

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00008 vom 20. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00008

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00008 du 20 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00008 del 20 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1968 geborene X.____, Vater dreier 1991, 1993 und 1999 geborener Kinder, meldete sich unter Hinweis auf einen Arbeitsunfall mit Datum vom 28. Februar 2013 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle tätigte beruflich-erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 7/9/1-111, Urk. 7/13/1-162, Urk. 7/18/1-183, Urk. 7/27/1-207, Urk. 7/29/1-6, Urk. 7/52, Urk. 7/53/1-4, Urk. 7/70/1-7). Nachdem die IV-Stelle die Voraussetzungen für die

Zusprache

berufliche r

Massnahmen 2014 aus gesundheitlichen Gründen zunächst verneinte (vgl. Mitteilung vom 30. Oktober 2014, Urk. 7/24), erteilte sie dem Versicherten im März 2016

Kostengutsprache für eine Arbeitsvermittlung (vgl. Mitteilung vom 8. März 2016, Urk. 7/35). Bei gescheiterten

Wiedereingliederungsversuchen

schloss die IV-Stelle ihre Bemühungen in Sachen berufliche Eingliederung

Ende 2016 ab (vgl. Mitteilung vom 5. Dezember 2016, Urk. 7/55,

vgl. auch Urk. 7/45 und Urk. 7/54) und tätigte im Hinblick auf die Rentenprüfung weitere Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/79, Urk. 7/8

E. 1.1

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

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder

psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

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

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter hindauern wird.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Den RAD-Berichten, die zu den so genannten versicherungsinternen Beurteilungen gehören, kann Beweiswert beige messen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet so wie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit 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). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem Arbeitsunfall vom 29. August 2012 in seiner angestammten Tätigkeit als Dachdecker nicht mehr arbeitsfähig sei. Demgegenüber sei ihm gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 11. August 2015

eine angepasste Verweistätigkeit zu 100 %

zuzumuten . Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35 % . Damit habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine vom 1. August 2013 bis 31. November 2015 befristete Rente (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, nach der kreisärztlichen Beurteilung vom 11. August 2015 sei er

bis Ende Mai 2016 erneut zu 100 %

arbeitsunfähig

gewesen . Damit habe er (der Beschwerdeführer) bis und mit 31. August 2016 Anspruch auf eine ganze Rente . Sodann

sei die kreisärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung unter Ausschluss der nicht unfallbedingten Gesundheitsschäden erfolgt. Es sei daher gestützt auf die Ergebnisse der beruflichen Abklärung sowie Beurteilung der Klinik Y.____

ab dem 1. September 2016 von einer 50%igen resp. zumindest 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Sodann sei das Vali den einkommen nicht aufgrund des IK-Auszugs zu ermitteln. Vielmehr sei unter Berücksichtigung eines Bonus 2016 von einem Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 95'937.33 auszugehen. Damit resultiere aus dem Einkommensvergleich ein IV-Grad von 65 % resp. 61 %, womit ab dem

1. September 2016 ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente bestehe (Urk. 1). 3.

E. 3

) sprach sie de m Versicherten mit Verfügung vom 4. Dezember 201

E. 3.1

Zum medizinischen Sachverhalt bis zur kreisärztlichen Untersuchung von Dr.

Z.____ , Facharzt für Chirurgie FMH, vom 11. August 2015 ist im Wesentlichen auf die Zusammenfassung im selbst ermittelten Untersuchungsbericht zu verweisen (Urk. 7/29/1-3). Zu ergänzen bleibt einzig, dass seit dem 29. August 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (Urk. 7/9/10 ff., Urk. 7/9/76 ff., Urk. 7/9/93, Urk. 7/9/104, Urk. 7/13/33, Urk. 7/13/69, Urk. 7/27/12). Im Untersuchungsbericht vom 11. August 2015 hielt Dr. Z.____

sodann folgende Diagnose fest (Urk. 7/29/5): - Status nach Leitersturz am 29. August 2010 [recte: 2012] mit - anteriorer Schulterluxation - leicht distaler Fraktur des Processus

coracoleus - Ruptur der Supraspinatussehne , der Infraspinatussehne und der Subscapularissehne links und Supra- und Infraspinatussehnenruptur rechts - Reposition der linken Schulter am 29. August 2012 und Schulterarthroskopie,

Rotatorenmanschettenrekonstruktion (SSP, SSC und ISP) - Bizepsstenotomie und Acromioplastik rechts am 18. Januar 2013 - Schulterarthroskopie,

Rotatorenmanschettenrekonstruktion (SSP, SSC, ISP), Bizepsstenotomie links am 19. April 2013 - Schulterarthroskopie, Ankerentfernung und arthroskopisch assistierter Latissimus

dorsi Transfer rechts

am 03. Dezember 2013 - Schulterarthroskopie, Entfernung eines ausgerissenen Ankers an der rechten Schulter

am 16. Mai 2014

Subjektiv persistieren Bewegungseinschränkungen und Schmerzen vor allem bei Wetterwechsel rechts mehr als links, ein Druckgefühl und Brennen in der Schulter rechts mehr als links sowie rezidivierende nächtliche Blockaden in der rechten Schulter. Objektiv zeigten sich deutliche Bewegungseinschränkungen beider Schultergelenke, rechts mehr als links, und eine muskuläre Hypotrophie, vor allem im Infraspinatusbereich rechtsseitig. Es sei nicht zu erwarten, dass durch weitere medizinische Massnahmen eine wesentliche Besserung eintreten werde.

Die bisherige Tätigkeit als Dachdecker sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Demgegenüber bestehe für körperlich leichte bis höchstens mittel schwere Tätigkeiten, unter Schulterniveau mit Heben und Tragen von Lasten lediglich körpernah und nicht körperfern, ohne kräftige axiale Zug- oder Stossbewegungen, ohne repetitive Rotationsbewegungen, ohne Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten oder in der Höhe und ohne Schläge auf die oberen Extremitäten und Vibrationen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/29/5 f.).

E. 3.2

Dem Operationsbericht der Universitätsklinik Y.____

vom 2. Februar 2016 zufolge habe der Beschwerdeführer ein seit bald einem Jahr progredientes schmerzhaftes Einschlafgefühl des Ring- und Kleinfingers rechts beklagt, wobei klinisch und elektrophysiologisch eine Kompressionsneuropathie des Nervus ulnaris im Sulkus rechts, ohne motorische Ausfälle,

bestehe. Daraus ergab sich die Indikation zur endoskopischen Dekompression vom 2. Februar 2016

(Urk. 3/4).

E. 3.3

Mit Schreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 7. Juni

2017 hielt die beurteilende Assistenzärztin des

Y.____

folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/64/1): - Dekompensierte Schulter mit Dropping

sign rechts mit/bei - Status nach Schulterarthroskopie und Entfernung eines ausgerissenen Ankers Schulter rechts am 16. Mai 2014 - Status nach Schulterarthroskopie, Osteosynthesematerial-Entfernung (Anker) und arthroskopisch-assistiertem Latissimus dorsi-Transfer (1 Superquick-Anker, 1 Storz-Anker) rechts am 03. Dezember 2013 - Status nach irreparabler Rotatorenmanschetten-Ruptur (Infraspinatus) rechts bei Status nach Schulterarthroskopie, Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Subscapularis, Supraspinatus und Infraspinatus) am 18. Januar 2013 bei Rotatorenmanschetten-Massenruptur

(Supraspinatus , Subscapularis , Infraspinatus) mit Biceps-Sehnenluxation rechts nach Sturz bei der Arbeit

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte sie folgende Diagnosen (Urk. 7/64/1): - Sulcus

ulnaris Syndrom rechts (dominant) - Status nach endoskopische Dekompression Nervus ulnaris am Ellenbogen, Exzision Musculus

epitrochleale Bursa rechts am 02. Februar 2016 - Status nach Schulterarthroskopie, Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion (Subscapularis 2 Storz-Anker, Supraspinatus 3 Storz-Anker, Infraspinatus 1 Storz-Anker) sowie Bicepstenotomie links am 19. April 2013 - Dupuytren -Strahl IV Hand rechts

Aufgrund der am 29. August 2012 erlittenen bilateralen Schulterluxation habe der Beschwerdeführer nach mehrfachen Operationen nach wie vor grosse Einschränkungen im Bereich der Schulter. Die Arbeit als Dachdecker sei aufgrund der eingeschränkten Aussenrotation rechts sowie eingeschränkter Kraft in der Abduktion beidseits nicht mehr möglich. Eine nicht schulterbelastende, rein sitzende oder stehende Tätigkeit, ohne Überkopfarbeiten, ohne Kauern, ohne Rotationsbewegungen im Sitzen/Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne Treppensteigen sowie wechselbelastende Tätigkeit am Computer/Telefon sei möglich à 8 Stunden täglich, jedoch wahrscheinlich nicht mit 100%iger Leistungsfähigkeit. Administrative Tätigkeiten führten nach längerer Zeit zu Schmerzen in der Schulter rechts; einzig die Position mit hängenden Schultern sei nicht schmerzhaft (Urk. 7/64/3 f.). 3. 4

Dem Konsiliarbericht von Dr. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Sportmedizin sowie Oberarzt Schulterchirurgie,

Y.____, vom 21. Juni 2017 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe von der Trainingstherapie bezüglich der rechten Schulter profitiert. Die Situation habe sich auf mässigem Niveau stabilisiert. Als Dachdecker sowie hinsichtlich jeglicher schulterbelastenden Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Arbeiten im Büro seien zwar möglich; eine stetige Position sowie Arbeiten am Computer bereiten indes Schmerzen. Einzig die hängende Position der Schulter sei schmerzfrei. Eine klinische Verlaufskontrolle erfolge planmässig in einem Jahr (Urk. 7/75/5f.).

E. 3.5

Mit Bericht vom 11. September 2017 hielt der seit November 2010 behandelnde Hausarzt Dr. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, keine neuen Diagnosen fest. Als Dachdecker sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig. Hinsichtlich Tätigkeiten mit hängenden Schultern bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 2 Stunden täglich. Büroarbeiten seien à 1-2 Stunden täglich zumutbar, dies mit längeren Pausen. In der freien Wirtschaft sei der Beschwerdeführer praktisch für immer arbeitsunfähig (Urk. 7/75 /1 ff.).

E. 3.6

Im Sprechstundenbericht vom 1. Juni 2018 zur planmässigen Vierjahresverlaufskontrolle der rechten Schulter hielt Dr. A.____ fest, es bestünden unveränderte Schulterbeschwerden mit gleichbleibendem Bewegungsradius im Vergleich zur letzten Konsultation vor einem Jahr. Mithin sei der Verlauf vier Jahre postoperativ stabil. Aufgrund des Verlustes der

Aussenrotationsfähigkeit sowie Schmerzen in der rechten Schulter sei der Beschwerdeführer als Dachdecker nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 3/5). 4.

Die Beschwerdeführerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht auf den fachärztlich- chirurgischen

Untersuchungsbericht von Dr. Z.____

vom 11. August 2015, welcher den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts entwickelten Anforderungen (vgl. E. 1.4) in allen Teilen genügend als beweiskräftig anzusehen ist. Zwar trifft es zu, dass die kreisärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung naturgemäss lediglich gestützt auf die unfallbedingten Gesundheitsschäden erging. Allerdings sind aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen weder zu jenem Zeitpunkt noch für die Zeit danach

neue oder zusätzliche

(unfallunabhängige) Befunde ersichtlich, welche das kreisärztliche Belastungsprofil weiter einzuschränken vermöchten. Insbesondere schrieben die behandelnden Ärzte dem rechtsseitigen

Sulcus

ulnaris -Syndrom und Dupuytren - Strahl IV übereinstimmend keinerlei Relevanz für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu; allesamt hielten sie fest, es handle sich dabei um Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/64/1, Urk. 7/75/1). Entsprechend notierten sie auch keine irgendwie geartete Einschränkung der Feinmotorik. Gegenteilige Behauptungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6) sind damit

jedenfalls medizinisch nicht ausgewiesen. Auch vermögen – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 5) – weder die endoskopische Dekompression vom 2. Februar 2016 mit der vorübergehenden postoperativen Rekonvaleszenz noch der Umstand, dass die Unfallversicherung bis Ende März 2016 ein Taggeld ausrichtete

(Urk. 3/3, Urk. 7/70/2), eine vom 11. August 2015 bis Ende März 2016 durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu begründen.

Sodann wurde

das Schreiben des

Y.____ vom 7. Juni 2017 (vgl. E. 3.3) von einer Assistenzärztin verfasst und sind ihre Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit derart knapp und vage ausgefallen, dass darauf nicht abgestellt werden kann. Anzumerken ist auch, dass Arbeiten am Computer prinzipiell schulterschonend ausgeübt werden und der Beschwerdeführer ab Juni 2017 keine Schmerzmedikamente resp. lediglich eine Bedarfsanalgesie von 1 g Dafalgan benötigte (vgl. Urk. 7/64/3 f., Urk. 7/75/5f.). Dass seither eine wesentliche Verschlechterung eingetreten wäre, darf mit Blick auf den Sprechstundenbericht

zur planmässigen Vierjahresverlaufskontrolle vom 1. Juni 2018, worin ein stabiler Verlauf festgehalten wurde, ausgeschlossen werden; zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit schied sich Dr. A.____ im Übrigen zuletzt aus (Urk. 3/5). Auf die im Schlussbericht der C.____ vom 21. November 2016 postulierte 50%ige Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 7/54) kann bereits deshalb nicht allein abgestellt werden,

weil die Arbeitsfähigkeit nach der Rechtsprechung auf der Grundlage von fachmedizinischen Stellungnahmen zu beurteilen ist (vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen). Zudem handelte es sich bei den Bemühungen der C.____ lediglich um eine Arbeitsvermittlung und nicht um eine konkret leistungsorientierte berufliche Abklärung (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2018 vom 27. Juni 2018 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Zur Begründung der aus ihrer Sicht bestehenden Leistungsfähigkeit von lediglich 50 % führten die Mitarbeiter der C.____

im Übrigen lediglich aus, der Beschwerdeführer sei stark schmerzorientiert und wage es kaum, seine Schultern minimal zu belasten. Aus diesem Grund sei er skeptisch und nur mit grosser Vorsicht an die Jobangebote

her angegangen (Urk. 7/54).

Schliesslich entbehrt das Ausmass der von Dr. B.____ im äusserst knapp gehaltenen Bericht vom 11. September 2017 Arbeitsunfähigkeit jeglicher Begründung und damit Nachvollziehbarkeit. Vielmehr hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

Zusammenfassend ist gestützt auf den Untersuchungsbericht von Dr. Z.____ vom 11. August 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer seit dem Arbeitsunfall vom 29. August 2012 in seiner bisherigen Tätigkeit als Dachdecker zu 100% arbeitsunfähig ist und ihm

im Sinne einer wesentlichen Verbesserung jedenfalls seit dem 11. August 2015

eine – näher umschriebene – Verweistätigkeit zu 100 % zu zumuten ist. 5.

5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei 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). 5.2

Die IV-Stelle stellte zur Ermittlung des Valideneinkommens

gestützt auf den IK-Auszug auf den Durchschnittslohn der letzten drei Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens ab und berücksichtigte dabei auch den bei der D.____ AG erzielten Nebenerwerb (Urk. 7/76). Bezüglich der das Valideneinkommen erhöhenden Anrechenbarkeit von Nebenverdiensten ist die höchstrichterliche Rechtsprechung uneinheitlich (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N 69 mit weiteren Hinweisen). Die Anrechenbarkeit

dürfte umso fraglicher sein, wenn mit dem Nebenerwerb

– wie hier (vgl. 7/41) –

ein 100%iges Arbeitspensum über stritten wird. Anzumerken ist auch, dass dem Beschwerdeführer ein Nebenerwerb arbeitsvertraglich untersagt wurde (vgl. Urk. 7/14/1). Da mangels sehr starker Lohnschwankungen

(vgl. ZAK 1985 464 e contrario) nichts dagegenspricht, auf den 2011 erzielten Jahreslohn abzustellen, erübrigen sich indes Weiterungen dazu;

gemäss IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer 2011 keinen Nebenerwerb (Urk. 7/84). Dass er 2011 nicht AHV-beitragspflichtige Unfall- und/oder Krankentaggelder erhalten hätte, hat der Beschwerdeführer weder konkret geltend gemacht geschweige denn belegt (Urk. 1 S.

7)

noch

ergibt sich solches aus dem IK-Auszug (Urk. 7/84) und der aktenkundigen Steuererklärung

2011 (Urk. 7 / 14/4 f.). Demgegenüber enthält

der im IK-Auszug ausgewiesene Jahreslohn 2011 unbestrittenermassen Bonusanteile, deren Berücksichtigung bei der Ermittlung des Valideneinkommens unter Hinweis auf die Lohnausweise der E. ___ AG, wonach der Beschwerdeführer

lediglich in den Jahren 2010 bis 2012 und darüber hinaus unter dem Titel „unregelmässige Leistungen“ Bonusauszahlungen erhalten hatte (vgl. Urteil des

hiesigen

Gerichts UV.2017.00186 vom 29. Januar 2019 E. 5.2 [betreffend Unfallversicherungsleistungen]) sowie auf den Arbeitsvertrag, wonach kein vertraglicher Bonusanspruch bestand (vgl. Urk. 7/ 14/1 ff.), jedenfalls zumindest fraglich erscheint. Mangels Relevanz für das Entscheidungsergebnis

kann vorliegend auf den Jahreslohn 2011 inkl. der darin enthaltenen Boni abgestellt werden. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis ins massgebliche Jahr 2015

([20

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 11

] 2171 [2015]

2 226; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der

Reallöhne, 2010- 2017 , Nominallöhne Männer) resultiert daraus ein Invalideneinkommen von rund Fr. 92'098.-- (Fr. 89'822.-- : 2171 x 2226) .

5.3

Da der Beschwerdeführer die ihm seit August 2015 verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht ausgeschöpft hat, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (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). Mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil ist zusammen mit der IV-Stelle auf den Tabellenwert für einfache Hilfsarbeiten (LSE 2014 , Tabelle TAI , TOTAL, Kompetenzniveau I, Männer) von monatlich Fr. 5' 312 .-- abzustellen. Davon brachte die IV-Stelle leidensbedingt 10 % in Abzug , was keinerlei Anlass zur gerichtlichen Korrektur ergibt. Insbesondere ergeben sich mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil keine qualitativ schwerwiegenden Einschränkungen und ist der Beschwerdeführer in quantitativer Hinsicht nach wie vor uneingeschränkt arbeitsfähig. Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht

sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, denn auch 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). Mithin kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er dafürhält, es sei ihm ein Abzug von 20 %

zu gewähren (Urk. 1 S. 7 f.). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2017, A-S 01-96), der Nominallohnentwicklung für Männer bis ins massgebliche Jahr 2015 (2222 [2014]

2226 [2015]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohn index, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominal löhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2017, Nominallöhne Männer) sowie eines leidens bedingten Abzugs von 10 %

resultiert ein Invalideneinkommen von rund

Fr. 59' 969 .--

(Fr. 5' 312 : 40 x 41.7 x 12 : 2220 x 2226 x 0.90) . 5. 4 5.4 .1

Dem Beschwerdeführer wurde für seine bisherige Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 29. August 2012 attestiert . Damit bestand für die Dauer des Wartejahrs bis zum 29. August 2013 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % (vgl. E. 1.5). 5.4 .2

Nach Ablauf der Wartezeit am 29. August 2013 war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig und hat sich am 28. Februar 2013 zum Leistungsbezug angemeldet (vgl. Urk. 7/2) . Unter Berücksichtigung der Anmeldefrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) hat der Beschwerdeführer somit ab dem 1. August 2013 (Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente. 5.4 .3

Seit dem 1. August 2015 wurde dem Beschwerdeführer eine 10%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen (im Jahr 2015) resultiert eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 32'129.--, was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34.9%, gerundet 35%, ergibt.

Da sich der angefochtene Entscheid auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Renten aufhebung (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV, E. 1.3) als richtig erweist, ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten des vorliegenden Verfahrens sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

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