

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00785 vom 30. April 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00785](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00785)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00785 du 30 avril 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00785 del 30 aprile 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Im Urteil IV.2014.00463 vom 30. September 2014 wurden die massgeblichen Rechtsgrundlagen zum Invaliditätsbegriff (Art. 7 und 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und zur Neuanschätzung (Art. 87 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, Art. 17 Abs. 1 ATSG), zur Würdigung von medizinischen Gutachten und zur Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) dargelegt. Darauf wird ebenso verwiesen wie auf die im Urteil IV.2016.00460 vom 28. Juni 2016 dargelegten Rechtsgrundlagen zum Umschulungsanspruch gemäss Art. 17 IVG.

### **E. 1.2**

Zu ergänzen ist, dass bei erwerbstätigen Versicherten der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist.

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. 1.3**

Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als

Folgen selbst ständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern

(und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 51 zu Art. 4) ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrechterhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2).

Im erwähnten Urteil 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4 hat das Bundesgericht entschieden, dass die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 psychosomatische Leiden betrifft und auf Suchtproblematiken nicht anwendbar ist (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_6/2016 vom 3. Februar 2016 E. 4.2.3 mit Hinweis auf die Kritik von Liebrenz / Uttinger / Ebner, Sind Abhängigkeitserkrankungen aus höchstrichterlicher Sicht [weiterhin] nicht mit anderen psychischen Störungen [z.B. somatoformen Störungen] vergleichbar? - Eine Urteilsbesprechung von BGE 8C\_582/2015 im Lichte der theoretischen Anwendbarkeit des ergebnisoffenen, strukturierten Beweisverfahrens, in: SZS 2016 S. 96; ferner: Liebrenz et alii, Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen - Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE 141 V 281 [= 9C\_492/2014], in: SZS 2016 S. 12).

## **E. 2**

Dagegen liess X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Dominique Chopard, am 14. September 2018 Beschwerde erheben und beantragen, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen (Invalidenrente, berufliche Massnahmen) auszurichten. Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 24. Oktober

2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:  
1.

### **E. 2.1**

Wie im Urteil IV.2014.00463 festgestellt, ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 10. Juni 2013 eingetreten (E. 2.1 im zitierten Urteil, Urk. 6/95/5). Die gerichtliche Würdigung führte beim Vergleich der im Neuanmeldeverfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen (zitiert in Erwägung 3 im Urteil IV.2014.00463 vom 30. September 2014, Urk. 6/95) mit den unter Erwägung 2.2 im Rückweisungsentscheid dargelegten medizinischen Berichten, welche der ursprünglichen, vom 1. Oktober 2003 bis 31. Mai 2004 befristeten Rentenzusprache zugrunde lagen, zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in diagnostischer und befundmässiger Hinsicht in Bezug auf die Hüften wesentlich verschlechtert hatte. Dass der Beschwerdeführer in seiner vor der IV-Anmeldung ausübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Bau nicht mehr arbeitsfähig ist, war unbestritten und aktenmässig erstellt. Jedoch liess sich gestützt auf die damalige Aktenlage die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht abschliessend beurteilen, weshalb die Sache zu ergänzen den medizinischen Abklärungen zunächst bei der Orthopädie der Klinik Y.\_\_\_\_ und je nach Aussagekraft dieser Angaben durch Einholung einer orthopädischen Begutachtung zurückgewiesen wurde (Urk. 6/95 E. 4.2).

In Nachachtung der gerichtlichen Anordnung gelangte die Beschwerdegegnerin an die Klinik Y.\_\_\_\_ und kam richtigerweise zum Schluss, dass auf deren Bericht mangels Angaben zur Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend abgestellt werden könne (vgl. E. 2.3 hierzu, im: Urteil IV.2016.00460 vom 28. Juni 2016, Urk. 6/158/5). Das sodann von der Beschwerdegegnerin eingeholte rheumatologisch-internistische Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2015 aber trug nicht nur der gerichtlichen Auflage, eine orthopädische Beurteilung einzuholen, nicht Rechnung; es vermochte auch materiell nicht zu überzeugen, ging doch Dr. Z.\_\_\_\_ entgegen den Schlussfolgerungen im Urteil IV.2014.00463 von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand seit Mai 2004 aus und begründete die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nur ungenügend, was zur neuerlichen Rückweisung der Sache zur Einholung eines orthopädischen Gutachtens führte (vgl. Ausführungen hierzu in: E. 3.1 des Urteils IV.2016.00460 vom 28. Juni 2016, Urk. 6/158/6 ff.).

### **E. 2.2**

Streitig und zu prüfen ist folglich weiterhin, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Renteneinstellung per Ende Mai 2004 in anspruch relevanter Weise verschlechtert hat. Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die nunmehrige Aktenlage zu Recht auf den Standpunkt stellt, der Beschwerdeführer sei im massgeblichen Zeitraum, seit der Neuanmeldung vom 10. Juni 2013 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen), in einer den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen (Urk. 1 S. 5 f., 2 S. 1 f.).

### **E. 3.1**

Der nach dem Urteil IV.2016.00460 vom 28. Juni 2016 aktualisierten medizinischen Aktenlage ist hierzu Folgendes zu entnehmen:

### **E. 3.1.1**

mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten aus zugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_366/2015 vom 22. September 2015 E.

### **E. 3.2**

Der eidgenössisch anerkannte Psychotherapeut B.\_\_\_\_, lic. phil. FSP, bei welchem der Beschwerdeführer von Oktober 2015 bis April 2016 (vgl. zum Ende der Therapie: Urk. 6/182/30, unter: Krankheitsentwicklung) in delegierter Psychotherapie in Behandlung stand, führte in einem Kurzbericht vom 10. Dezember 2015 aus, dass Anlass zur Behandlungsaufnahme Symptome, welche auf eine depressive Störung hingedeutet hätten, gewesen seien. Der Beschwerdeführer habe über Müdigkeit, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Wutausbrüche, eine Schlafstörung, innere Unruhe und gedrückte Stimmung geklagt. Eine leichte depressive Stimmung hätte ihn ein Leben lang begleitet, die depressive Symptomatik sei aber entstanden, als die Invalidenversicherung seinen Rentenantrag abgelehnt habe. Die Unsicherheit bezüglich seiner Arbeitslosigkeit, Zukunftsängste und die Schmerzen würden seinen Zustand weiter belasten. Aus psychischen Gründen sei der Beschwerdeführer jedoch nicht arbeitsunfähig (Urk. 6/107/8).

Die Hausärztin des Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, stellte in ihrem (schwer leserlichen) Bericht vom 18. Dezember 2016 folgende Diagnosen (Urk. 6/170/1): - Sekundäre Coxarthrose bei Dysplasie - Status nach residueller Sensibilitätsstörung Peroneus rechts 08/2003 - Chronisches HWS-Syndrom bei kompl. Fehlbelastung - Arterielle Hypertonie - Depression - GI-Beschwerden

Vom 3. Juli 2015 bis anhin sei aufgrund der Schmerzen und der Psyche keine Arbeitsfähigkeit realisierbar gewesen; seit 1. Januar 2017 erachtete Dr. C.\_\_\_\_ eine leichte Tätigkeit zu 50 % als zumutbar (Urk. 6/170/3).

Gemäss Bericht von PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Leitender Oberarzt Hüftchirurgie der Klinik Y.\_\_\_\_, vom 9. Februar 2017 hatte sich die Situation bezüglich der sekundären Coxarthrose rechts nach multiplen Voroperationen sukzessive verschlechtert. Die Indikation zum endoprothetischen Ersatz könne nun gestellt werden. Hierbei könne auch ein Beinlängenausgleich erfolgen und im Verlauf die Situation links stabilisiert werden. Bis zur operativen Versorgung und wahrscheinlich drei Monate postoperativ sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Arbeitsfähigkeit in belastenden körperlichen Tätigkeiten werde auch nach dem endoprothetischen Ersatz nicht möglich sein (Urk. 6/191).

### **E. 3.3**

Im Rahmen der MEDAS-Abklärung durch die A.\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer am 25. April 2017 allgemein-innermedizinisch und am 28. März 2019 orthopädisch sowie psychiatrisch abgeklärt (vgl. Urk. 6/182/1). Der polydisziplinäre Konsens schloss auf folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/182/44): - Dysplasiecoxarthrose Grad 4 (Kellgren und Lawrence) rechts (Röntgen 24.08.2015),

gegenwärtig endoprothetischer Ersatz Juli 2017 geplant, Status nach PAO 2003 - Dysplasiecoxarthrose Grad 2-3 ( Kellgren und Lawrence) links (Röntgen 24.08.2015), Status nach Korrekturosteotomie in der Kindheit - Lumbalgien rezidivierend und Blockierung der ISG-Fugen rechts > links als Korrelat der nicht AF wirksamen Beinlängendifferenz und der Schonhaltung (Schonhinken, Adduktionskontraktur rechts).

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde folgenden Diagnosen beige messen (Urk. 6/182/45): - Beinlängenunterschied mit Beinverkürzung rechts - 1,5 cm / radiologisch - Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.2) - Somatoforme Schmerzstörung (ICD.10 F 45.4) - Abhängigkeit von Cannabinoiden (ICD-10 F 12.2), zurzeit abstinent - Schädlicher Gebrauch von Kokain (ICD-10F 14.1), zurzeit abstinent - Adipositas Grad I, BMI 30,8 - Arterielle Hypertonie.

Aus orthopädischer Sicht habe die im Jahr 2003 durchgeführte PAO-Operation zu keinem durchgreifenden Behandlungserfolg geführt. Zwar habe in der Folge eine berufliche Wiedereingliederung stattgefunden, jedoch sei keine Schmerzfreiheit erreicht worden. Bei mittlerweile manifester Arthrose sei die Indikation zum endoprothetischen Ersatz des rechten Hüftgelenkes gestellt worden; die Operation sei für Juli 2017 geplant. Der Gesundheitszustand habe sich seit 2004 durch den Progress der sekundären Arthrose des rechten Hüftgelenkes verschlechtert (Urk. 6/182/46).

Die Beurteilung der psychiatrischen Teilgutachterin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, lautete dahingehend, dass der Beschwerdeführer an den Folgen einer Hüftdysplasie leide. Im Laufe der Zeit habe sich eine somatoforme Schmerzstörung entwickelt, und auch depressive Symptome hätten sich aus dem langjährigen Krankheitsverlauf, der Arbeitsunfähigkeit und der ungeklärten Zukunftsperspektive ergeben. Ein über mindestens drei Jahre dauernder Drogenkonsum von THC und Kokain habe in der Vergangenheit wohl zur Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik und gleichzeitig der psychosozialen Stressoren beigetragen. Die reaktive leichte depressive Symptomatik werde aufgrund der vorhandenen Stressoren im Sinne einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.2 beurteilt. Als Belastungsfaktoren seien die körperlichen Erkrankungen, aber auch die Angst vor einer erneuten Operation und die Zukunftsängste zu nennen. Zur Diagnose der somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.4 notierte Dr. E.\_\_\_\_ unter anderem, dass die Befunde auf orthopädisch-neurologischem Gebiet die Schmerzproblematik nicht in vollem Ausmass erklären könnten. Was die Suchtproblematik anbelange, empfahl sie, auch wenn aktuell seit einigen Monaten eine Abstinenz bestehe, eine zusätzliche Behandlung oder Beratung zur Prophylaxe. Weder habe eine vorausgehende Gesundheitsstörung mit Krankheitswert zum Abhängigkeitssyndrom geführt, noch habe Letzteres eine irreversible Gesundheitsstörung nach sich gezogen. Jedoch sei es unter dem Konsum von Drogen in der Zeit von 2013 bis Dezember 2016 zu drogen induzierten Psychosen gekommen, welche nach Absetzen der Substanzen sistiert hätten. Zwar habe der Beschwerdeführer auch über psychotische Symptome in der Zeit von 2004 bis 2006, während welcher er gemäss seinen Angaben keine Drogen konsumiert habe, berichtet. Jedoch sei kritisch zu hinterfragen, ob in dieser Zeit wirklich kein Konsum stattgefunden habe. Der Beschwerdeführer habe über eine Besserung der klinischen Verfassung seit Absetzen der Drogen berichtet, was mit der Aktenlage korrespondiere. Die psychischen Erkrankungen zögen zwar eine leichte Einschränkung bei der Durchhaltefähigkeit, der sozialen Leistungsfähigkeit allgemein und bei der psychischen Leistungsfähigkeit nach sich, hätten jedoch keine Auswirkung auf die

Leistungsfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Reinigungskraft (Urk. 6/182/38 ff.).

Aus orthopädischer Sicht wurde keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit auf dem Bau vorgenommen; in der letzten Tätigkeit in der Reinigung sei der Beschwerdeführer zwischenzeitlich zu 100 % arbeitsfähig gewesen, seit Juli 2015 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In einer leidens angepassten Tätigkeit bestehe aus rein orthopädischer Sicht seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer könne körperlich sehr leichte bis mittelschwere Arbeiten mit gelegentlichen Positionswechseln, leichter Wechsel bei Lastung aus Gehen, Stehen und Sitzen ausüben; dabei sollte der sitzende Anteil 50 % betragen. Arbeiten mit frei wählbarer Körperhaltung und – stellung seien vorzuziehen. Arbeiten mit Fortbewegung seien möglich, wenn gelegentliche Geh strecken bis 50 Meter in Gebäuden nicht überschritten und längere Gehstrecken ausserhalb geschlossener Gebäude über 10 Gehminuten vermieden würden. Repe titive Gewichtsbelastungen bis 7,5 Kilogramm und gelegentliche (weniger als 3x pro Arbeitsstunde) bis 15 Kilogramm seien zumutbar. Das Arbeiten im Freien mit Nässe- und Kälteeinwirkung und unter Zugluft sei trotz der Arthrose bis zu 10 % der Arbeitszeit möglich. Durch die geplante Operation könne eine schmerzfreie ausdauernde Belastung in besserem Umfang als gegenwärtig erwartet werden; inwiefern die linke Hüfte durch die Phase der Mehrbelastung nach der Operation gegebenenfalls eine Verschlechterung erfahre, müsse der Verlauf zeigen (Urk. 6/182/27 ff.). Diese Einschätzung bildete denn auch Basis der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im polydisziplinären Konsens (vgl. Urk. 6/182/44 ff.).

#### **E. 3.4**

Am 13. Juli 2017 unterzog sich der Beschwerdeführer in der Klinik Y.\_\_\_\_ der operativen Versorgung der rechten Hüfte mittels Hüfttotalprothese (Urk. 6/194/5-6). Gemäss Bericht vom 3. Oktober 2017 zeigte sich ein guter Verlauf. Als Mitarbeiter im Reinigungsdienst bestehe weiterhin und auch in Zukunft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund der Pathologie im Bewegungsapparat klar eingeschränkt; Dr. D.\_\_\_\_ erachtete eine nochmalige IV-Abklärung betreffend Teilrente und eine teilweise Wiedereingliederung in eine Arbeitstätigkeit idealerweise in geschütztem Rahmen als angezeigt (Urk. 6/194/1-2). Am 2. Februar 2018 erklärte Dr. D.\_\_\_\_, dass die beginnende Dysplasie- Coxarthrose links wahrscheinlich im weiteren Verlauf ebenfalls einen Gelenkersatz notwendig machen werde. Tätigkeiten, welche das dauerhafte Heben und Tragen von Gegenständen, das Besteigen von Leitern, das Kauern oder Knien beinhalten würden, seien dauerhaft nicht mehr möglich. Auch seien seines Erachtens Tätigkeiten, welche überwiegend im Stehen oder Gehen auszuüben seien, nicht mehr zumutbar (Urk. 6/199/4).

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin schloss in seiner Stellungnahme vom 5. März 2018 darauf, dass aufgrund der Stellung nah men von Dr. D.\_\_\_\_ davon auszugehen sei, dass die Arbeitsfähigkeit als Reiniger auf Dauer aufgehoben sei, dass der Beschwerdeführer aber entsprechend der Beurteilung der MEDAS mit Ausnahme einer kürzeren perioperativ aufgehobenen Arbeitsfähigkeit bis 2. Februar 2018 in einer angepassten Tätigkeit seit jeher voll arbeitsfähig sei (Urk. 6/206/4 f.).

#### **E. 4.1**

Auch die nunmehrige medizinische Aktenlage bestätigt den bereits im Urteil IV.2014.00463 vom 30. September 2014 gezogenen Schluss auf eine massgeb liche

Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hinsichtlich der Hüften (vgl. E. 4.1 im zitierten Urteil, Urk. 6/95/9 f.). Die angeborene Hüftdysplasie rechts mündete in der Hüfttotalprothese vom 13. Juli 2017 (Urk. 6/194/5-6) und selbst der RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ ging in diesem Zusammenhang von einer vorübergehenden gänzlichen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit vom Operationstag bis am 2. Februar 2018 aus (Urk. 6/206/4). Zudem sprach sich Dr. D. \_\_\_ in seinem Bericht vom 2. Februar 2018 dafür aus, dass die beginnende Dyplasiecoxarthrose links im weiteren Verlauf wohl eben falls einen Gelenkersatz notwendig machen werde (Urk. 6/199/4).

Auch ohne Berücksichtigung der neu gestellten Diagnose(n) aus dem fachpsychiatrischen Bereich liegt damit ein Revisionsgrund vor, welcher eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ohne Bindung an frühere Beurteilungen erlaubt (BGE 141 V 9

E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Keine Zweifel bestehen weiterhin daran, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten, vor der ursprünglichen Anmeldung bei der Invalidenversicherung ausgeübten Tätigkeit auf dem Bau dauerhaft nicht mehr arbeitsfähig ist.

#### **E. 4.3**

Was die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit anbelangt, liess der Beschwerdeführer die Beweiskraft des Gutachtens der MEDAS A. \_\_\_ vom 6. Juni 2017 insbesondere hinsichtlich der Beurteilung, wonach die Diagnosen aus dem fachpsychiatrischen Bereich zu keinen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit führen, nicht in Frage stellen (Urk. 1 S. 5 f.). Angesichts des Umstandes, dass selbst der von Oktober 2015 bis April 2016 behandelnde Psychotherapeut Dr. B. \_\_\_ sich dafür aussprach, dass aus psychischen Gründen aufgrund der depressiven Störung keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Urk. 6/170/8), rechtfertigen sich hieran denn auch keine ernsthaften Zweifel. Dies gilt umso mehr, als die psychiatrische Teilgutachterin der MEDAS A. \_\_\_ in nachvollziehbarer Weise den Zusammenhang zwischen dem jahrelangen schädlichen Gebrauch von psychotropen Substanzen und der psychischen Verfassung des mittlerweile abstinenten Beschwerdeführers darlegte und dabei in überzeugender Weise darauf schloss, dass insbesondere die geschilderten psychotischen Symptome in der Zeit von 2013 bis 2016 (Urk. 6/182/30 f.) im Drogenkonsum ihre hinreichende Erklärung fänden, gleichsam in diesem aufgegangen seien, weshalb kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden im Zusammenhang mit einem Suchtleiden gegeben sei (Urk. 6/182/43 f.). Hiervon ist auszugehen, wenn sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessert und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringert (vgl. obige E. 1.3). Entsprechend schilderte der Beschwerdeführer eine Besserung der psychischen Verfassung seit der Drogenabstinenz im Dezember 2016 (vgl. 6/182/31), was denn bei der Teilgutachterin der MEDAS Dr. E. \_\_\_ auch nur noch zur Diagnose einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.2 führte (Urk. 6/182/38).

Was ihre Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-F 45.4 anbelangt (Urk. 6/182/38), findet diese in den übrigen medizinischen Akten keine Stütze. Insbesondere trifft es nicht zu, dass das Leitkriterium dieser Störung, ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine

körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch -diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 233), gegeben sei, da die vom Beschwerdeführer seit mindestens 6 Monaten an allen Tagen angegebenen dauernden Schmerzen durch die Befunde auf orthopädisch-neurologischem Gebiet nicht ausreichend erklärt werden könnten (vgl. Urk. 6/182/39). Die im orthopädischen Teilgutachten festgestellte Diskrepanz betraf entgegen der Annahme von Dr. E.\_\_\_\_ nicht eine Widersprüchlichkeit zwischen den orthopädischen Befunden und den geschilderten Schmerzen; vielmehr erkannte PD Dr. G.\_\_\_\_ Inkonsistenzen in der Schilderung der Symptome zum Umstand, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, den eigenen Haushalt mit Kindern im Wesentlichen zu versorgen, eine alltägliche, wechselnde Belastung einer (Erwerbs-) Arbeit aber als schmerzhaft einschränkend bis unmöglich empfinde (vgl. Urk. 6/182/26).

Nachdem weder dem Bericht des ehemals behandelnden Psychologen B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2015 (Urk. 6/107/8) noch den übrigen medizinischen Akten ein Hinweis auf eine somatoforme Schmerzstörung zu entnehmen ist (vgl. unter anderem: Urk. 6/70/11-17), kann der Schluss auf das Vorliegen dieser Diagnose nicht bestätigt werden.

Damit aber rechtfertigt es sich bei der nur leichtgradigen depressiven Symptomatik, welche angesichts der Besserung nach dem Verzicht auf psychotrope Substanzen nicht schon als chronifiziert gelten kann, und den übereinstimmenden ärztlichen und fachpsychologischen Beurteilungen, wonach diese Störung zu keinem Zeitpunkt zu Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit geführt habe, von einem strukturierten Beweisverfahren abzusehen (vgl. BGE 143 V 418 E. 4.5.3 und E. 7.1).

#### **E. 4.3.1**

mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_826/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2.1).

Dass der Beschwerdeführer gemäss seinem Zumutbarkeitsprofil auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten angewiesen ist, rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn, umfasst doch der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Die mangelhaften Sprachkenntnisse sind bereits durch die Verwendung der Tabellenlöhne Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 abgegolten und auch die ausländische Herkunft des Beschwerdeführers mit Niederlassungsbewilligung C (vgl. Urk. 6/152/16) rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C\_469/2016 vom 7. September 2016 E. 4.3.3).

Zu berücksichtigen ist dagegen, dass der Beschwerdeführer auch bei Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit behinderungsbedingt in mehrfacher Hinsicht eingeschränkt ist (vgl. obige E. 4.4), was nicht nur das Spektrum an zumutbaren Stellen auf dem Arbeitsmarkt einschränkt, sondern möglicherweise auch dazu führt, dass nur unter Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu ähnlich gelagerten Fällen beschränkt sich aber der maximal mögliche Abzug jedenfalls auf 10 % (Urteile des Bundesgerichts 9C\_11/2012 vom 28. Februar 2012 E. 2.1, 9C\_643/2010 vom 27. Dezember 2010 E. 3.4), was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 59'060.90 führt (Fr. 65'623.20 x 0,9).

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 68'066.20 mit dem so errechneten Invalideneinkommen von Fr. 59'060.90 ergibt einen rentenausliessenden Invaliditätsgrad von gut 13 %. Auf die Prüfung der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass kann bei diesem deutlichen Ergebnis und fehlenden Hinweisen auf rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174) verzichtet werden.

#### **E. 4.4**

Was den somatischen Gesundheitszustand anbelangt, liess der Beschwerdeführer weder die von der MEDAS A.\_\_\_\_ erhobenen Befunde noch die gestellten Diagnosen in Frage stellen. Im Lichte der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Beweiskraft eines ärztlichen Gutachtens erweist sich das MEDAS-Gutachten denn auch als eine auf umfassenden Untersuchungen beruhende Beurteilung, welche die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Entgegen den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5), rechtfertigen sich auch keine Zweifel an der darin festgestellten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 6/182/27 f.). Zwar trifft es zu, dass der orthopädische Teilgutachter Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme zu bisherigen (orthopädischen) Einschätzungen festhielt, dass einer Einschätzung zur beruflichen leichten Wechselbelastung bei vorwiegend ergonomisch sitzender Position mit der Möglichkeit, sich regelmässig wenigstens alle 30 Minuten selbstbestimmt hinzustellen oder umherzugehen, gutachterlich gefolgt werden könne (Urk. 6/182/27). In seiner eigenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit konkretisierte er die quantitativen Einschränkungen dann aber dahingehend, dass er ein 100%-Pensum als realisierbar erachte, wobei eine Verlängerung der branchenüblichen Pausenzeiten nicht erforderlich sei. Lediglich bei einer Tätigkeit mit weniger als 50 % sitzendem Anteil erachtete Dr. G.\_\_\_\_ verlängerte Pausenzeiten zur Kompensation als denkbar. In diesem Zusammenhang empfahl er eine Evaluation im Rahmen eines Arbeitsversuchs nach der Implantation der Hüft-TEP (Urk. 6/182/28).

Abgesehen davon, dass wechselbelastende Tätigkeiten per definitionem die Möglichkeit zu Stellungswechseln beinhalten, kann in den Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_ auch kein Widerspruch erkannt werden, indem er die allfällige Notwendigkeit zusätzlicher Pausen lediglich bei Tätigkeiten mit weniger als 50 % sitzendem Anteil in den Raum stellte. Seine in der polydisziplinären Konsensbeurteilung übernommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Urk. 6/182/27 f, 6/182/48 f.) erweist sich vielmehr als nachvollziehbar und in der Konkretisierung des Zumutbarkeitsprofils als sehr exakt und den konkreten Verhältnissen Rechnung tragend.

Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit der Neuanschuldung vom 10. Juni 2013 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 16. Juli 2018 anbelangt, sprachen sich die zuständigen MEDAS-Gutachter gar dafür aus, dass der Beschwerdeführer bis 30. Juni 2015 nicht nur in einer Verweisungstätigkeit, sondern in der von 2005 bis dahin immer wieder ausgeübten Tätigkeit in der Reinigung (vgl. Urk. 6/62/5, 6/152/16-32, 6/163/1-3) zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (vgl. Urk. 6/182/49). Ob dem tatsächlich so ist, kann offenbleiben, änderte dies doch nichts an der nachfolgenden

Invaliditätsbe messung (vgl. nachstehende E. 5.3.2).

Kein Zweifel rechtfertigt sich aufgrund der medizinischen Akten daran, dass der Beschwerdeführer ab dem Eintritt in die Klinik Y.\_\_\_\_ am 13. Juli 2017 zur operativen Versorgung der rechten Hüfte (Urk. 6/194/3-6) vorübergehend in jeder Tätigkeit arbeitsunfähig war. Entsprechend der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. März 2018, welche unter Berücksichtigung des Berichts von PD Dr. D.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2018 erging (Urk. 6/199/4, 6/206/4 f.), lassen die Akten auf das Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab 3. Februar 2018 schliessen. Hiervon ging denn auch der Beschwerde führer aus (Urk. 1 S. 7).

Zusammenfassend führt die Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitraum abgesehen von einer Phase der 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 13. Juli 2017 bis 2. Februar 2018 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Zumutbar waren ihm dabei gemäss dem von der MEDAS definierten Profil körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einer leichten Wechselbelastung aus Gehen, Stehen und Sitzen, wobei der sitzende Anteil 50 % betragen sollte (vorzugsweise Arbeiten mit frei wählbarer Körperhaltung und – stellung ). Arbeiten mit Fortbewegung sind gemäss dem von der MEDAS definierten Zumutbarkeitsprofil möglich, wenn gelegentliche Gehstrecken bis zu 50 Metern im Gebäuden nicht überschritten und längere Gehstrecken ausserhalb geschlossener Gebäude vermieden werden. Repe titive Gewichtsbelastungen bis 7,5 kg und gelegentliche Einzelbelastungen bis zu 15 kg (weniger als 3x pro Stunde) seien zumutbar. Trotz der Arthrose wurden Arbeiten im Freien mit Nässe- und Kälteeinwirkung und unter Zugluft als bis zu 10 % der Arbeitszeit als ebenso möglich erachtet, wie zeitweilige Tätigkeiten unter Einwirkung von Hitze und Kälte sowie unter Temperaturschwankungen oder unter Staub, Gas, Dampf und Rauch (Urk. 6/182/48 f.).

### **E. 5.1**

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dabei resultiert aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit von 13. Juli 2017 bis 2. Februar 2018 in jedem Fall ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente von Anfang Oktober 2017 bis Ende Mai 2018 (Art. 88a Abs. 2 IVV in Verbindung mit Art. 29 Abs. 3 IVG, Art. 88a Abs. 1 IVV).

Der massgebliche Invaliditätsgrad für Zeit vom 1. Dezember 2013 ( frühest mög licher Rentenbeginn nach der Neuanmeldung vom 10. Juni 2013 gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) bis 30. September 2017 und ab Juni 2018 ist gestützt auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. obige E. 1.2). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invali den einkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirk same Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

### **E. 5.2.1**

Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt vor Eintritt der Invalidität erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Ein kommenseentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfah rung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fort ge setzt worden wäre; Ausnahmen

müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, können die Zahlen der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_501/2013 vom 28. November 2013 E. 4.2). Insbesondere um eine berufliche Weiterentwicklung mit einem daraus resultierenden höheren Einkommen mitzuberücksichtigen, müssen konkrete Anhaltspunkte dafür gegeben sein, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höherer Verdienst tatsächlich realisiert worden wären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_728/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 5.2.2**

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf den Beizug von Unterlagen zum zuletzt vor Eintritt der Invalidität bis Dezember 2002 erzielten Einkommen als Hilfsarbeiter C auf dem Bau (vgl. dazu Urk. 6/6/1-3) und bemass das hypothetische Valideneinkommen gestützt auf die LSE, was bereits aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer dannzumal im Saisonierstatus angestellt war, heute dagegen über eine Niederlassungsbewilligung C verfügt (vgl. Urk. 6/151/6), angezeigt ist.

Sie stützte die Bestimmung des Valideneinkommens auf die Lohnangaben gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, Zeile 41-31 von Fr. 5'507.-- (Baugewerbe) für Männer auf dem Kompetenzniveau 1 (Urk. 2 S. 2, 6/205/1).

Der Beschwerdeführer lässt die vorinstanzliche Anwendung der Tabellenlöhne zur Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens zunächst mit dem Argument beanstanden, seine Hüftbeschwerden seien aktenkundig angeboren, weshalb da von auszugehen sei, dass er nie zureichende Berufskennnisse im Sinne von Art. 26 IVV erwerben können, weshalb das Einkommen ohne Behinderung gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 329 per 2015 Fr. 82'500.—betrage (Urk. 1 S. 6).

Gemäss

Art. 26 Abs. 1 IVV entspricht bei versicherten Personen, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnten, nach Vollendung von 30 Altersjahren 100 % des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss LSE. Als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV ist der Abschluss einer Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder eine ordentliche Ausbildung und der versicherten Person in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen. Kann die versicherte Person die in der Anlehre erworbenen zureichenden beruflichen Kenntnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten, spricht dies grundsätzlich gegen eine Frühinvalidität, versichert die Invalidenversicherung doch nicht Berufsunfähigkeit, sondern Erwerbsunfähigkeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_276/2017 vom 23. April 2018 E. 5.1.2 sowie 5.2.1; 8C\_335/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 6.1 f.; 9C\_611/2014 vom 19. Februar 2015 E. 4.3 mit Hinweisen).

Gemäss medizinischer Aktenlage musste sich der in Portugal geborene und aufgewachsene Beschwerdeführer bereits in seiner Kindheit mehreren Hüftoperationen unterziehen (vgl. Urk. 6/70/4). Wie seinen Angaben im Neuanmeldungsverfahren zu entnehmen ist, besuchte er in Portugal die Primarschule und erlernte den Beruf des Goldschmieds

(Urk. 6/62/4). Er habe in diesem Beruf im Geschäft seines Bruders gearbeitet, bis er 2001 in die Schweiz eingereist sei, wo er von 2001 bis 2002 im Strassenbau tätig gewesen sei (Urk. 6/70/5).

Damit verfügt der Beschwerdeführer über eine Ausbildung, welche ihm einen beruflichen Einstieg und die Verwertung seiner beruflichen Kenntnisse in Portugal offensichtlich ermöglichte. Dass er aus invaliditätsbedingten Gründen keine weiterführende Schule hätte besuchen können, was ihm möglicherweise eine höhere berufliche Ausbildung ermöglicht hätte, lässt er weder vorbringen, noch sind entsprechende Hinweise den Akten zu entnehmen. Zu Recht schloss die Beschwerdegegnerin folglich im angefochtenen Entscheid, dass das Validen Einkommen nicht gestützt auf Art. 26 IVV zu berechnen sei (Urk. 2 S. 2).

Entsprechend stützte sie sich richtigerweise auf die LSE, wobei aufgrund des frühestmöglichen Rentenbeginns per 1. Dezember 2013 nicht auf die LSE 2014, sondern die LSE 2012 abzustellen ist. Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers rechtfertigt der Umstand alleine, dass er, wenn auch ungelernt, im Gesundheitsfall über langjährige Erfahrung in dieser Branche verfügen würde, den Bezug des Kompetenzniveaus 2 (Urk. 1 S. 6) nicht. Mit Blick auf die geltend gemachte langjährige Berufserfahrung kann ein Versicherter ohne (qualifizierte) Berufsausbildung, aber mit in langjähriger praktischer Tätigkeit erworbenem handwerklichem Geschick zwar grundsätzlich in einem höheren Kompetenzniveau eingestuft werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_800/2011 vom 14. Dezember 2011 E. 2.3.2, 8C\_439/2010 vom 13. Dezember 2010 E. 3.3.3). Allerdings hat das Bundesgericht festgehalten, dass eine mehrjährige Berufserfahrung zwar nicht ausser Acht zu lassen sei, heutzutage indessen in den meisten Berufssparten ein Abschluss oder zumindest (formalisierte) Aus- und Weiterbildung verlangt würden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_800/2011 vom 14. Dezember 2011 E. 2.3.2, 9C\_837/2

### **E. 5.3.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung ebenfalls die Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). 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. 5.3.2**

Der Beschwerdeführer liess unbestritten, dass für die Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens auf den branchenunabhängigen Durchschnittslohn für Hilfsarbeiten gemäss LSE und nicht auf die tatsächlich erzielten Verdienste in den diversen bis Juni 2015 zumeist befristet und teilzeitlich ausgeübten Stellen in der Reinigung abzustellen ist, handelte es sich doch bei letzteren gemäss Aktenlage kaum um besonders stabile Arbeitsverhältnisse, bei welchen der Beschwerdeführer – zumindest soweit teilzeitlich

angestellt – die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise ausschöpfte (vgl. Lebenslauf, in: Urk. 6/152/16 f. und Arbeitszeugnisse, in: Urk. 6/152/19-32; 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 ).

Der Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art betrug für Männer im Jahr 2012 monatlich Fr. 5'210.-- (LSE 2012, Tabelle T1\_tirage\_skill-Level, Total, Kompetenzniveau 1), was der durchschnittlichen Arbeitszeit über alle Branchen im Jahr 2013 von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung angepasst zu einem Invalideneinkommen 2013 von Fr. 65'623.20 (Fr. 5'210.—x 12 x 41,7 : 40 : 2630 x 2648) führt.

### **E. 5.3.3**

Dieser Betrag ist rechtsprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin verweigerte einen Abzug vom Tabellenlohn mit dem Argument, ein solcher könne angesichts der 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht gewährt werden (Urk. 2 S. 3).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E.

### **E. 5.4**

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid hinsichtlich der Verweigerung einer Invalidenrente bis Ende September 2017 und ab Juni 2018 als richtig. Jedoch hat der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2017 bis 31. Mai 2018 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente (vgl. obige E.). 6.

In Bezug auf die eventualiter beantragten beruflichen Massnahmen (Urk. 1 S. 2) besteht in Anbetracht einer Erwerbseinbusse von nur 13 % kein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen im Sinne von Art. 17 IVG. Zudem hat die Beschwerdegegnerin zu Recht erwogen, dass angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Hilfstätigkeiten kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 IVG gegeben ist. Der Beschwerdeführer lässt dagegen einzig vorbringen, das Gericht habe mit Blick auf sein junges Alter die Verwaltung schon mehrfach auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" hingewiesen (Urk. 1 S. 7). Dies trifft zwar zu (vgl. E. 3.2 im Urteil IV.2016.00460 vom 28. Juni 2016 mit Verweis auf E. 4.2 im Urteil IV.2014.00463). Nachdem aber nunmehr feststeht, dass

dem Beschwerdeführer körperlich angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten voll zumutbar sind, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art (Meyer / Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage

2014, Art. 18 N. 3 ff.). Der Beschwerdeführer vermag nicht darzutun, worin eine solche spezifische Einschränkung bestehen sollte.

Dem Eventualantrag auf Zusprechung beruflicher Massnahmen ist folglich ebenfalls nicht stattzugeben. 7.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten teilweise gutzuheissen, und der angefochtene Entscheid ist dahingehend abzuändern, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2017 bis 31. Mai 2018 Anspruch auf eine befristete, ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

#### 8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte aufzuerlegen. 8.2

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer reduzierten Prozessentschädigung von Fr. 1200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. Juli 2018 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2017 bis 31. Mai 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigGasser Küffer

### **E. 009**

vom 23. Juni 2010 E. 3.4).

Der Beschwerdeführer arbeitete nach seiner Einreise in die Schweiz vom 12. September 2001 bis 13. Dezember 2002 als Hilfsarbeiter auf diversen Bau stellen im Saisonierstatus (vgl. Urk. 6/6/1). Anzeichen für ein berufliches Fort kommen und eine entsprechende Lohnsteigerung aufgrund zum Beispiel einer geplanten Aus- oder Weiterbildung in diesem Bereich sind keine erkennbar. Daher vermag eine langjährige Berufserfahrung die Einstufung in das Kompe tenz niveau 2 für sich allein nicht zu rechtfertigen.

Das Valideneinkommen ist folglich gestützt auf den standardisierten Bruttolohn gemäss LSE 2012 im Baugewerbe Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'430.—monatlich festzulegen (LSE 2012, Tabelle T1\_tirage\_skill-Level, Total, Kompe tenz niveau 1). Unter Berücksichtigung der bis ins Jahr 2013 eingetretenen Nomi nallohntwicklung von 2630 Punkten (2012) auf 2648 Punkte im Jahr 2013 (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016) und einer branchenüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,5 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T03.02, Abteilung 41-43, Baugewerbe/Bau), führt dies zu einem massgeblichen hypo thetischen Valideneinkommen im Jahr 2013 von Fr. 68'066.20 (Fr. 5'430.—x 12 x 41,5 : 40 : 2630 x 2648).

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