) sprach sie dem Versicherten so dann mit Verfügung vom 26. Juni 2014 eine befristete ganze Rente für die Monate März bis Mai 2014 zu ( Urk. 6/109, Urk. 6/119) . Diese Verfügung wurde vom Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2014.00837 vom 29. Januar 2016 bestätigt ( Urk. 6/140).

## **E. 7**

. Januar 2015 bis 21. März 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und während der postoperativen Rekonvaleszenz vom 22. März 2016 bis 30. September 2016 keine Arbeitsfähigkeit bestanden . Seit dem 1. Oktober 2016 sei der Beschwerdeführer wieder zu 60 %

arbeitsfähig ( Urk. 6/182/2). Die Einschränkung von 40 % in einer knie-, sprunggelenks- und rückenadaptierten Tätigkeit mit überwiegend sitzender Körperposition konkretisierte Dr. C.\_\_\_\_ , indem er auf eine reduzierte Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, mit vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit hin wies ( Urk. 6 / 177/ 4 f. ). Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei massgeblich in der posttraumatischen Arthrose des Sprunggelenks mit sekundärer Talusnekrose begründet ( Urk. 6/182/3). In

diesem Zusammenhang setzte sich Dr. C.\_\_\_\_

auch mit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ ( Urk. 6/168/4) auseinander ( Urk. 6/177/161) . 2. 3

Die Beschwerdegegnerin legte das Gutachten vom 7. Juli 2017 dem RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, zur Stellungnahme vor. Dieser erläuterte am 21. Juli 2017 sinngemäss , dass dem Gutachten für den Zeitraum ab März 2016 voller Beweiswert zukomme. Nach der Operation im März 2016 habe medizinisch - theoretisch überwiegend wahrscheinlich auch in angepassten Tätigkeiten bis Januar 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dann sei in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine solche von 60 % anzunehmen ( Urk. 6/ 186/12 ). Dabei stützt er sich soweit ersichtlich auf Dr. C.\_\_\_\_ s Feststellung, dass er [ der Gutachter] mit der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 25. Januar 2017 einig gehe , wonach der Beschwerdeführer für mehrheitlich sitzende Tätigkeiten an vier Stunden pro Tag eingesetzt werden könne (vgl. Urk. 6/177/5).

Ergänzend liess Dr. E.\_\_\_\_ beim Gutachter rückfragen, ob auch Aussagen zur Arbeitsfähigkeit im Zeitraum vom 31. Mai 2014 (Auslaufen der befristeten Rente) bis 21. März 2016 ( letzte Operation) möglich seien.

In der gutachterlichen Ergänzung vom 24. August 2017 stellte Dr. C.\_\_\_\_

alsdann die Arbeitsfähigkeit vor und nach der Operation vom 21. März 2016 tabellenförmig , wie in E. 2.2 zusammengefasst,

dar. Dabei beurteilte er die Dauer der

postoperativen Rekonvaleszenz leicht abweichend vom RAD -Arzt , indem er dem Beschwerdeführer bereits ab 1. Oktober 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepassten Tätigkeiten attestierte . Nach Einsicht in die gutachterliche Ergänzung hielt Dr. E.\_\_\_\_ am 4. September 2017 explizit an seinen bisherigen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit ab dem Datum der letzten Operation fest , ohne sich näher mit diesem Widerspruch auseinanderzusetzen

( Urk. 6/186/13 ).

In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin auf seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung ab. 2. 4

Das Gutachten beruht im Sinne der vom Bundesgericht postulierten beweisrechtlichen Anforderungen ( vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 , 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c ) auf allseitigen Untersuchungen und

setzt sich mit den geklagten Beschwerden sowie den wesentlichen Vorakten auseinander . Zudem sind die entscheiderelevanten

medizinischen Überlegungen nachvollziehbar . Dies wird weder von den Parteien noch vom RAD-Arzt

Dr. E.\_\_\_\_

in Frage gestellt.

Beanstandet werden einzig die daraus gezogenen Schlussfolgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten während einer Zeitspanne von 8½ Monate n , wobei hierfür aber keine zureichenden Gründe vorgebracht werden.

Der vom RAD-Arzt zitierte Operateur, Dr. D.\_\_\_\_ , hatte gegenüber der Unfallversicherung bereits mit Schreiben vom 22. November 2016 erklärt, er erachte das Heben von Lasten bis 10 kg jeweils nur für wenige Sekunden als zumutbar. Es sei nicht zu vergessen, dass der Beschwerdeführer an einer symptomatischen Pseud o arthrose leide. Mit einer sitzenden Tätigkeit mit sehr kurzer Gehleistung von wenigen Metern ganztags sei er

indessen einverstanden, sofern der Beschwerdeführer nicht täglich Analgetika einnehmen müsse ( Urk. 8/2 ).

Dementsprechend erläuterte er auch im Formularbericht vom 2. Februar 2017 zuhanden der Invalidenversicherung , dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Taxifahrer rein theoretisch zu 100 % ausführen könnte, jedoch beim Helfen mit dem Gepäck stark eingeschränkt sei und keine Gehstrecken von über 50 m ohne Schmerzen bewältigen könne. Eine ideal angepasste Tätigkeit hätte entsprechend mehrheitlich sitzend mit nur kurzen Wechseln zum Stehen und Gehen ohne Tragen von grösseren Lasten zu sein. Möglicherweise bestehe ein e

« leichte Minderung der Leistungsfähigkeit » durch die chronischen Schmerzen und den regelmässigen Bedarf von Analgetika ( Urk. 6/168/4).

Der

vermeintliche Widerspruch zur Antwort auf die Frage 4.2 nach der Belastbarkeit im Rahmen der Wiedereingliederung, wonach der Beschwerdeführer in «mehr mehrheitlich» sitzenden Tätigkeiten an 4 Stunden pro Tag eingesetzt werden könne ( Urk. 6/168/5), lässt sich dabei unter Zuhilfenahme des Bericht s vom 7. Juli 2016 lösen. Bereits damals hatte Dr. D.\_\_\_\_ eine «rein sitzende» Tätigkeit als ganztags , eine wechselbelastende indes nur an 4 Stunden pro Tag

als zumutbar beurteilt

(Urk. 6/152/10) .

Folglich lässt sich mit Dr. D.\_\_\_\_ s Arbeitsfähigkeitseinschätzungen , die in Kenntnis der Pseu darthrose erfolgten, keine höhere Arbeitsunfähigkeit begründen, als im Gutachten a ttestiert wurde.

Nicht zu überzeugen vermag auch die Argumentation des Beschwerdeführers . Er wendete ein , dass aus dem Vorbehalt von Dr. D.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit einem täglichen

Analgetikabedarf zu schliessen sei, dass damals effektiv ein sol cher bestanden habe.

Darüber hinaus sei der Analgetikabedarf selbst bei der Be gutachtung noch als wesentlich zu bezeichnen gewesen ( Urk.

## **E. 11**

Ziff. 3 und 4) wird auf das vorstehend Ausgeführte verwiesen. Soweit der RAD -Arzt die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ anders interpretierte , auch in der Stellungnahme vom 8. Februar 2017 ( Urk. 6/186/6 f.) , und ohne eigene Untersuchung die Arbeitsfähigkeit abweichend beurteilte, kann ihm nicht gefolgt werden, zumal er keine Aspekte aufzeigte, welche die beiden untersuchenden Fachärzte

Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ übersehen haben.

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das ergänzte Gutachten von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vom 21. März 2016 bis zum 30. September 2016 in der Phase der postoperativen Rekonvaleszenz auch in einer adaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig war, ihm eine solche aber ab dem 1. Oktober 2016 wieder im Umfang von 60 % zumutbar war ( Urk. 6/182/2 ). 2.5

Zu erwähnen ist, dass die Suva als zuständige Unfallversicherung mit Verfügung vom 5. März 2018

die Taggeldleistungen per Juli 2017 einstellte sowie einen Rentenanspruch – und damit einen Mindestinvaliditätsgrad von 10 % – verneinte ( Urk. 6/199/2 ff.). Es braucht indessen nicht näher abgeklärt zu werden,

ob die im Gutachten auf 40 % geschätzte Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten letztlich massgeblich auf unfallfremde Leiden zurückzuführen ist oder sich als zu wohlwollend erweist. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, wird der Schwellenwert für einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad von mindestens 40 %) auch unter Berücksichtigung der im Gutachten attestierten Restarbeitsfähigkeit von 60 %

in angepassten Tätigkeiten ausserhalb der postoperativen Rekonvaleszenz nicht überschritten. Es kann somit

offen bleiben, ob der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten allenfalls voll arbeitsfähig wäre. In diesem Sinne kann auf die medizinischen Schlussfolgerungen im Gutachten uneingeschränkt abgestellt werden. 3. 3.1

Die Parteien stimmen ferner darin überein, dass das Valideneinkommen anhand des vom Beschwerdeführer angegebenen Einkommens als selbständiger Taxifahrer von April bis Dezember 2011 (vgl. Urk. 6/85) zu bestimmen und für das Jahr 2016 auf Fr. 64'981.35 respektive für das Jahr 2017 auf Fr. 65'371.20 festzusetzen ist ( Urk. 1 Ziff. 5; Urk. 2 S. 2 und Urk. 6/185/1 ). 3.2

Dem kann nicht beigespflichtet werden. Als Selbständigerwerbender deklarierte der Beschwerdeführer gemäss Auszug aus dem individuellen Konto im Jahr 2011 Einkünfte von insgesamt Fr. 53'094.--, davon Fr. 44'000.-- für seine im April 2011 aufgenommene Tätigkeit bei der F.\_\_\_\_ ( Urk. 6/132/7 ). Der durchschnittliche Monatslohn von April bis Dezember 2011 betrug somit Fr. 4'888.90. Dies entspricht einem Jahreseinkommen von Fr. 58'666.80 bei einem täglichen Arbeitspensum von nach eigenen Angaben 10 Stunden ( Urk. 6/85/2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer ( Tabelle T1.10, Nominallohnindex, 2011-2017) resultiert somit ein Valideneinkommen von Fr. 60'688.45 für das Jahr 2016 ( = Fr. 58'666.8 x 1.008 x 1.007 x 1.008 x 1.004 x 1.007)

und von Fr. 60'932.20 für das Jahr 2017 ( = Fr. 60'688.45 x 1.004). Mit Blick auf die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers ( Urk. 6/132 und 6/171) erscheint auch dieses Valideneinkommen noch als grosszügig bemessen. 3.3

Das Invalideneinkommen bestimmte die Beschwerdegegnerin anhand des Tabellenlohnes gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2014, Tabelle TA1, Ziff. 5-96, Kompetenzniveau 1 (Zentralwert für Hilfsarbeiten) für Männer. Konkret veranschlagte sie für das 60%-Pensum im Jahr 2016 ein Jahreseinkommen von Fr. 40'234.45, für das

50%-Pensum im Jahr 2017 ein solches von Fr. 33'727.35 und für das 60%-Pensum im Jahr 2017

ein solches von Fr. 40'472.80 (vgl. auch Urk. 6/185). Dazu erläuterte sie, angesichts der Vielzahl von leichten bis mittelschweren Arbeiten im tiefsten Anforderungsniveau sei kein behinderungsbedingter Abzug angezeigt (Urk. 2 S. 2).

Demgegenüber hielt der Beschwerdeführer dafür, Männer mit einem Arbeitspensum von unter 90 %

würden im Vergleich zu denjenigen mit einem Arbeitspensum von 90 % oder mehr rund 10 % weniger verdienen. Deshalb rechtfertige sich angesichts der quantitativen Einschränkung seiner Restarbeitsfähigkeit – selbst ohne Berücksichtigung der zahlreichen funktionellen Einschränkungen –

ein behinderungsbedingter Abzug von mindestens 10 % (Urk. 1 Ziff. 6-7). 3.4

Rechtsprechungsgemäss wird unter dem Titel Beschäftigungsgrad bei Männern, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 grundsätzlich anerkannt. In neueren Urteilen hat das Bundesgericht allerdings erwogen, dass ein solcher Abzug bei Männern mit Teilzeittätigkeiten nicht mehr automatisch vorzunehmen sei (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen, 8C\_610/2019 vom 20. November 2019 E. 4.2, 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.1, 8C\_621/2017 vom 15. Februar 2018 E.

4.4, 8C\_255/2017 vom 18. Dezember 2017 E. 5.2).

In Erwägung 3.2 seines Urteils 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 zog das Bundesgericht zusammengefasst in Betracht, dass ein solcher Abzug stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad im Vergleich zu einem Vollzeitpensum und anhand der jeweils aktuellen Werte zu beurteilen sei. In der für das Jahr 2014 aktualisierten Tabelle belaufe sich die Differenz bei den angegebenen Werten von Fr. 5'714.- für ein Teilzeitpensum von 50-74 % und von Fr. 6'069.- für ein Vollzeitpensum zwar auf Fr. 355.- beziehungsweise 5,85 %. Allerdings ergebe sich daraus einerseits keine überproportionale Lohneinbusse, so dass sich die Verweigerung eines (zusätzlichen) Abzugs auch angesichts dieser neueren Zahlen jeden falls nicht als bundesrechtswidrig erweise (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2 mit Hinweis). Andererseits würden die selbigen Werte bestenfalls einen (zusätzlichen) Abzug im Umfang von 5 bis 6 % erlauben.

Davon zu unterscheiden sind im Übrigen jene Versicherten, die grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähig, jedoch krankheitsbedingt reduziert leistungsfähig sind. Bei dieser Konstellation wird in der Regel kein über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit das Rendement hinausgehender Abzug anerkannt. Diese Praxis wurde auch in jüngster Zeit vom Bundesgericht wiederholt bestätigt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_602/2017 vom 1. März 2018 E. 5.3, 8C\_68/2016 vom 3. März 2016 E. 4.3, 8C\_710/2014 vom 12. Mai 2015 E.

4.2). So mag es zutreffen, dass Arbeitskräfte mit reduzierter Leistungsfähigkeit die Infrastruktur des Arbeitgebers ineffizienter und damit kostenintensiver beanspruchen, als Arbeitskräfte mit uneingeschränkter Leistungsfähigkeit. Es bestehen indessen keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass dieser Effekt nicht durch die Vorteile der ganztägigen Präsenz des Arbeitnehmers aufgewogen wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts

8C\_419/2012 vom 21. September 2012 E. 3.2, 8C\_344/2012 vom 16. August 2012 E. 3.2, 8C\_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_211/2018 vom 8. Mai 2018 E.

4.4). 3. 5

Laut der gestützt auf die LSE 2016 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen besteht zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 % -Pensum (Fr. 5'875.-) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'130.-) auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) bei Männern kein wesentlicher Unterschied. Die Differenz beträgt lediglich Fr. 255.- beziehungsweise 4.1 %. Nach der vorstehend dargelegten Rechtsprechung rechtfertigt sich hierfür kein leistungsbedingter Abzug, insbesondere nicht in der geltend gemachten Höhe von 10 %. Es kommt hinzu, dass die Arbeitsfähigkeit von 60 % vom Gutachter mit vermehrten Pausen sowie einer reduzierten Arbeitsschnelligkeit begründet wurde. Mit anderen Worten beträgt die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers 60 %, die dafür nötige Präsenzzeit dürfte indes höher sein.

Im Übrigen ist mit den Parteien (Urk. 1 Ziff. 6; Urk. 2) festzuhalten, dass die Rechtsprechung insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen gewährt, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E.

5a/bb). Der Umstand allein, dass ihr – wie dem Beschwerdeführer (vgl. auch Urk. 6/191/2) – nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, ist auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4; 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Selbst der Umstand, dass eine versicherte Person gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet, ist im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

## **E. 16**

ATSG) beim Tabellenlohn nicht abzug relevant (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8).

Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen – wie die reduzierte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers –

dürfen zudem nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen

(Urteil des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 3.2). 4.

Zusammenfassend rechtfertigt der in einer angepassten Tätigkeit dem Beschwerdeführer

noch mögliche Mindestbeschäftigungsgrad von 60 % (vgl. E. 2.5) somit keinen leidensbedingten Abzug.

Für sich allein genommen keine Auswirkungen auf den verfügbaren Rentenanspruch hat die gerichtliche Festsetzung des Validen Einkommens, wohl aber das Abstellen auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % bereits ab 1. Oktober 2016. Diesbezüglich wurde dem Beschwerdeführer mit Beschluss vom 19. November 2019 die Möglichkeit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug gegeben. Die angefochtene Verfügung ist folglich im Sinne einer reformatio in peius aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

für die Monate Juni bis Dezember 2016 eine befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen.  
5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. April 2018 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Juni 2016 bis 31. Dezember 2016 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage einer Kopie von Urk. 11 - 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 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 Die Gerichtsschreiberin FehrBonetti

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