

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00977 vom 15. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00977

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00977 du 15 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00977 del 15 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war ab dem 1. Juni 2013 bei der Y.____, Z.____, als Bau facharbeiter (Schaler) angestellt (Urk. 6/1, 6/7 und 6/9). Unter Hinweis auf lumboradikuläre Beschwerden meldete er sich am 28. September 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 6/7) einen Arbeitgeberbericht (Urk. 6/9) sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers ein (Urk. 6/2, 6/6). Mit Schreiben vom 9. Januar 2018 teilte sie dem Versicherten mit, dass Eingliederungsmassnahmen zurzeit nicht notwendig seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 6/10). Nach Eingang weiterer Unterlagen des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/11), diverser Arztberichte (Urk. 6/13, 6/14/7 f., 6/18 und 6/22) sowie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, Urk.

6/25/4

f., 6/25/6

f.) stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Juni 2018 die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 35 % in Aussicht (Urk. 6/26), wogegen dieser am 24. September 2018 Einwand erhob (Urk. 6/32). Am 3. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 6/34 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 5. November 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom

30. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Dezember 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 15. Juli 2020 wurde die AXA Leben AG zum Prozess beigeladen (Urk. 8). Der Rechtsdienst Vorsorge der AXA erklärte mit Eingabe vom 9. August 2020, dass die AXA Leben AG als Lebensversicherungsgesellschaft nicht die erforderliche Parteieigenschaft aufweise. Die beizuladende Vorsorgeeinrichtung sei die Columna Sammelstiftung Group Invest, Winterthur, welche den Teilnahmeverzicht am Beschwerdeverfahren erkläre (Urk. 10). Mit Verfügung vom 17. August 2020 wurde die AXA Leben AG aus dem Prozess entlassen. Auf eine Beiladung der Columna Sammelstiftung Group Invest wurde verzichtet (Urk.

11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2018 (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei allerding seit dem 24. Januar 2018 wieder möglich, wobei das Arbeitspensum von zunächst 50 % kontinuierlich gesteigert werden könne. Bei Ablauf der einjährigen Wartefrist sei von einer weiterhin steigerbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Damit könne der Beschwerdeführer ein Jahreseinkommen von Fr.

47'501.60 erzielen. Die Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 73'318.04 ergebe einen Invaliditätsgrad von 35 %, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Weitere medizinische Abklärungen seien entgegen den im Vorbescheidverfahren geltend gemachten Einwänden ebenso wenig angezeigt wie die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 5. November 2018 im Wesentlichen geltend, dass die reine Aktenbeurteilung des RAD nicht zu überzeugen vermöge. Auch mit Blick auf die übrige Aktenlage sei eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit per Ablauf des Wartjahres nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Weitere medizinische Abklärungen seien angezeigt. Im Übrigen sei festzuhalten, dass bereits nach aktuellem Aktenstand eine rentenrelevante Erwerbseinbusse vorliege. So habe er von einer sehr schweren Tätigkeit in eine leichte bis mittel schwere Tätigkeit zu wechseln, wobei er auch in angepassten Tätigkeiten in qualitativer Hinsicht erheblich beeinträchtigt sei. Bei dieser Ausgangslage sei mindestens ein Leidensabzug von 25 % gerechtfertigt (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 3.1

Prof. Dr. med. A. ____, Facharzt für Neurochirurgie, hielt in seinem Bericht vom 6. Oktober 2016 fest, dass sich der Beschwerdeführer im Jahr 1973 in Portugal eine r

Diskushernienoperation

unterzogen habe. Trotz körperlicher Schwerarbeit auf dem Bau habe danach über Jahre hinweg ein gutes postoperatives Ergebnis vorgelegen. Als Folge einer falschen Rotationsbewegung sei im Jahr 2016 eine linksseitige Rezessusstenose L5/S1 sowie eine Diskushernie L4/5 aufgetreten. Zwecks Behandlung seien am 24. Juni 2016 eine mikrochirurgische Dekompression L5/S1 und eine Sequesterentfernung L4/5 links

vorgenommen worden. Postoperativ seien die Rückschmerzen und der ausstrahlende Schmerz ins linke Bein komplett verschwunden, sodass das Operationsergebnis als exzellent bezeichnet werden könne. Vom 24. Juni bis 21. September 2016 habe eine vollständige und hiernach bis zum 6. Oktober 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 7. Oktober 2016 sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren (Urk. 6/6/49 f., 6/6/54 f.).

E. 3.2

Nachdem der Beschwerdeführer seine berufliche Tätigkeit ab dem 7. Oktober 2016 wieder aufgenommen hatte (vgl. Urk. 6/11/6), bescheinigte Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ab dem

E. 3.3

Diese fand vom 18. Mai bis 14. Juni 2017 in der D.____ statt. Laut Austrittsbericht vom 20. Juni 2017 habe der Beschwerdeführer dort berichtet, an leicht drückenden Ruheschmerzen im oberen linken Gluteus-Bereich zu leiden, die sich über den lateralen Bereich des linken Oberschenkels bis zum Knie ausweiten würden. Im lateralen Bereich des Unterschenkels und am Fussrücken spüre er ein Gefühl wie «Ameisen-Laufen». Während die Schmerzen im Liegen ganz nachlassen würden, verspüre er beim längeren Stehen und Gehen sowie beim Treppensteigen eine leichte Schmerzzunahme. Stark sei diese beim Tragen und Anheben von Lasten (Urk. 6/6/45). Die physischen Einschränkungen seien anhand der objektivierbaren pathologischen Befunde aus somatischer Sicht grösstenteils erklärbar. Psychisch habe der Beschwerdeführer insgesamt ausgeglichen und stabil gewirkt (Urk. 6/6/43). Bezüglich der Schmerzproblematik habe während des Aufenthalts keine Besserung erreicht werden können. Demgegenüber habe sich die allgemeine körperliche Belastbarkeit leicht steigern lassen (Urk.

6/6/44). Wegen der Therapieresistenz werde die Überprüfung der Operations-Indikation empfohlen. Die bisherige berufliche Tätigkeit als Schaler sei aktuell nicht zumutbar. Die Zumutbarkeit anderer beruflicher Tätigkeiten werde derzeit noch nicht endgültig festgelegt, da sich der Beschwerdeführer noch in der medizinischen Phase befinde (Urk. 6/6/42).

E. 3.4

Gemäss Bericht des C.____, Klinik für Rheumatologie, vom 29.

September 2017 seien beim Beschwerdeführer ab Mai 2017 zervikale Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme sowie Spannungskopfschmerzen bei Belastung aufgetreten. Eine radikuläre Symptomatik oder ein Kraft-/Sensibilitätsverlust hätten zwar nicht festgestellt werden können; die Untersuchung habe jedoch massive Myogelosen

nuchal und okzipital ergeben. Die zervikospondylogenen Schmerzen seien im Rahmen der Wirbelsäulenproblematik zu sehen, was für den Beschwerdeführer insbesondere im Wirbelsäulenbereich sehr belastend sei. Die muskuläre Versteifung führe auch zu zervikalen sowie Spannungskopfschmerzen. So seien die Nackenschmerzen auch nur bei Belastung vorhanden. Rezidivierend komme es dann im Verlauf zu Spannungskopfschmerzen. Seit Mai 2017 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/11/6 f.).

E. 3.5

In seinem zuhänden des Krankentaggeldversicherers ausgefertigten Untersuchungsbericht vom 8. November 2017 stellte Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, folgende Diagnosen : - chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom links - Status nach Dekompression L5/S1 und Sequesterentfernung L4/5 links im Juni 2016 - Status nach Hemilaminektomie L5/S1 links circa 2003 - tendomyotisches

Zervikalsyndrom .

Der Beschwerdeführer habe sich sichtlich behindert und leicht hinkend bewegt. Es sei insbesondere eine hochgradig versteifte und schmerzhafte Lendenwirbelsäule feststellbar gewesen. Die Lasègueprüfung links sei sowohl im Sitzen als auch im Liegen heftig schmerzhaft gewesen mit Ausstrahlung in das linke Bein. Altersentsprechend unauffällig habe sich der kursorische Gelenkstatus dargestellt. Im Schultergürtel seien Tendomyosen palpabel gewesen. Im Rahmen der Prüfung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule habe sich zudem eine endphasige Schmerzhaftigkeit gezeigt. Durch das chronische lumboradikuläre Schmerzsyndrom sei der Beschwerdeführer konsistent erheblich beeinträchtigt. Die Berichte der D.____ und des C.____ würden mit der eigenen Einschätzung korrespondieren. Sowohl für die angestammte als auch für jede Verweistätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Mit dem Wiedererreichen der Arbeitsfähigkeit für die körperlich schwere Arbeit sei definitiv nicht mehr zu rechnen. Ob wenigstens eine Besserung der radikulären Symptomatik durch einen dritten stabilisierenden Wirbelsäuleneingriff realistisch sei, müsse der Wirbelsäulen chirurg entscheiden (Urk. 6/11/4 f.).

E. 3.6.1

Prof. A.____ und Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, untersuchten den Beschwerdeführer am 13. November 2017. In ihrem Bericht vom 25. Januar 2018 hielten sie fest, dass eine schwere distale Lendenwirbelsäulen-Degeneration vorliege (Urk. 6/18/1). Der Beschwerdeführer habe über dauernde und sehr starke Schmerzen ausgehend vom Kreuzbereich über das Gesäss, den dorsalen lateralen Ober- und Unterschenkel links mit Schmerzzunahme nach distal sowie ein ständiges Einschlafgefühl bis hin zu einer Kribbelparästhesie des gesamten linken Fusses geklagt. Die Gehstrecke sei eingeschränkt auf 200 Meter, dann komme es zu einer starken Schmerzzunahme mit etwas Besserung beim Liegen - nach - vorne - Neigen oder Sitzen. Am besten sei eine Wechselbelastung (Urk. 6/18/3).

Anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer ein groteskes Gangbild mit einer Inklinationsfehlhaltung des Oberkörpers nach links sowie ein Schonhinken links mit Streckhaltung gezeigt. In unbeobachteten Momenten beim Verlassen der Praxis sei ein flüssigeres Gangbild und nur ein leichtgradiges Schonhinken erkennbar gewesen. Der Zehen- und Fersenstand seien nach mehreren Aufforderungen möglich gewesen. Ebenfalls nach mehreren Versuchen habe sich das Trendelenburg-Zeichen beidseits negativ dargestellt. Eine ausgeprägte Berührung- und Druckempfindlichkeit habe paravertebral lumbosakral sowie am Gesäss und lateralen Unterschenkel links bestanden; der Beschwerdeführer habe mit Zurückzucken des ganzen Oberkörpers und Wegdrücken der Hand reagiert. Eine Identifikation von strukturellen Pathologien sei nicht möglich gewesen. Die Prüfung der Hüftgelenkbeweglichkeit sei rechts unauffällig, linksseitig jedoch infolge aktiver Gegenwehr nicht konklusiv gewesen (Urk. 6/18/3). In der aktuellen Bildgebung

habe sich eine linksseitige Synovialzyste L4/5 ohne relevante Raumforderung aber mit Hinweis auf eine Instabilitätsproblematik gezeigt. Der ausser dem nachweisbare extraforaminale

Spondylophyt L5/S1 sei zumindest im Liegen nicht kompressiv. Formal müsste aufgrund der Instabilitätsproblematik eine erneute mikrochirurgische Dekompression mit Spondylodese L4/5 durchgeführt werden. Angesichts des grotesken Gangbildes, der teilweise inadäquaten Schmerzpräsentation mit Pseudoparalyse sowie der Schmerzchronifizierung sei die Prognose bezüglich einer postoperativen Schmerzbesserung jedoch weniger als 50 % und hinsichtlich einer beruflichen Reintegration in die schwere körperliche Tätigkeit als Bauarbeiter praktisch nicht möglich. Das operative Vorgehen sei dem Beschwerdeführer daher erklärt, aber nicht empfohlen worden. Aus neurochirurgisch-rheumatologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die schwere körperliche Tätigkeit dauerhaft nicht mehr zumutbar (Urk. 6/18/2).

E. 3.6.2

und E. 3.7). Unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzuges beläuft sich das Invalideneinkommen somit auf Fr.

36'644.09 (Fr. 67'859.43 * 0.6 * 0.9). Es resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 50 % und folglich ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung ([Fr. 73'318.04 / Fr. 36'644.09] * 100 / Fr. 73'318.04).

Ab Juni 2018 war der Beschwerdeführer gemäss überzeugender medizinischer Beurteilung zu 70 % und danach ab Juli 2018 dauerhaft zu (mindestens) 80 % arbeitsfähig. Es resultieren damit Invaliditätsgrade von gerundet 42 % (Juni 2018) beziehungsweise 33 % (Juli 2018). In Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Dementsprechend ist dem Beschwerdeführer für September 2018 noch eine Viertelsrente zuzusprechen. Ab Oktober 2018 bestand mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % kein Rentenanspruch mehr (vgl. E. 1.2 vorstehend). 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Unrecht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2018 (Urk. 2) ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer von Mai 2018 bis und mit August 2018 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

Für September 2018 ist ihm noch eine Viertelsrente zuzusprechen. Danach besteht kein Rentenanspruch mehr. 7.7.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

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 sowie dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3

GSVGer).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessentschädigung ermessens weise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Oktober 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer von Mai bis und mit August 2018 Anspruch auf eine halbe Rente

und für September 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente

der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (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, zuzustellen.

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

E. 3.7

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte in seiner RAD- Stellungnahme vom 7.

Mai 2018 zum Schluss, dass ein inzwischen stabiler Gesundheitsschaden in Form einer rezidivierenden, invalidisierenden Lumboischialgie links L5 und S1 bei schwerer Degeneration der unteren Lendenwirbelsäule vorliege. Die aktenkundigen Angaben betreffend Arbeitsfähigkeit seien uneingeschränkt plausibel. Die angestammte Tätigkeit sei vom 13. Juni bis 21. September 2016 zu 0 % und danach bis zum 6. Oktober 2016 zu 50 % zumutbar gewesen. Nach einer Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit sei die bisherige Tätigkeit seit dem 8. Mai 2017 dauerhaft nicht mehr zumutbar. Ab diesem Datum habe bis

zur abschliessenden neurochirurgisch-rheumatologischen Beurteilung vom 24. Januar 2018 auch für leidensadaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab diesem Zeitpunkt sei zunächst von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Gemäss Einschätzung von Prof. A. ___ und Dr. F. ___ sei dann nach Aufnahme einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung einer Eingewöhnungsphase von erfahrungsgemäss etwa drei Monaten medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich mit einer raschen, schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit um 10 % alle vier Wochen bis auf mindestens 80 % zu rechnen. Für das Belastungsprofil könne ebenfalls auf deren Beurteilung abgestellt werden (Urk. 6/25/7). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin legte die Berichte der involvierten Ärzte Dr. G. ___ vom RAD vor, welcher am 7. Mai 2018 dazu Stellung bezog (Urk. 6/25/6 f.). Dabei handelt es sich um eine Aktenbeurteilung, da der Beschwerdeführer nicht untersucht wurde. Ihr kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Anhand der ihm zur Verfügung gestellten Akten konnte sich Dr. G. ___ ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Krankheitsverlauf sowie den gegenwärtigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschaffen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtet wurde. Entgegen dessen Auffassung (Urk. 1 S. 5) ist nicht ersichtlich und wird auch nicht näher erörtert, welche neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse von einer solchen Untersuchung zu erwarten gewesen wären. Dies gilt umso mehr in Anbetracht des Umstands, dass keine Anhaltspunkte für eine seit der letzten klinischen und bildgebenden Untersuchung durch Prof. Dr. A. ___ und Dr. F. ___ eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes bestehen und solche auch nicht geltend gemacht wurden. 4.2

Dr. G. ___

stellte in seiner Stellungnahme unter anderem auf die Beurteilung von Prof. Dr. A. ___ und Dr. F. ___ ab, welche er als überzeugend erachtete. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass er von Prof. Dr. A. ___ beziehungsweise operiert worden sei, weshalb auf dessen Ausführungen nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 5 f.). In diesem Kontext trifft zwar zu, dass Prof. Dr. A. ___ beim Beschwerdeführer am 24. Juni 2016 einen operativen Eingriff vorgenommen hat (vgl. Urk. 6/6/54 f.). Entscheidend ist allerdings, dass er in seinen Berichten vom 25. Januar und 17. April 2018 nicht das Ergebnis dieser selbst durchgeführten Operation zu bewerten hatte, sondern - auf Zuweisung durch die Hausärztin - eine ab Mai 2017 eingetretene akute Zunahme der Rückenschmerzen und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit.

Soweit der Beschwerdeführer des Weiteren beanstandet, dass keine Belastungsanalyse oder Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) erfolgt sei (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5), ist festzuhalten, dass bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts 8C_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E.

3.5). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht gegeben, woran auch nichts zu ändern vermag, dass Prof. A. ___ in seinem Bericht vom 6. Oktober 2016 im Falle des Scheiterns einer Reintegration in die angestammte Tätigkeit noch eine spezialisierte Belastungsanalyse für notwendig erachtet hatte (Urk. 6/6/50).

Darüber hinaus

leuchtet nicht ein, weshalb Prof. A. ___ und Dr. F. ___ den Beschwerdeführer nochmals hätten untersuchen sollen (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 4), nachdem sie von der Beschwerdegegnerin gebeten worden waren, zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ergänzend Stellung zu nehmen (Urk. 6/19). Dabei handelte es sich um eine relativ zeitnah zum ursprünglichen Bericht verfasste medizinisch-theoretische Einschätzung, welche anhand der zuvor erhobenen Befunde getroffen werden konnte. Für eine nochmalige Untersuchung bestand mangels Hinweisen auf einen zwischenzeitlich veränderten Gesundheitszustand kein Anlass. In diesem Zusammenhang war die Beschwerdegegnerin im Übrigen nicht gehalten, weitere Abklärungen wie etwa die vom Beschwerdeführer beantragten ergänzenden Fragen an Dr. E. ___

zu tätigen. Dessen Einschätzung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit vom 8. November 2017 (Urk. 6/11/3 ff.) vermag mangels nach vollziehbarer Begründung nicht zu überzeugen. So leuchtet nicht ein, weshalb der Beschwerdeführer aufgrund seines im Vordergrund stehenden Rückenleidens für entsprechend adaptierte Verweistätigkeiten gänzlich arbeitsunfähig sein sollte. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers lässt sich diese Schlussfolgerung auch nicht aus dem Bericht der D. ___ vom 20. Juni 2017 ableiten. Darin wurde ausgeführt, dass die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit aktuell noch nicht abschliessend festgelegt werden könne. Prognostisch wurde von Einschränkungen für Tätigkeiten ausgegangen, welche mit länger andauernder vorgeneigter Haltung des Oberkörpers, mit langanhaltenden monotonen Körperhaltungen, mit Drehbewegungen des Rumpfes unter Belastung oder mit dem Bewegen von schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenantrieb verbunden sind (Urk. 6/6/42). Dies entspricht im Wesentlichen auch dem von Prof. A. ___ und Dr. F. ___ statuierten Belastungsprofil, was in Anbetracht der erhobenen Leiden zu überzeugen vermag. 4.3

Im Sinne eines Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass keine Veranlassung besteht, an der Beurteilung von Dr. G. ___ zu zweifeln. Unstreitig ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Schaler seit dem 8. Mai 2017 dauerhaft nicht mehr zumutbar. Ab diesem Zeitpunkt bestand bis zur abschliessenden neurochirurgisch-rheumatologischen Beurteilung vom 24. Januar 2018 auch für Tätigkeiten, die dem medizinischen Belastungsprofil entsprechen, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Januar 2018 ist wieder von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung einer Eingewöhnungsphase von erfahrungsgemäss etwa drei Monaten ist danach medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich mit einer raschen, schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit um 10 % alle vier Wochen bis auf mindestens 80 % zu rechnen (Urk. 6/25/7).

5. 5.1

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG). Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen

auf Fr. 73'318.04 festgelegt, wobei sie das zuletzt vom Beschwerdeführer im Jahr 2015 erzielte Einkommen heranzog und die Nominallohnentwicklung bis 2018 berücksichtigte. Das Invalideneinkommen bestimmte sie auf der Basis der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer) wiederum unter Einbezug der Nominallohnentwicklung sowie der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit. Für ein 100%-Pensum legte sie das Invalideneinkommen auf Fr. 67'859.43 fest (Urk. 6/24). Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine Fehlerhaftigkeit dieser Berechnungen, was denn auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht wird. 5.2 5.2.1

Dieser

bringt allerdings vor, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht keinen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen gewährt habe (Urk. 1 S. 6; vgl. dazu Urk. 6/24/1). 5.2.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.2.3

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittel schwere

Arbeiten zumutbar sind, 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2). Dem Beschwerdeführer ist allerdings beizupflichten (vgl. Urk.

1 S. 6), dass er in Anbetracht des medizinischen Belastungsprofils auch im Rahmen von leichten bis intermittierend mittelschweren körperlichen Tätigkeiten in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist und dabei insbesondere unergonomische, rückenbelastende (Zwangs-)Haltungen vermeiden muss. Letzteres blieb bei der Bemessung der 60- 80%igen Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit ausser Acht, obgleich der Beschwerdeführer mit diesen Einschränkungen nicht ohne Weiteres in Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 eingesetzt werden kann. Daher erscheint ein leistungsbedingter Abzug in Höhe von 10 % angemessen, zumal verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohnneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen

(Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Der vom Beschwerdeführer geforderte Abzug von (mindestens) 25 % ist demgegenüber mit Blick auf die nicht sehr schwere Beeinträchtigung und die Praxis des Bundesgerichts nicht angebracht (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2018 vom 7. August 2018 E. 5.3). Im Übrigen ist ein zusätzlicher Abzug aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse, fehlender beruflicher Ausbildung oder einer allenfalls altersbedingt erschwerten Stellensuche nicht gerechtfertigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3 und 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Dies wird denn auch nicht geltend gemacht. 5.3 5.3.1

Uneinigkeit besteht des Weiteren in Bezug auf den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns. Während sich der Beschwerdeführer für April 2018 ausspricht (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3), erachtet die Beschwerdegegnerin Juni 2018 für massgebend (Urk. 2 S. 2, Urk. 6/24). 5.3.2

Gemäss Art. 29ter IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war. Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsunfähigkeit (von wenigstens 20 %) ein, so beginnt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG neu zu laufen, ohne Anrechnung der bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, S. 303 f.).

Der Beschwerdeführer war vom

E. 8

Mai 2017

wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/2 /1-3, 6/2/7-12). Ab genanntem Datum bis zum 18. Mai 2017 war der Beschwerdeführer im C.____ hospitalisiert, wobei er gemäss Austrittsbericht über akute Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein geklagt habe. Eine MRI-Untersuchung habe keine Kompression neuraler Strukturen, jedoch multiple degenerative Veränderungen und Spondylarthrosen gezeigt. Ob und wann der Beschwerdeführer wieder seiner schweren Tätigkeit auf dem Bau nachgehen könne, sei derzeit unklar und fraglich, weshalb eine arbeitsorientierende Rehabilitation veranlasst

worden sei (Urk.

6/6/35 f.).

E. 13

Juni bis 6. Oktober 2016 überwiegend praktisch vollständig arbeitsunfähig.

Am 7. Oktober 2016 nahm er seine angesammelte Tätigkeit als Schaler wieder auf, nachdem er sich vom am 24. Juni 2016 erfolgten operativen Eingriff erholt hatte. Bis Anfang Mai 2017

folglich für die Dauer von rund sieben Monaten

war er zu 100 % erwerbstätig.

Eine dauerhafte Wiedereingliederung war in Anbetracht des sehr guten Operationsergebnisses objektiv wahrscheinlich, zumal der Beschwerdeführer danach nicht mehr unter Rücken- und Beinschmerzen litt (vgl. Urk. 6/6/49, 6/18/1 f.). Vor diesem Hintergrund ist von einem wesentlichen Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit und nicht von einem blossen Arbeitsversuch auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_824/2018 vom 4. Juni 2019 E. 5.1 ff.). Das Wartejahr begann folglich im Mai 2017 neu zu laufen und endete im gleichen Monat des Folgejahrs. Zu diesem Zeitpunkt waren auch die sechs Monate nach Anmeldung des Leistungsanspruches

(Art. 29 Abs. 1 IVG) abgelaufen. 5.3.3

Ab Mai 2018 war der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig (vorstehend E.

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