

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00408 vom 3. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00408](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00408)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00408 du 3 décembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00408 del 3 dicembre 2022

## Erwägungen

### E. 1

5. September 2020; Urk. 7/111 ). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine orthopädische Begutachtung sowie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die A.\_\_\_\_ AG , über welche am 14. Juni 2021 berichtet wurde (Urk. 7/142) . Dazu nahm Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) , am 25. Juni 2021 und 5. Oktober 2021 Stellung (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/153). Ausgehend von einem anfänglichen Invaliditätsgrad von 100 % stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. November 2021 ab Oktober 2017 bis 31. März 2019 eine ganze und

von April 2019 bis Ende Juli 2019 sowie erneut von Juli 2020 bis Ende März 2021 eine Viertelrente in Aussicht (Urk. 7/157). Da gegen erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 6. Dezember 2021 Einwand (Urk. 7/160).

Da raufhin holte die IV-Stelle erneut eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ ein (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/162). Mit Verfügungen vom 20. Juli 2022 sprach die IV-Stelle dem Versicherten wie vorbeschrieben ab Oktober 2017 bis März 2019 eine befristete ganze und von

April bis Ende Juli 2019 sowie von Juli 2020 bis Ende März 2021 eine befristete Viertelrente der Invalidenversicherung zu (Urk. 2a und 2b , Urk. 7/183 ff. ).

### E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), vorliegend somit bis zum 20. Juli 2022. Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes ist jedoch ein Sachverhalt zu beurteilen, der in zeitlicher Hinsicht vor den am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) zu

Rechtsfolgen führt, weshalb vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültigen wesentlichen Rechtsvorschriften anwendbar sind, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

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.

### **E. 1.4**

). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, die nach drei Monaten voraussichtlich weiterhin andauern wird, lag nicht vor. Davon war auch nicht auszugehen, wurde dem Beschwerdeführer doch bereits von Prof. Dr. D\_\_\_ Mitte März 2019 - und damit vor Ablauf der drei Monate nach Art. 88a Abs. 1 IVV - eine stationäre Rehabilitation empfohlen (E. 3.2) . 5.4

Nach erfolgter Rehabilitation gingen die behandelnden Ärzte im Mai 2019 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (E. 3.3 in fine). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2019 als technischer Sachbearbeiter bei der Z. \_\_\_ AG angestellt ist (vgl. Urk. 7/111), ist eine verbesserte Erwerbsfähigkeit seit Mai 2019 ausgewiesen. Diese war auch für längere Zeit andauernd, wurde der Beschwerdeführer doch erst Ende Mai 2020 und damit rund ein Jahr später wieder bei Prof. Dr. D\_\_\_ aufgrund einer bestehenden akuten Ischialgie vorgestellt (E. 3.4). Dr. G\_\_\_

konstatierte, retro spektiv sei die Arbeitsfähigkeit mit dem Nachweis des sensorischen Ausfalls syn droms L4 rechts am 27. Mai 2020 temporär für etwa acht Wochen aufgehoben gewesen und habe danach 50 % betragen (vgl. Urk. 7/142 S. 15 f.). RAD-Arzt Dr. B. \_\_\_ ging gestützt auf die Angaben von Dr. F\_\_\_, wonach eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Juli 2020 auf 60 resp. 70 % zu einer massiven Exazerbation der Schmerzsymptomatik geführt habe (vgl. E. 3.4 in fine), von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. Urk. 7/153 S. 7 ff.). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach eine Verschlechterung erst seit Juli 2020 zu berücksichtigen ist (Urk. 7/164), ist gestützt auf die medizinischen Akten eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Mai 2020 anzunehmen. Seither hat laut Dr. F\_\_\_ eine mehrheitlich 50%ige Arbeitsfähigkeit - mithin eine Verschlechterung der

Leistungsfähigkeit - bestanden (vgl. Urk. 7/105). 5.5

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vom 10. Juni 2016 bis 8. Mai 2019 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war. Zwischen dem 8. Mai 2019 und 27. Mai 2020 war er in einer angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig, danach bis am 22. März 2021 zu 50 %. Seither ist er in einer dem Rückenleiden angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. 6.

Zu prüfen bleibt der jeweils daraus resultierende Invaliditätsgrad.

### **E. 1.5**

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, Rn 11 zu Art. 30–31). 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. 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).

### **E. 1.6.1**

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).

### **E. 1.6.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

### **E. 1.6.3**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

### **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. August 2022 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihm

spätestens ab Juni 2017 und auch für die Zeit ab dem 1. April 2019 bis mindestens 31. Oktober 2020 eine ganze Rente zuzusprechen. Ab dem 1. November 2020 sei ihm eine halbe Invalidenrente zu gewähren.

Mit Schreiben vom 28. September 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. September 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2022 (Urk. 2a; vgl. auch Verfügungsteil 2, Urk. 7/164), medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfeelektriker seit Juni 2016 gesundheitlich eingeschränkt sei. Seit Oktober 2016 sei ihm jedoch eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer den Einschränkungen angepassten Tätigkeit zumutbar, weshalb er kein Anspruch auf eine Rente habe. Erst ab Oktober 2017 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten ausgewiesen. Mithin habe der Beschwerdeführer ab Oktober 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Der Gesundheitszustand habe sich danach laufend verbessert, sodass dem Beschwerdeführer ab Januar 2019 eine angepasste Tätigkeit zu 50 % und ab April 2019 ein 60%-Pen sum zumutbar sei. Gemäss dem errechneten Invaliditätsgrad habe der Beschwerdeführer entsprechend ab April 2019 bis August 2019 Anspruch auf eine Viertelrente. Ab Juli 2020 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erneut verschlechtert und er habe wieder Anspruch auf eine Viertelrente. Im Zeitpunkt der Begutachtung liege eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor, weshalb ab April 2021 kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr bestehe.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 17. August 2022 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, aufgrund der medizinischen Aktenlage sei erstellt, dass schon ab dem 12. Januar 2016, spätestens ab dem 7. Juni 2016, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, weshalb das Wartejahr spätestens im Juni 2016 beginne und nicht erst im Oktober 2016. Mithin sei ihm ab Juni 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Weiter dürfe eine Verbesserung der Erwerbs- und

Arbeitsfähigkeit erst angenommen werden, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert habe und voraussichtlich weiterhin andauern werde. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit ab Januar 2019 sei nicht langandauernd gewesen, habe doch vom 18. April bis 14. Mai 2019 wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 27. Mai bis 31. Juli 2020 sei der Beschwerdeführer wiederum zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, weshalb ihm die ganze Invalidenrente bis zum 31. Oktober 2020 zu gewähren sei. Ab 1. November 2020 sei er angepasst zu 50 % arbeitsfähig. Er habe ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung. 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Aufgrund chronisch lumbaler Schmerzen wurde der Beschwerdeführer zur Operationsklärung an Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, verwiesen. Aus dem Arztbericht vom 30. August 2017 (Urk. 7/101/20) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer über lumbale Schmerzen sowie Schmerzen am lumbosacralen Übergang seit zwei Jahren geklagt habe. Zeitweise bestünde eine Ausstrahlung in den Oberschenkel lateral, ventral bis zum Kniebereich reichend. Die Schmerzen seien beim Sitzen am schlimmsten. Beim Gehen habe er keine Schmerzen. Prof. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte chronische Rückenschmerzen bei Segmentdegeneration L5/S1. Zusätzlich zeige sich eine Degeneration der Bandscheibe L2/3. Eine Operationsindikation sei nicht gegeben. Er empfahl die Weiterführung der konservativen Behandlung, allenfalls könne eine epidurale Infiltration L5/S1 veranlasst werden.

#### **E. 3.2**

in fine). Schliesslich berichteten sowohl Prof. Dr. D.\_\_\_\_ als auch Dr. G.\_\_\_\_ von einer stabilen Wirbelsäule. Angesichts dessen, dass Prof. Dr. D.\_\_\_\_ die Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach einer adäquaten Rehabilitation bis 100 % als möglich erachtete (E. 3.2) und die Ärzte des Rehasentrums E.\_\_\_\_ nach erfolgter Rehabilitation ebenfalls von einer bis zu 80%igen Belastungsfähigkeit sprachen (E. 3.3), ist die von Dr. G.\_\_\_\_ attestierte Leistungs- und Arbeitsfähigkeit von 80 % nachvollziehbar.

Soweit der Beschwerdeführer monierte, dass die von ihm als einschränkend empfundene Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit und ihre Folge auf die Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden

seien (Urk. 1 S. 6), ist dem entgegenzuhalten, dass seitens des Gutachters während der zwei stündigen Exploration keine Konzentrationsminderung oder andere psychische Beeinträchtigungen festgehalten wurden (E. 3.5). Da orthopädische resp. rheumatologische Schmerzzustände oftmals kaum von symptomgleichen psychosomatischen Beschwerdebildern abzugrenzen sind, kommt dem Orthopäden oder Rheumatologen auch in Bezug auf Letztere durchaus eine (beschränkte) Beurteilungskompetenz zu; jedenfalls vermag er zu erkennen, ob neben der seinem Fachgebiet zuzurechnenden Beeinträchtigung auch eine psychogene Störung für die Schmerzzustände von Bedeutung ist und somit an eine psychiatrische Fachperson überwiesen werden muss (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_918/2013 vom 19. März 2014, E. 3.3.2, I 046/04 vom 2. Februar 2005, E. 2.1, I 704/03 vom 28. Dezember 2004, E. 4.1.1).

Eine diesbezügliche Notwendigkeit zur psychiatrischen Beurteilung des Beschwerdebildes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergibt sich weder aus dem Gutachten noch aus den von den behandelnden Ärzten aktenkundigen Berichten. Im Übrigen hat Dr. G\_\_\_ die Schmerzen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - mitunter auch auf die Konzentrationfähigkeit - im Umfang einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt (E. 3.5). Die Beschwerdeführerin durfte daher annehmen, dass der Gutachter keine ernsthaften Anhaltspunkte für andere (nicht orthopädische, wirbelsäulenbedingte) Ursachen der chronischen Schmerzkrankheit gefunden hat.

Es ist somit festzuhalten, dass für die Beurteilung auf die beweiskräftige Einschätzung von Dr. G\_\_\_ abzustellen und somit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit jedenfalls seit März 2021 (Zeitpunkt der Begutachtung) in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des umschriebenen Belastungsprofils auszugehen ist. 5. 5.1

Laut Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG besteht ein Rentenanspruch frühestens ab dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war, wobei unter Arbeitsunfähigkeit hier eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen ist. Die Wartezeit von einem Jahr bei der Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit gilt in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Die Praxis sieht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % als erheblich an (Urteile des Bundesgerichts 9C\_412/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 4.3 und I 725/05 vom 30. Mai 2006 E. 2 ; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz. 24 zu Art. 28 ). Die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wird unterbrochen, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_633/2017 vom 16. Februar 2018 E.

### **E. 3.3**

Zur Verbesserung der psychophysischen Belastbarkeit, der Kraft-Ausdauer und der lumbalen Stabilisation war der Beschwerdeführer vom 18. April bis 8. Mai 2019 im Rehalzentrum E. \_\_\_ hospitalisiert. Aus dem Austrittsbericht vom 23. Juli 2019 (Urk. 7/101/15 ff.) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer regelmässig und motiviert an den Therapien teilgenommen habe und sich die Schmerzen im Verlauf regredient gezeigt hätten. Der Beschwerdeführer habe schmerzempfindlich nach Hause entlassen werden können, wobei er motiviert gewesen sei, wieder in ein berufliches Umfeld zurückzukehren. Die Belastungsfähigkeit betrage zwischen 60 und 80 %. Zur Stabilisierung und Rückfallprophylaxe werde die Fortführung der ambulanten Physio- und medizinischen Trainingstherapie empfohlen. Ferner sei eine berufliche Reintegration in einem 60%-Pensum anzustreben. Dr. med. F\_\_\_, FMH Innere Medizin, spez. Rheumatologie, erachtete eine ergonomische Arbeitsplatzabklärung als sinnvoll (vgl. Schreiben vom 24. März 2020 [Urk. 7/101/2] und 23. Juni 2020 [Urk. 7/99]).

### **E. 3.4**

). 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, a.a.O., Rz. 34 f. zu Art. 28 ). 5.2

Aufgrund der Akten ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer infolge des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms im ausgeübten Beruf als Hilfeelektriker - abgesehen von einer vorübergehenden Arbeitsfähigkeit von 50 % vom 24. Juni bis 8. Juli 2016 - seit 10. Juni 2016 dauerhaft (ohne Unterbruch)

zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 7/1, vgl. auch Urk. 7/153 S. 11 f.). Insofern lief das Wartejahr im Juni 2017 ab (E. 1.3). Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung nach Ablauf des Wartjahres im Juni 2017 mit der Begründung, dass dem Beschwerdeführer ab Oktober 2016 eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit zumutbar gewesen wäre und er ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können. Erst ab Oktober 2017 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten ausgewiesen (Urk. 7/164). Der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. I., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 8. August 2018 ist zu entnehmen, dass seit 21. Oktober 2016 eine 60 bis 80%ige Arbeitsunfähigkeit, mithin eine 20 bis 40%ige Arbeitsfähigkeit, in einer angepassten Tätigkeit gegeben sei. Je nach Verlauf sei eine langsame Steigerung auf ein 100%-Pensum bis spätestens März 2017 denkbar (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/76 S. 7). Dr. I. stützte sich dabei auf die prognostische Einschätzung der Ärzte des Rehasentrums E. (vgl. Ausstrittsbericht vom 7. Oktober 2016, Urk. 7/25). Laut RAD-Arzt Dr. B. hat sich diese Prognose jedoch nicht bestätigt. Das Ziel einer vollständigen Arbeitsfähigkeit sei weit verfehlt worden. Zwar würden zwischen Oktober 2016 bis Mai 2018 keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit vorliegen, es sei mit Blick auf die Berichte der J.

retrospektiv mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit nie mehr als 50 bis 60 % arbeitsfähig gewesen sei (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/153 S.

7).

In den von Dr. B. genannten Arztberichten vom 28. Februar sowie 26. März 2018 der J.

(vgl. Urk. 7/109/21 ff.)

wurden allerdings keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht. Es wurde lediglich auf die von Dr. F. seit Juni 2016 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit verwiesen, wobei davon auszugehen ist, dass sich die Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit bezieht

(vgl. Urk. 7/66). Dasselbe gilt für die von Prof. Dr. D. in seinem Arztbericht vom 18. April 2018 erwähnte zweijährige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 7/109/17). Konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit werden keine gemacht. Vielmehr müsste laut Dr. med. K., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, anhand eines Aufbautrainings eruiert werden, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei (vgl. Arztbericht vom 21. Februar 2018, Urk. 7/71). Insofern er schliesst sich nicht, gestützt worauf Dr. B., der den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, retrospektiv eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % in einer angepassten Tätigkeit für ausgewiesen erachtet. Dass der Beschwerdeführer - wie von der Beschwerdegegnerin behauptet - seit Oktober 2016 und auch im Zeitpunkt nach Ablauf des Wartjahres im Juni 2017 in einer angepassten

Tätigkeit 90 % arbeitsfähig war, ergibt sich demnach nicht aus den Akten. Im Rahmen einer Potenzialabklärung durch die L. \_\_\_ AG vom 4. September bis 4. Oktober 2017 war der Beschwerdeführer im geschützten Rahmen in der Lage, während vier Stunden Präsenzzeit eine volle Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu erbringen. Gemäss den Fallbearbeitern müsse diese Leistungsfähigkeit nun im ersten Arbeitsmarkt über eine längere Beobachtungszeit überprüft werden (vgl. Abschlussbericht vom 4. Oktober 2017, Urk. 7/51). Basierend darauf wurde seitens Beschwerdeführerin ab Oktober 2017 eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt auch für angepasste Tätigkeiten verneint (vgl. Urk. 7/153 S. 9). 5.3

Dr. B. \_\_\_ ging ab Januar 2019 von einem verbesserten Gesundheitszustand aus. Dem Beschwerdeführer sei der berufliche Wiedereinstieg in eine optimal angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar (Urk. 7/153 S. 7).

Er verwies dabei auf die Einschätzung von Prof. Dr. D. \_\_\_. Dieser erachtete zwar nach einem anfänglich zu friedensstellenden postoperativen Verlauf einen Arbeitsversuch ab Januar 2019 als möglich, korrigierte diese Einschätzung jedoch bereits im Dezember 2018, nach dem sich die LWS-Beweglichkeit des Beschwerdeführers

deutlich verschlechtert präsentierte. Seiner Meinung nach war zu diesem Zeitpunkt eine berufliche Reintegration aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich (E. 3.2). Angesichts dessen ist eine verbesserte Leistungsfähigkeit ab Januar 2019 nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Hinzu kommt, dass sich der Beschwerdeführer vom 18. April bis 8. Mai 2019 in stationärer Rehabilitation befand und zu 100 % arbeitsunfähig war (E. 3.3). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von jenem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nach dem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. E.

### **E. 3.5**

Am 22. März 2021 fand gutachterlich die orthopädische Exploration unter Einbezug der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) statt (Urk. 7/142). Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, konstatierte, der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er seit zwei Wochen

an zunehmende Nacken-Kopfschmerzen sowie Armschmerzen rechts leide. Die Kraft im rechten Arm sei etwa auf 30 % reduziert. Zudem habe er im Lendenwirbelsäulen (LWS)-Bereich einen dumpfen Dauerschmerz, der teilweise stechend in die Flanke bis in das rechte Gesäss ausstrahle (Urk. 7/142/6). Weiter habe der Beschwerdeführer angegeben, wenn er Schmerzen habe, Medikamente einzunehmen oder sich alternativ in die Badewanne oder ins Bett zu legen. Hierdurch erfahre er eine Linderung (Urk. 7/142/7). Im Rahmen der aktuellen Begutachtung habe sich der Beschwerdeführer in einem fließend sicheren koordinierten Gangbild bei lotgerechtem Aufbau der Wirbelsäule präsentiert. Die Funktionen der Hals-, Lenden- und Brustwirbelsäule seien nicht nennenswert eingeschränkt. Der Wirbelsäulenaufbau erscheine lotgerecht. Der Beschwerdeführer sei in entspannter Haltung auf dem Holzstuhl gesessen. Eine Schmerzfehlhaltung sei während der gesamten Untersuchung nicht angenommen worden. Die Messungen der Arm- und Beinumfangs seien rechts gegenüber links nicht signifikant seitendifferent. Eine Ursache für die gezeigte Kraftminderung für Seitwärtsbewegungen des rechten Arms könne nicht

fest gestellt werden. Eine radikuläre Reizsymptomatik könne nicht ausgelöst werden. Seit zwei Wochen werde eine vermeintliche Schwäche im rechten Schultergürtel angegeben. Die Schulterfunktion stelle sich jedoch frei dar und eine Schulter pathologie könne klinisch ausgeschlossen werden. Hinweise auf eine radikuläre Defizitsymptomatik seitens der Halswirbelsäule könne nicht festgestellt werden (Urk. 7/142/12-13) . Radiologisch liege in Höhe HWK 5/6 eine Osteochondrose mit beginnender bilateraler Neuroforamenstenose vor (Urk. 7/142/14). Der A.\_\_\_\_-Gutachter diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom nach dorsoventraler Spondylodese L2/3 sowie TLIF Spondylodese L5/S1 bei schwerer erosiver Osteochondrose L2/3 sowie Segmentdegeneration L5/S1 vom 29. Mai 2018 sowie nach L4-Ausfallsyndrom bei sequestrierter Diskushernie L4/5 vom 27. Mai 2020. Das rezidivierende Zervikalsyndrom bei fortgeschrittener monosegmentaler Osteochondrose HWK 5/6 sei ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/142/13) .

Dr. G\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer sei bereits im Jahre 2018 orthopädisch wirbelsäulenchirurgisch lumbal in zwei Etagen dorsoventral stabilisiert worden. Der Verlauf habe sich zunächst günstig gestaltet. Ein Jahr nach der Operation habe der Beschwerdeführer jedoch einen Bandscheibenvorfall in der Segmenthöhe L4/5 auf der rechten Seite entwickelt, wodurch es zu einer sensorischen Defizitsymptomatik gekommen sei. Die lokalen Infiltrationen hätten geholfen. Beruflich habe der Beschwerdeführer im Jahr 2019 auf eine Tätigkeit des technischen Sachbearbeiters mit einer körperlich leichten Beanspruchung gewechselt. Derzeit arbeite der Beschwerdeführer in einem 50%-Pensum, wobei er sich nicht in der Lage fühle, die Arbeitsfähigkeit zu steigern. Dr. G\_\_\_\_ beurteilte den Verlauf günstig und führte aus, aus orthopädischer Sicht gebe es keine Hindernisse für eine weitere Steigerung des Pensums. Er hielt folgendes Belastungsprofil fest: körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg. Tätigkeiten in Zwangshaltungen (Vorbeuge) und über Kopf seien zu vermeiden, ebenso Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen. Die Arbeitsfähigkeit sei unter Berücksichtigung des Belastungsprofils aufgrund der Reduktion von Arbeitstempo und Produktivität bei ständiger Schmerzsymptomatik um 20 % leistungsgemindert. Eine darüber hinausgehende Arbeitsunfähigkeit lasse sich orthopädisch nicht begründen. Die vom Beschwerdeführer als eingeschränkt angegebene Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit könne orthopädisch nicht erfasst werden. Ein hoher Leidensdruck sei während der Exploration nicht feststellbar gewesen (Urk. 7/142/13-15) .

### **E. 3.6**

Wegen Ein- und Durchschlafstörungen mit Morgenmüdigkeit und wegen kribbelartigen Taubheitsempfindungen in Schulter und Arm wurde der Beschwerdeführer im Zentrum H.\_\_\_\_ vorstellig. Die untersuchenden Ärzte berichteten in ihrem Arztbericht vom 9. August 2021 (Urk. 7/149), beim Beschwerdeführer liege eine erlernte Schlafstörung vor, die sich neben den schmerzabhängigen Schlafproblemen entwickelt habe. In der Behandlung der erlernten Schlaflosigkeit seien Verhaltensstrategien langfristig die wirksamste Therapie. 3. 7

RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ konstatierte schliesslich in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2021 (Urk. 7/153 S. 11), die im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung erhobenen klinischen sowie nativ-radiologischen Befunde seien bei der funktionellen, versicherungsmedizinischen Beurteilung berücksichtigt worden. Die laut dem Bericht des

Zentrums H.\_\_\_\_ diagnostizierte «chronische In som nie» sei nicht organisch, sondern funktionell bedingt durch eine konditionierte Schlafstörung. Damit lägen keine medizinischen Tatsachen vor, die der gutachterlichen/versicherungsmedizinischen Bewertung der funktionellen Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit widersprechen würden.

4. 4.1

Es ist nach einhelliger ärztlicher Einschätzung erstellt, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Hilfselektriker

auf Baustellen aufgrund eines lumbalvertebralen bis lumbospondylogenen Schmerzsyndroms nicht mehr zumutbar ist (vgl. Urk. 7/153 S. 7) . Dies ist unbestritten.

Indes bestehen divergente Beurteilungen darüber, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als technischer Sachbearbeiter oder jede andere behinderungsangepasste Tätigkeit zuzumuten ist. Während Dr. F.\_\_\_\_ eine leichte, wechselseitige Tätigkeit im Umfang von 50 % als zumutbar einschätzte (vgl. E. 3.4) und auch Prof. Dr. D.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer in einer rückenangepassten Tätigkeit zu mindestens 50 % arbeitsfähig erachtete (vgl. E. 3.2), ging RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ gestützt auf die Beurteilung des orthopädischen Gutachters Dr. G.\_\_\_\_ von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils aus (vgl. vorstehend E. 3.5 und E. 3.7). Die Ärzte des Zentrums H.\_\_\_\_ äusserten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.6) und die Ärzte im Rehasentrum E.\_\_\_\_ empfahlen nach Klinikaustritt im Mai 2019 die berufliche Reintegration in einem 60%-Pensum, wobei die Leistungsfähigkeit zwischen 60 und 80 % betrage (vgl. E. 3.3) . 4.2

Das Gutachten basiert auf einer umfassenden orthopädischen Untersuchung (Urk. 7/142 S. 10 ff., 33 ff.) und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben (Urk. 7/142 S. 21-32). Hierbei hat sich Dr. G.\_\_\_\_ auch mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Übereinstimmend mit dem von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ festgehaltenen Belastungsprofil (vgl. E. 3.2 in fine) sowie der im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit beobachteten Belastbarkeit, wonach leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über 20 kg zumutbar seien (vgl. Urk. 7/142/37), erachtete er (Dr. G.\_\_\_\_) nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg und ohne Zwangshaltungen zu 80 % zumutbar. Die 20%ige Leistungsminde rung resultiere aus einem reduzierten Arbeitstempo und Produktivität infolge der Schmerzsymptomatik (vgl. vorstehend E. 3.5). Ebenso erachtete Prof. Dr. D.\_\_\_\_

die Leistungsfähigkeit infolge eines erhöhten Pausenbedarfs eingeschränkt (E. 3.5).

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art. 6 Abs. 1 IVG)

### **E. 6.1**

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in 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).

### **E. 6.2.1**

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 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

### **E. 6.2.2**

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen anhand des bei der Y.\_\_\_\_ AG in einem vollen Pensum erzielbaren Einkommens (Urk. 7/ 152), was weder strittig noch zu beanstanden ist (vgl. E. 6.2.1 hiervor). Nach Angaben der Arbeitgeberin im Arbeitgeberfragebogen vom 23. September 2016 (Urk. 7/ 18) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik, T1.1.15

Nominallohnindex 2016-2020, Männer; Veränderung gegenüber Vorjahr, 2017: 0.4%, 2018: 0.5%, 2019: 0.9%, 2020 und 2021: je 0.8%) bezifferte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen (Basis 2016) mit Fr. 60'691.80 (Fr. 4'650.-- x 13 x 1.004) im Jahr 2017, Fr. 61'544.20 im Jahr 2019, Fr. 62'036.55 im Jahr 2020 und Fr. 62'532.85 im Jahr 2021.

### **E. 6.3**

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa).

Ist die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich, können für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch

Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Rz. 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1).

#### **E. 6.4**

.1

Im Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs (vgl. E. 5.2) bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten und damit ein Invaliditätsgrad von 100% (vgl. E. 1.3). Demnach hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2017 Anspruch auf eine ganze Rente. 6.4.2

Nach Abschluss der Rehabilitation im Rehasentrum E.\_\_\_\_ am 8. Mai 2019 ist eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für jede den Leiden angepasste Tätigkeit gegeben, welche per Mai 2020 auf 50% reduziert wurde

(vgl. E. 5.4 hiervor).

Seit Juni 2019 arbeitet der Beschwerdeführer bei der Z.\_\_\_\_ AG. Aus dem Arbeitgeberfragebogen vom 15. September 2020 (Urk. 7/111) ergibt sich, dass der monatliche Lohn in einem 100%-Pensum ab Januar 2020 Fr. 5'200.-- beträgt und der Beschwerdeführer seit Januar 2020 höchstens zu 50% arbeitsfähig war. Welchen Lohn der Beschwerdeführer seit Juni 2019 erhalten hat, ist nicht ersichtlich und von stabilen Verhältnissen und voller Ausschöpfung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit kann nicht ausgegangen werden. Es reicht fertigt sich daher, das Invalideneinkommen im Jahr 2019 gestützt auf die statistischen Durchschnittslöhne zu ermitteln. Da körperlich leichte Arbeiten nicht nur auf den Sektor 3 (Dienstleistungen) beschränkt sind, kann das statistische monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen von Fr. 5'417.-- (LSE 2018, TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) heran gezogen werden (vgl. E. 6.3 hiervor). Das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'417.-- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2019 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T4) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2019 (Bundesamt für Statistik, T1.1.15

Nominallohnindex 2016-2020, Männer; Veränderung gegenüber Vorjahr, 2019: 0.9%) und einer Leistungsbeschränkung von 60

% auf ein Jahreseinkommen von Fr.

41'025.90 im Jahr 2019 ( $Fr. 5'417.- \times 12 : 40 \times 41,7 \times 1.009 \times 0.6$ ) hoch zu rechnen. Das anzurechnende Invalideneinkommen beträgt ab anfangs Mai 2019 somit Fr. 41'025.90.

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 61'544.-- (vgl. E. 6.2.2) mit diesem Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'519.-- oder ein Invaliditätsgrad von 33% ( $[Fr. 61'544.- - Fr. 41'025.-] : Fr. 61'544.-$ ). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV besteht somit ab dem 1. August 2019 kein

Anspruch auf eine Invalidenrente mehr.

#### **E. 6.4.3**

Für den Zeitraum von Mai 2020 bis 22. März 2021, als dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit beim neuen Arbeitgeber medizinisch-theoretisch zu zumuten war und er diese Leistungsfähigkeit auch effektiv in stabilem Arbeitsverhältnis ausübte, bemass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand des erzielten 50%igen Lohnes, was nicht zu beanstanden ist. Das anzurechnende Invalideneinkommen beträgt ab

Anfang Mai 2020 Fr. 33'800.-- (Fr. 5'200.-- x 13 x 0.5). Wird mit der Beschwerdegegnerin das entsprechend der Nominallohnerhöhung auf das Jahr 2020 angepasste Valideneinkommen von Fr. 62'036.55 (vgl. E. 6.2.2) dem Invalideneinkommen gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'237.-- oder ein Invaliditätsgrad von gerundet 45%. Gestützt auf Art. 29 bis IVV muss der Beschwerdeführer keine Wartezeiten mehr zurück legen und hat damit ab 1. Mai 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (vgl. E. 1.3).

#### **E. 6.4.4**

Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung am 22. März 2021 ist dem Beschwerdeführer ein 80%-Pensum zumutbar. Da er die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft, durfte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen wieder um anhand der Tabellenlöhne bestimmen und auf Fr. 53'073.30 (Fr. 5'261.-- [LSE 2020] x

#### **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. 8.1**

Das vorliegende Verfahren betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, es ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Angesichts des geringen Ob siegens des Beschwerdeführers sind sie zu 1/3 (300.--) der Beschwerdegegnerin und zu 2/3 (600.--) dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

#### **E. 8.2**

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 und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Nach Massgabe des Unterliegens erscheint eine um drei Viertel gekürzte Prozessentschädigung bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zu züglich Mehrwertsteuer) von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Juli 2022 insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Juni 2017 bis 31. Juli 2019 eine ganze Rente und für den Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis 30. Juni 2021 eine Viertelrente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - 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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst Stadler

## **E. 9**

/3). Dr. F\_\_\_ führte am 16. August 2020 aus, es sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Juli 2020 auf anfänglich 60% und später auf 70% habe zu einer massiven Exazerbation der lumbalen Problematik, einhergehend mit schmerzbedingter Schlafstörung, geführt. Er (Dr. F\_\_\_) erachte den Beschwerdeführer in einer leichten, wechselstetigen Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Dabei verwies er erneut auf eine ergonominische Arbeitsplatzabklärung (Urk. 7/105).

## **E. 12**

: 40 x 41,7 [Jahr 2021] x 1.008 x 0.8) festsetzen (vgl. E. 6.3).

Aus der Gegenüberstellung der Werte ergibt sich

ein Invaliditätsgrad von 15% ([Fr. 62'533.-- - Fr. 53'073.--]):

Fr. 62'533.--). Demnach ist die Viertelrente unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV bis 30. Juni 2021 zu befristen. 7.

Nach diesen Erwägungen ist die Beschwerde in Aufhebung der angefochtenen Verfügung insoweit teilweise gutzuheissen, als der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2017 bis 31. Juli 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung und vom 1. Mai 2020 bis 30. Juni 2021 Anspruch auf eine Viertelrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

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