

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00840 vom 2. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00840

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00840 du 2 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00840 del 2 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

). Die IV-Stelle holte in der Folge Arztberichte ein (Urk. 11/10 und 11/21) , zog die Akten des Krankentag geldversicherers Helsana

(nachfolgend: Helsana) bei (Urk. 11/17 , 11/20 und 11/22) , nahm erwerbliche Abklärungen vor (Urk. 11/8) und informierte de n Ver sicherten mit Schreiben vom

8. Mai 2018 darüber , dass aufgrund s einer bevor stehenden Operation mit anschliessender Arbeitsunfähigkeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien (Urk. 11/14). Mit Schreiben vom 7 . März 201 9

teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zudem keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien , weshalb das Dossier in der Eingliederungsberatung abgeschlossen werde (Urk. 11/ 25).

Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2019 (Urk. 11/4

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundes gesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Ein gliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbs möglich keiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind aus schliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berück sich ti gen. Eine Erwerbs unfähigkeit 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 mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V

413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Art. 30–31 N 11). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE

131

V

164 E. 2.2, 125

V

413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144

V

153 nicht publiziert] und 9C_50 /2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE

131

V

164 E. 2.2, 125

V

413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E.

E. 2

) stellte die IV-Stelle dem Versicherten

rückwirkend ab 1. August 2018 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Februar 2019 eine Viertelsrente in Aussicht , was sie mit Verfügung vom 24. Oktober 2019 (Urk. 2 [= Urk. 11/

E. 2.1

Die IV-Stelle stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dem Beschwerdeführer sei aufgrund der körperlichen Beschwerden die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich .

Die voll ständige Arbeitsunfähigkeit habe zu einer vollen Erwerbseinbusse geführt, welche ab 1. August 2018 den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet habe .

Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer jedoch ab Oktober 2018 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, wobei der erhöhte Pausenbedarf seine Leistungsfähigkeit um 20 % verringere. Zumutbar seien dem Beschwerdeführer körperlich leichte , wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne wirbelsäulen- oder schultergelenksbelastende und ohne den rechten Ellbogen belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten sowie Tätigkeiten ohne häufige Rumpfrotationen und ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände. Andauernde Vibrationen sowie Nässe- und Kälteexpositionen seien zu vermeiden.

Der Einkommensvergleich habe – unter Berücksichtigung der um 20 % verringerten Leistungsfähigkeit sowie abzüglich weiterer 10 % aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils – eine Erwerbseinbusse von 40 % ergeben, was einem Invaliditätsgrad von 40 % entspreche und Anspruch auf eine Viertelsrente begründe. Da eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen sei, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauere, werde die Rente des Beschwerdeführers per 1. Februar 2019 herabgesetzt (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer argumentierte, er leide seit Jahren unter Rücken- und Rumpfbeschwerden, hinzu kämen aufgrund eines Rotatorenmanschettenabrisses weitere Beschwerden an den Schultern. Er stehe seither in ununterbrochener Behandlung und sei bereits mehrfach operiert worden. Trotz dieser Eingriffe , Infiltrationen (Nervenwurzeln und Facettengelenke) , medikamentösen und physiotherapeutischen Therapien sowie den stationären Rehabilitationen habe sich die medizinische Situation nicht verbessert. Er fühle sich ausserstande, eine verwertbare Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verrichten, was von sämtlichen behandelnden Ärzten bestätigt werde. Zudem habe ein Eingliederungsversuch bei seinem angestammten Arbeitgeber abgebrochen werden müssen.

Die IV-Stelle stütze ihren Entscheid hauptsächlich auf die von der Helsana zur Verfügung gestellten Akten sowie auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) . Der zuhanden der Helsana erstellte Bericht von Dr. med. Y.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, zertifizierter Gutachter SIM, sei in den vorliegenden Akten das einzige Dokument, welches eine Prognose enthalte, wonach der Beschwerdeführer nach Ausschöpfen sämtlicher Therapien wieder voll einsatzfähig sei. Dr. Y.____ widerspreche den Ausführungen sämtlicher Spezialisten, zudem sei die Prognose durch weitere Abklärungen und Therapien widerlegt worden. Die offensichtlich falsche Prognose habe dennoch Eingang in die Beurteilung des RAD gefunden.

Aufgrund der Akten sei erstellt, dass bei ihm keine verwertbare Leistungsfähigkeit vorhanden sei, zumal auch keine der involvierten Fachpersonen eine konkrete Tätigkeit habe nennen können, welche ihm zumutbar sei. Würde die IV-Stelle diese Einschätzung widerlegen wollen, müsse sie

eigene Erhebungen tätigen oder eine entsprechende Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vornehmen lassen. So aber habe sie die Akten in willkürlicher Weise gewürdigt respektive notwendige Abklärungen unterlassen (Urk. 1) . 3. 3.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergibt sich aus den folgenden medizinischen Unterlagen: 3.2

Der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers, Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hielt in seinem Arztbericht vom 5. Februar 2018 (Urk. 11/10 S. 1-6) fest, der Beschwerdeführer leide an massiven rechtsseitigen Rückenschmerzen mit teilweiser Ausstrahlung ins Gesäss und ins rechte Bein. Zudem bestünden beidseitige Schulterschmerzen. Die körperlich belastende an ge stammte Arbeit sei aufgrund der Schmerzen nicht mehr möglich ; in einer ange passten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer indes theoretisch den ganzen Tag über einsetzbar, jedoch ohne körperliche Belastung. 3. 3

Dr. Y.____ stellte in seinem Konsiliar -Bericht zuhanden der Helsana am 22. Mai 2018 (Urk. 11/17) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Anhaltend dekompensiertes

lumbovertebrales Schmerzsyndrom beton t im Segment L4/L5 und L5/S1 bei - Status n ach kranial sequestrierter Diskushernie L4/L5 mit Rezessus -Stenose L4/L5 rechts, hypertropher Facettenarthrose L4/L5 rechts mit rezessaler Kompression der Wurzel L5 und Facettenarthrose L5/S1 - s ensorische m Ausfallsyndrom der Wurzel L5 rechts - b isher fehlende r Besserung unter Physiotherapien und mehrfachen Infiltrationsbehandlungen - Schulter- Impingement links bei anamnestischer Rotatorenmanschetten -Läsion (festgelegte Operation bei Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie)

Dr. Y.____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit wahrscheinlich langfristig zu 100 % arbeitsunfähig sei. Um eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zu attestieren, seien die Schmerzen zurzeit jedoch noch zu ausgeprägt. Die Therapie sei ferner

nicht ausgeschöpft ;

es sei notwendig, dass der Beschwerdeführer fachärztlich-rheumatologisch betreut werde.

N ach Aus schöpfen der Therapie und nach Abschluss der Rotatorenmanschetten -Revision im Juni 2018 beurteile er die Prognose für ein volles Pensum in einer Verweis tätigkeit hingegen als gut ;

ab Ende August 2018 sei der Beschwerdeführer folglich zu 100 % in einer Verweistätigkeit arbeits fähig (S. 5). 3. 4

Im Austrittsbericht des B.____, Klinik für Rheumatologie, vom 25. September 2018 (Urk. 11/21 S. 11-19) hielten Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, sowie Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Beschwerdeführer sei in gebessertem Allgemeinzustand entlassen wor den, die Schmerzen im Rücken hätten leicht abgenommen und die Haltung habe verbessert werden können.

Im Bereich der Schulter bestünden noch deut liche Schmerzen, indes hätten physiotherapeutische Massnahmen mit angepasster nächtlicher L agerung eine Besserung gezeigt. 3. 5

Im Bericht der E.____ vom 13. Oktober 2018 (Urk. 11/21 S. 4-7) hielten

F.____, Facharzt (D) für Orthopädie und Physikalische und Reha bilitative Medizin, sowie G.____ fest, der Beschwerdeführer habe nach Abschluss eines multimodalen

Therapieprogrammes in gebessertem und zunehmend schmerzkompenziertem Zustand nach Hause entlassen werden können, das Fortführen der ambulanten Physiotherapie sowie Heimübungen würden jedoch empfohlen. 3. 6

Dr. Z. ____

hielt in seinem Verlaufsbericht vom 29. Oktober 2018 (Urk. 11/21 S. 1-3) zuhanden der IV-Stelle fest, die Operation an der linken Schulter habe keine Besserung erzielt, es zeige sich nach wie vor ein entzündlicher Zustand, ähnlich wie vor der Operation. Die Rückenschmerzen nähmen einen stationären bis langsam progredienten Verlauf, hinsichtlich der linken Schulter sei Besserungspotential vorhanden. 3. 7

Im Versicherungsbericht vom 13. November 2018 (Urk. 11/22 S. 18-21) zuhanden der Helsana hielten Dr. C. ____ und Dr. D. ____ fest, körperlich wenig intensive Arbeits-tätigkeiten, am ehesten im Rahmen einer Umschulung, seien dem Beschwerdeführer zumutbar. 3.

E. 2.3

mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE

131

V

164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). 1. 4. 1. 4. 1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE

125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE

125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 4. 2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2.4

).

Der Konsiliar -Bericht von Dr. Y.____ basiert auf seiner Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, legt die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar, beantwortet die gestellten Fragen und begründet die Schlussfolgerungen so, dass sie nachvollzogen werden können. Folglich erfüllt der Bericht die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise (vgl. vorstehend E. 1. 4 .2), weshalb darauf abzustützen ist .

E. 4

und 11/4

E. 4.1

Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an schmerzhaften Bewegungs- und Belastungseinschränkungen der Lendenwirbelsäule und der Schultern sowie an einer Chondromatose am rechten Ellbogen leidet. Unstrittig ist weiter, dass er in seiner angestammten Tätigkeit infolge

dieser Beschwerden vollständig arbeitsunfähig ist und dass ihm ab 1. August 2018 aufgrund vollständiger Arbeitsunfähigkeit angestammt und angepasst eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde .

E. 4.2.1

Strittig ist indes die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit ab 10. Oktober 2018 sowie die damit begründete

Herabsetzung der ganzen Invalidenrente auf eine Viertelsrente ab 1. Februar 2019.

Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer diesbezüglichen Beurteilung auf den Konsiliar -Bericht von Dr. Y.____ sowie auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. H.____ .

E. 4.2.2

In Bezug auf den durch den beratenden Arzt der Helsana erstellten Konsiliar -Bericht von Dr. Y.____ gilt es zu berücksichtigen, dass dieser nicht von der IV-Stelle im Verfahren nach Art. 44 ATSG, sondern von der Krankentaggeldversicherung eingeholt wurde.

Solche beratenden Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E.

3.3.3). Ihren Berichten und Gutachten wird nach der Rechtsprechung dann Beweiswert zugemessen, wenn sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E.

3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen

Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E.

4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E.

E. 4.2.3

) der Zugang zum Arbeitsmarkt weiterhin gegeben, weshalb unter dem Gesichtspunkt des Lebensalters die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen ist, was im Übrigen gemäss Bundesgericht selbst bei einem 61 ½-jährigen Versicherten noch der Fall ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 80 %ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

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

130 V 343 E. 3.4.2 ; 128 V 29 E. 1). 5. 3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 ; 135 V 58 E. 3.1 ; 134 V 322 E. 4.1).

Vorliegend stellte die IV-Stelle zur Ermittlung des Valideneinkommens

auf den vom Beschwerdeführer zuletzt erzielten effektiven Jahresverdienst ab, welchen sie an die Nominallohnentwicklung bis ins massgebliche Jahr 2018 anpasste (Urk. 11/39 ; 0.4 % im Jahr 2017 und 0.5 % im Jahr 2018), wodurch ein Valideneinkommen von Fr. 80'693.30 resultierte . 5. 4

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, können zur Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen

(LSE) herangezogen werden. Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2. 2 f.).

Mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil ist mit der IV-Stelle auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, abzustellen. Der Lohn für Hilfsarbeiten betrug unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2018 Fr. 66'803.40 (Fr. 5'340. --: 40 x 41.7 x 12) für ein vollschichtiges respektive Fr. 53'442.72 für ein 80%iges Pensum (Fr. 66'803.40 x 0.8). Davon brachte die IV-Stelle leidensbedingt weitere 10 % in Abzug (Fr. 53'442.72 x 90 % = Fr. 48'098.43). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins massgebliche Jahr 2018 (vgl. vorstehend E. 5.3) ergibt sich

folglich ein Invalideneinkommen von Fr. 48'532.30. 5. 5

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa).

Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen;

er ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 332 E. 5.2).

Zunächst führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2).

Darüber hinaus ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreter Umstände des Einzelfalls zu prüfen, ob das Merkmal «Alter» einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG), wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1; 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3).

Schliesslich sind auch mangelnde Sprachkenntnisse oder eine ungenügende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Die IV-Stelle stellte zur Berechnung des Invalideneinkommens bereits auf das Kompetenzniveau 1 ab. Da dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, nahm sie einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug von 10 % vor, was nach dem Gesagten keinen Anlass zur gerichtlichen Korrektur gibt. 5. 6

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 80'693.30; Invalideneinkommen Fr. 48'532.30) resultiert eine Erwerbsunfähigkeit von Fr. 32'161.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 40 % entspricht (vgl. vorstehend E. 1.2) . 6.

E. 4.2.4

Konkrete Indizien, welche gegen diese Annahme sprechen, sind mit Blick auf die Aktenlage

nicht ersichtlich . Von einer

Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gingen weder die Ärzte der E.____ , welche im Oktober 2018 von einem gebesserten und zunehmend schmerzempfindlichen Zustand ausgingen (vgl. vorstehend E. 3. 5) , noch die Ärzte des B.____ aus, welche im November 2018 festhielten, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich wenig intensive Arbeitstätigkeit zuzumuten sei, da sich die Schmerzen im Rücken und in der Schulter leicht gebessert hätten (vgl. vorstehend E. 3. 7) .

Der von

Dr. A.____ im Dezember 2018 zuhanden der Helsana erstellte Belastungsbericht vermag ebenfalls keine Zweifel zu begründen, zumal dieser ohne nähere Ausführungen wenig aussagekräftig ist und sich Dr. A.____

einzig dahingehend äussert, dass sogar mit einer Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit gerechnet werden könne . Überdies

erscheint

fraglich, dass dem Beschwerdeführer sechs Monate postoperativ noch immer jegliche Belastungen unzumutbar sein sollten

(vgl. vorstehend E. 3. 9). Dr. I.____ äusserte sich nicht zur Arbeitsunfähigkeit, sondern führte aus, die Situation bleibe schwierig und wirke chronifiziert

(vgl. vorstehend E. 3.

E. 4.2.5

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, Dr. Y.____ widerspreche sämtlichen behandelnden Spezialisten, ist festzuhalten, dass dieser einzig von den Einschätzungen Dr. Z.____s abwich; allerdings ist diesbezüglich

auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E.

4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw.

Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. 4. 2. 6

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass für die Beurteilung auf den Beweis kräftige Konsiliar-Bericht von Dr. Y.____ sowie auf die Stellungnahmen von Dr. H.____ abzustellen ist und somit seit dem 10. Oktober 2018 von einer

100 %igen Arbeitsfähigkeit bei 80 % iger Leistungsfähigkeit, im Ergebnis also von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter Berücksichtigung des umschriebenen Belastungsprofils auszugehen ist.

Bei einer insoweit hinreichend übereinstimmenden Aktenlage besteht folglich kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen). 4. 3

Der Beschwerdeführer machte schliesslich geltend, seine Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten zu können (Urk. 1 S. 12).

Die Rechtsprechung hat allerdings für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.5; 9C_864/2018 vom 22. Juli 2019;

8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3.4; vgl. Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage 2014, Art. 28 N 13 f.; Mosimann, Problemzone Invalideneinkommen - Alter, Leidensabzug, Selbsteingliederung, Parallelisierung, in:

Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2018, 2019, S. 161

ff., 164

ff.).

Der Beschwerdeführer war im massgeblichen Zeitpunkt (Oktober 2018) 57 Jahre alt. Im Hinblick darauf ist bei einer Gesamtbetrachtung (volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit) unter Beachtung des Belastungsprofils (vgl. vorstehend E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers entstand gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Anmeldung vom 27. November 2017; Urk. 11/1) sowie nach Ablauf des sogenannten Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; aktenkundige Arbeitsunfähigkeit seit 16. August 2017, vgl. Urk. 11/2 S. 1), mithin frühestens am 15. August 2018. Angesichts des Umstandes, dass dem Beschwerdeführer bis Oktober 2018 auch keine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert wurde, hat er seit 1. August 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. vorstehend E. 1 des Sachverhalts).

E. 6.2

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Art. 17

Abs. 1 ATSG und Art. 88a Abs. 1

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit analog anzuwenden , da noch vor Erlass der ersten Renten verfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist (Urteile des Bundesgerichts

9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2; 8C_94/2013 vom

8. Juli 2013 E.

4.1). Gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit 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 gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2).

Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz von Art. 88a Abs. 1 IVV an und gewährt die bisherige Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteile des Bundesgerichts 9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2 ; 8C_220/2018 vom 14. November 2018 E. 5.3; 9C_112/2018 vom 20. September 2018 E. 4.2; 8C_94/2013 vom 8. Juli 2013 E. 4.1 f. ; 9C_491/2008 vom 21. April 2009 E. 2).

In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV besteht folglich ab 1. Februar 2019 ein Anspruch auf eine Viertelsrente . 6. 3

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2019 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7 . 7 .1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) . 7 .2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46 ; 100 V 6 ; 98 V 115 ; vgl. auch § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

Bedürftig im Sinne von Art. 64 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E.

2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit . a GSVGer

i.V.m . Art. 119 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115

Ia 193 E.

3a, 108 Ia 9 E.

3). 7 .3

Mit Eingabe vom 18. Dezember 2019 reichte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen zu den Akten (Urk.

7, 8 und 9/1-20).

Dem Formular sowie den Beilagen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer monatliche Leistungen von der Invalidenversicherung und der Arbeitslosenkasse in der Höhe von Fr. 1'480.-- ausbezahlt werden; der Verdienst der Ehefrau beläuft sich auf monatlich Fr. 3'750.--. Unter Berücksichtigung des Grundbetrags für Ehepaare von Fr. 1'700.-- (vgl. Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich an die Bezirksgerichte und die Betreibungsämter über Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums, Ziff.

II.

3.) sowie der geltend gemachten Ausgaben von monatlich insgesamt Fr. 2'581.-- für Hypothekarzinsen, Unterhaltskosten von Eigenheimbesitzern, Prämien der obligatorischen Krankenversicherung, Fahrtkosten und Mehrkosten für auswärtige Verpflegung der Ehefrau sowie Steuern, verbleibt dem Beschwerdeführer ein monatlicher Einkommensüberschuss von Fr. 949.--. Unter diesen finanziellen Verhältnissen ist es ihm zuzumuten, für die Gerichts- und Vertretungskosten des vorliegenden Verfahrens selber aufzukommen.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist damit mangels Bedürftigkeit abzuweisen. 7
. 4

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 21. November 2019 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt sodann: 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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
Vogelböhm

E. 8

RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 21. November 2018 (Urk. 11/40 S. 4-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule mit erheblicher Degeneration L3 bis S1, unter anderem mit sequestrierter Diskushernie L4/L5 - Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Schultern - Links: Rotatorenmanschettenruptur und Schultergelenksarthrose mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Gelenkresektion 2018 - Rechts: Schultergelenksarthrose - Chondromatose am Ellbogen rechts mit Status nach Ellbogenarthroskopie 2015

Er führte aus, eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht zu erwarten, da die degenerativen Veränderungen im Laufe des Lebens zunehmen. Auch sei nicht davon auszugehen, dass weitere medizinische Massnahmen zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führen würden. Angestammt sei der Beschwerdeführer dauerhaft vollständig arbeitsunfähig, in angepasster Tätigkeit sei er hingegen ab 10. Oktober 2018 zu 100 % arbeitsfähig,

mit Verminderung des Rendements um 20 % wegen vermehrten Pausenbedarfs (S. 5). 3.

E. 9

Im Belastungsbericht zuhanden der Helsana hielt Dr. A.____ am 28. Dezember 2018 (Urk. 11/22 S. 12-15) fest, es liege ein schleppender Behandlungsverlauf mit starken Schmerzen und Funktionseinschränkungen

vor, weshalb die Arbeitsunfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz 100 % betrage. Mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne jedoch gerechnet werden, wenngleich diese zurzeit nicht sicher prognostizierbar sei. Medizinisch-theoretisch seien dem Beschwerdeführer zurzeit keine Belastungen zumutbar. 3.

E. 10

), wovon auch RAD-Arzt Dr. H.____ ausging, indem er von weiteren medizinischen Massnahmen keine relevante Reduktion der Arbeitsunfähigkeit mehr erwartete (vgl. vorstehend E. 3. 8).

Dr. Z.____

schliesslich äusserte sich im Februar 2018 dahingehend, dass der Beschwerdeführer in einer Verweiltätigkeit ohne körperliche Belastung den ganzen Tag lang einsetzbar sei (vgl. vorstehend E. 3. 2).

Im Verlaufsbericht vom Oktober 2018 attestierte er bezüglich der Schulterbeschwerden Besserungspotential und beurteilte den Verlauf der Rückenbeschwerden als stationär respektive leicht progredient (vgl. vorstehend E. 3. 6). Demgegenüber hielt er im Januar 2019 zunächst fest, mit einer Arbeitsaufnahme könne in absehbarer Zukunft nicht gerechnet werden, attestierte dem Beschwerdeführer im März 2019 allerdings

ohne nähere Begründung eine teilweise Arbeitsfähigkeit von maximal zwei bis drei Stunden pro Tag

und führte im Oktober 2019 wiederum aus, der Beschwerdeführer könne auch in leichter Tätigkeit nicht arbeiten (vgl. vorstehend E. 3.1 1). Allerdings kann der Beschwerdeführer aus dem letzten Schreiben von Dr. Z.____ nichts zu seinen Gunsten ableiten, da aus diesem nicht hervorgeht, ob die Arbeitsintegration in einer seinen Leiden angepassten Tätigkeit stattgefunden hat, mithin ob dem erstellten Belastungsprofil ausreichend Rechnung getragen wurde. Hinsichtlich der weiteren Schmerzen machte Dr. Z.____ schliesslich keine zusätzlichen Angaben , weshalb sein Schreiben

auch vor diesem Hintergrund keine Zweifel an der Annahme Dr. H.____ s zu begründen vermag .

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