

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00108 vom 4. März 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-03-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00108](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00108)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00108 du 4 mars 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00108 del 4 marzo 2007

## Erwägungen

### E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 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 ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd; AHI 2002 S. 64 Erw. 1, 1999 S. 246 Erw. 3a; vgl. auch BGE 131 V 165 Erw. 2.2, 130 V 343 und 125 V 417 f. Erw. 2d). Nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad

der Invaliditäts der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

Die von der Rechtsprechung zu Art. 41 aIVG entwickelten revisionsrechtlichen Grundsätze haben durch das Inkrafttreten von Art. 17 ATSG am 1. Januar 2003 keinerlei Änderung erfahren und sind weiterhin anwendbar. Ebenso wenig hat die Regelung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in der Regel drei Monate andauern muss, damit sie eine revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung des Rentenanspruches begründet, durch die auf den 1. Januar und 1. März 2004 in Kraft getretenen Modifikationen dieser Bestimmung eine Änderung erfahren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 16. Oktober 2006 in Sachen P., I 262/06, Erwägung 2.2, mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist die Frage, ob eine erhebliche, das heisst mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfugung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfugung zu beurteilen. Wird - wie vorliegend - rückwirkend eine abgestufte Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 16. Oktober 2006 in Sachen P., I 262/06, Erwägung 2.3, mit Hinweisen).

3.7 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 Verfugung 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 261 Erw. 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 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

3.8 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für

das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

#### **E. 4**

4.1 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer ab dem 27. September 1998 zumindest bis 10. Juli 2002 voll arbeitsunfähig war und ihm somit nach Ablauf des Wartjahres (27. September 1999; vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung) bis 31. Juli 2002 grundsätzlich eine ganze Invalidenrente zustand. Unbestritten ist auch, dass sich der Beschwerdeführer erst im Juni 2002 und somit verspätet zum Leistungsbezug angemeldet hat und ihm diese Rente daher erst mit Wirkung ab 1. Juni 2001 auszurichten ist (Art. 48 Abs. 1 Satz 1 IVG).

Streitig und zu prüfen ist hingegen der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ab 1. August 2002.

4.2 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 27. September 1998 bis zum Austritt aus der Rehaklinik Y. am 10. Juli 2002 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Seit 11. Juli 2002 sei er in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2).

4.3 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor (Urk. 1 S. 9), dass er nach wie vor an erheblichen Schmerzen in der Schulter und dem linken Knie sowie an Gefühlsstörungen in der rechten Hand leide, stark depressiv erscheine und keine Möglichkeit für eine sinnvolle Verwertung einer allfälligen Resterwerbsfähigkeit sehe. Aufgrund des Austrittsberichts der Rehaklinik Y. aus dem Jahre 2002 könne im Jahre 2005 keine abschliessende Beurteilung seines Gesundheitszustandes vorgenommen werden. So leide er inzwischen auch an unfallfremden Beeinträchtigungen im linken Knie sowie an solchen in psychischer Hinsicht. Die Beschwerdegegnerin sei daher zu verpflichten, den aktuellen Gesamtzustand des Beschwerdeführers anhand eines polydisziplinären Gutachtens abzuklären. Dies müsse umso mehr gelten, als die Rehaklinik Y. dem Beschwerdeführer beim Austritt weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zuerkannt und ihm die SUVA bis Ende Februar 2004 das volle Taggeld ausgerichtet habe.

#### **E. 5**

5.1 Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik Y. vom 24. Juli 2002 (Urk. 9/35), wo der Beschwerdeführer vom 29. Mai bis 10. Juli 2002 hospitalisiert gewesen war, leidet dieser an einer endgradig schmerzhaft eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts mit einem klinisch stabilen AC-Gelenk und unklaren Paresen der rechten Hand.

Differentialdiagnostisch bestehe der Verdacht auf eine Läsion der kaudalen Anteile des rechten Plexus brachialis unklarer Ursache. Das arbeitsrelevante Problem betreffe die rechte Schulter. Für repetitives Arbeiten über Schulterhöhe, Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten in Zwangshaltung sowie Ersteigen von Leitern und Gerüsten sei der Beschwerdeführer vorerst noch eingeschränkt. Der angestammte Beruf als Lastwagenchauffeur sei erhalten. Ein Arbeitsversuch im Juli 2002 sei gescheitert. Beim Eintritt in die Rehaklinik Y. \_\_\_ sei er zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Bei der Vorstellung in der Abteilung für berufliche Wiedereingliederung habe sich der Beschwerdeführer selber nicht mehr für arbeitsfähig gehalten, auch nicht für leichte Tätigkeiten. Bis zum Austritt aus der Rehaklinik Y. \_\_\_ sei der Beschwerdeführer zur Einsicht gelangt, dass er möglicherweise wieder eine berufliche Tätigkeit in einem der Behinderung angepassten Rahmen aufnehmen könne. Der SUVA-Aussendienstmitarbeiter solle daher Kontakt mit dem Arbeitgeber aufnehmen, um die Möglichkeit eines Arbeitseinsatzes für eine leichtere Tätigkeit zu evaluieren. Medizinisch-theoretisch wäre dem Beschwerdeführer die bisherige, angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur (ohne Be- und Entladen und den genannten Einschränkungen) in vollem Umfang zuzumuten. Sollte diese jedoch den kraftvollen Einsatz des rechten Armes (zum Beispiel Be- und Entladen) notwendigerweise beinhalten, sei dies nicht zumutbar. Bis zur Abklärung durch den Aussendienstmitarbeiter werde der Beschwerdeführer mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % entlassen. Anschliessend müsse die Arbeitsfähigkeit durch den Kreisarzt oder den weiterbehandelnden Hausarzt festgelegt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der medizinischen Beurteilung führten die Ärzte der Rehaklinik Y. \_\_\_ erlösend aus, dass sich der Beschwerdeführer im Jahr 1998 eine AC-Gelenkluxation Tossy III rechts zugezogen habe. Nach vier Operationen liege nun klinisch eine endgradig schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts vor. Das AC-Gelenk sei klinisch und konventionell radiologisch stabil. Die Rotatorenmanschette sei nicht pathologisch. Der Beschwerdeführer sei sehr schmerzfixiert. Ein physiotherapeutischer Zugang sei nicht gefunden worden, so dass eine Therapiepause empfohlen werde. Bei Eintritt in die Klinik habe sich klinisch eine Krallenstellung der Finger III-V an der rechten Hand bei vollständigem Faustschluss und Angaben von Parästhesien in denselben Fingern, aufsteigend nach proximal bis zum Ellenbogen gezeigt. Aus neurologischer Sicht handle es sich wahrscheinlich um eine Läsion der kaudalen Anteile des rechten Plexus brachialis, wobei die Ursachenumstände entsprechend obiger Beurteilung unklar geblieben seien. Eine operative Revision werde nicht empfohlen. Entsprechend der handchirurgischen Beurteilung werde eine Intrinsic-Plus Schiene für den nächtlichen Gebrauch abgegeben. Bis zum Austritt erscheine der klinische Befund der Krallenstellung rückläufig.

5.2 Ä Ä Ä Dr. A. \_\_\_ diagnostizierte beim Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 24. August 2002 (Urk. 9/33) ein chronisch schmerzhaftes Schultergelenk rechts mit eingeschränkter Beweglichkeit bei einem Status nach einer AC-Gelenkluxation und einem Status nach viermaliger Operation, eine partielle Läsion der kaudalen Anteile des Plexus brachialis rechts mit Teilausfällen der Finger III-V und peripheren Parästhesien. Unter der Voraussetzung, dass der rechte Arm geschont werden könne, sollte eine Arbeitsfähigkeit als Chauffeur erreichbar sein. In einer behinderungsangepassten

Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine Arbeitstätigkeit ganztags zumutbar.

5.3 Laut der im Schlussbericht der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X. vom 30. September 2003 (Urk. 9/62) enthaltenen ärztlichen Stellungnahme steht beim Beschwerdeführer eine Funktionseinschränkung von Schulter/Arm rechts im Vordergrund. Die schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts bei einem klinisch stabilen AC-Gelenk habe sich nach einer Traumatisierung mit AC-Luxation rechts am 29. (richtig: 27.) September 1998 entwickelt, wobei nach primär konservativer Behandlung am 5. März 1999 bei in der Folge chronischer Instabilität ein Transfer des Ligamentum coraco-caromiale sowie eine laterale Clavicularresektion erfolgt seien. Wegen erneuter Instabilität der lateralen Clavicula sei der Beschwerdeführer am 22. Oktober 1999 mit acromioclavicularer Stabilisation (Bosworth-Schraube) und einer Bandplastik (Palmaris longis) erneut operiert worden. Die Metallentfernung sei dann am 13. Februar 2001 durchgeführt worden. Bei persistierender schmerzhafter Funktionseinschränkung der rechten Schulter sei am 13. Februar 2001 auch noch eine rechtsseitige Schulterarthroskopie mit Débridement der Subscapularissehne und einer partiellen subacromialer Bursektomie sowie einer Acromioplastik durchgeführt worden. Ein Arbeitsversuch in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur sei im Juli 2001 gescheitert. Gemäss Beschwerdeführer habe er am ersten Tag eine Kontusion am linken Knie erlitten. Gleichzeitig sei ihm auch ein Palettrolli über die Grosszehe links gefahren. Bei den geprüften, weitgehend ebenerdig und unter Wechselbelastung leicht belastenden Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer durch geklagte Restbeschwerden im Bereich vom linken Knie und dem Grosszehengrundgelenk links nicht in relevanter Weise zusätzlich beeinträchtigt gewesen. Im Rahmen der berufsorientierten Abklärungen sei der Beschwerdeführer bei verschiedenen, den rechten Arm nur wenig belastenden Tätigkeiten ganztags eingesetzt worden. Auffällig sei dabei ein belastungsabhängig verstärktes Schwitzen im Bereich der rechten Hohlhand gewesen. Dies habe sich bei verschiedenen mehr feinmotorischen Tätigkeiten, wie zum Beispiel in der Metall-/Montageabteilung, ständig ausgewirkt. Bei körperlich und zum Teil auch den rechten Arm etwas weniger stark belastenden Tätigkeiten, geprüft in der Holzabteilung, sei gelegentlich ein etwas vorgezogener Arbeitsschluss gewährt worden. Aus medizinischer Sicht und unter Berücksichtigung der Abklärungsergebnisse sei eine körperlich leichte, den Arm und die Hand rechts nur gering belastende Tätigkeit zeitlich uneingeschränkt ganztags zumutbar. Unter Berücksichtigung einer adäquat bemessenen Einarbeitungszeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zum Beispiel bei einer wenig belastenden Maschinenbedienarbeit, bei der keine Armeinsatzrechte über Schulterhöhe gefordert würden und wo idealerweise die dominante linke obere Extremität überwiegend eingesetzt werden könne. Bei einer geeigneten Tätigkeit würde sich zudem das beobachtete Schwitzen im Hohlhandbereich rechts nicht beeinträchtigend auswirken. Linksbetont beidseitig und in einer ergonomisch günstigen Körperposition seien leichte Gewichtsbelastungen gelegentlich (geprüft max. 8-10 Kilogramm) zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sollte zudem die Möglichkeit zur Wechselbelastung bieten, ohne monoton repetitive Belastungen für die rechte obere Extremität und ohne gefordertes Besteigen von Sprossenleitern oder Gerüsten. Eine zukünftige Tätigkeit müsse auch eine angegebene Körperempfindlichkeit berücksichtigen. Bei beruflich geforderter Benutzung eines Fahrzeuges wäre der Beschwerdeführer auf eine automatische Gangschaltung angewiesen, allenfalls könnte er bei überwiegendem Lenken mit der linken Hand von



diese Beurteilung umstossen und einen unfallbedingten Mechanismus dieser Störung aufdecken würden. Die seit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Abklärungs- und Ausbildungsstätte X.\_\_\_\_ erfolgten medizinischen Abklärungen, insbesondere die Untersuchung der HWS anhand eines MRIs, hätten keine neuen medizinischen Befunde, die eine Änderung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit oder der Eingliederungsmöglichkeit erforderten, ergeben. Der Beschwerdeführer sei im Sinne der Einschätzung durch die Abklärungs- und Ausbildungsstätte X.\_\_\_\_ arbeitsfähig.

6.1.1.1.1.1.1

6.1.1.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2002 (Urk. 9/35). Die anlässlich des Aufenthaltes in der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ (Urk. 9/35) erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen sowie die Einschätzung der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit stimmen im Wesentlichen mit den anderen, von der IV-Stelle eingeholten und mit den sich in den Akten der SUVA befindenden Arztberichten überein. Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht geltend, die erhobenen Befunde oder Diagnosen seien unrichtig. Vielmehr wendet er ein, dass er mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auch an Kniebeschwerden links und an einer Depression sowie einer somatoformen Schmerzstörung leide. Diese Beschwerden seien in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit durch die Ärzte der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden. Der medizinische Sachverhalt sei daher diesbezüglich ungenügend abgeklärt worden.

6.2.1.1.1.1 Es ergibt sich aus den Akten und den Angaben des Beschwerdeführers, dass dieser im Rahmen eines vom 2. bis 4. Juli 2001 dauernden Arbeitsversuches als Chauffeur zu 50 % sein linkes Knie an einem Palettrolli angeschlagen und sich dabei eine Kontusion zugezogen hat (Urk. 3/3, Urk. 9/62 und Urk. 9/98). Im Austrittsbericht der Ärzte der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2002 (Urk. 9/35) werden Kniebeschwerden (Schmerzen am rechten Unterschenkel, im Bereich der Narbe sowie ein Knarren/Knacken im linken Kniegelenk) erwähnt. Das Knie war jedoch schmerzfrei, bei festgestellter voll erhaltener Beweglichkeit und Kraftentfaltung. Mithin ist auch davon auszugehen, dass diese Beschwerden zu keiner weiteren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Anlass gaben.

1.1.1.1.1.1 Auch in den Berichten der Ärzte der Klinik V.\_\_\_\_, "\_\_\_\_", bei welchen der Beschwerdeführer wegen der Schultersymptomatik bis Oktober 2001 regelmässig in Behandlung stand, finden sich, keine Hinweise auf allfällige einschränkende Kniebeschwerden (Urk. 9/98). Ebenso wenig enthalten die Berichte derjenigen Ärzte, welche den Beschwerdeführer in der Folge wegen der Beschwerden in der rechten Hand untersuchten, entsprechende Angaben (Urk. 9/98), und berichtete Dr. med. E.\_\_\_\_, Leiter der Poliklinik, Neurologische Klinik und Poliklinik, Spital U.\_\_\_\_, am 11. Juli 2003 (Urk. 9/98), dass hinsichtlich der Beine nur normale Befunde zur Kraft, Sensibilität und Muskeleigenreflexe (MER) zu erheben seien. Bei dieser Aktenlage ist ohne weiteres der Schluss zu ziehen, dass der Beschwerdeführer bis im Juli 2003 nicht über massgebliche Kniebeschwerden geklagt hat, weshalb sie sich auch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken konnten.

1.1.1.1.1.1 Aus dem Schlussbericht der Ärzte der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X.\_\_\_\_ vom 30. September 2003 (Urk. 9/62) geht hervor, dass beim Beschwerdeführer ein Status nach einer Kontusion des linken Knies und im Bereich des

Grosszehngelenkes links vom Juli 2001 bei einem residuellen vorderen Knieschmerz links sowie einer Bewegungseinschränkung des Grosszehngrundgelenkes links und ein Status nach medialer Meniskusoperation am Knie links (während des Militärdienstes in Portugal) bestehen. Den sich daraus ergebenden Beschwerden attestierten die Ärzte der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X.\_\_\_\_ aber keine invalidisierende Wirkung. Damit sind die vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeflossen.

Dr. A.\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer im Frühjahr 2004 an Dr. C.\_\_\_\_ überwiesen, um ein MRI des linken Knies zu erstellen. Gemäss Verfügung der SUVA vom 3. Juni 2004 (Urk. 3/2) hat ihr der Beschwerdeführer durch Dr. A.\_\_\_\_ Beschwerden am linken Knie, welche er auf ein Anschlagen des linken Knies am Gestänge eines Palettrollis am 3. Juli 2001 zurückführte, melden lassen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht auszuschliessen, dass sich im Jahr 2004 eine Verschlechterung der Symptomatik am linken Knie ergeben hat.

In seinem Bericht vom 14. Dezember 2004 (Urk. 9/17) hat Dr. A.\_\_\_\_ aber keine Kniebeschwerden mehr erwähnt. Aus diesem Umstand ist höchstens auf eine vorübergehende, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigende Verschlechterung des Zustandes am linken Knie zu schliessen. Dass sich seither erneut eine massgebliche Verschlechterung ergeben hätte, wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

Damit besteht keine Veranlassung zur Vornahme von weiteren Abklärungen hinsichtlich der Frage, inwiefern das linke Knie den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit einschränkt.

6.3 Zwar wurde der Beschwerdeführer während seines Aufenthaltes in der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ als schmerzfixiert beschrieben (Urk. 9/35 S. 3), und finden sich Hinweise in den medizinischen Akten, dass nicht sämtliche der geklagten Beschwerden mit einem objektiven Befund erklärt werden können (Urk. 9/98). Dem Beschwerdeführer ist dahingehend zuzustimmen, dass es sich dabei um Indizien für eine psychische Überlagerung handeln kann. Ebenso geht aus dem neurologischen Konsilium der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ hervor, dass aufgrund der Diskrepanz zwischen den Paresen und den Atrophien eine funktionelle Komponente möglich ist (Urk. 9/35 S. 2). Da funktionelle Beschwerden des Skelett- und Muskelsystems der Gruppe der somatoformen Störungen zugeordnet werden können (vgl. <http://www.biologie.de/biowiki/Psychosomatik>), deutet allenfalls auch dieser Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung hin. Dennoch findet sich in keinem der vorhandenen Arztberichte eine entsprechende Diagnose und hat keiner der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte auf das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung hingewiesen, auch nicht verdachtsweise. Im Weiteren hat auch keiner dieser Ärzte jemals die Überweisung an einen Psychiater zur Behandlung und/oder Abklärung vorgeschlagen. Sowohl die Ärzte der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ wie auch diejenigen der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X.\_\_\_\_ sind mit psychosomatischen Krankheitsbildern vertraut. Da diese keine psychiatrische Abklärung und/oder Behandlung vorgeschlagen haben, ist davon auszugehen, dass während der jeweiligen Aufenthalte des Beschwerdeführers keine Auffälligkeiten, welche auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert hindeuten, bemerkt werden konnten. SUVA-Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, "\_\_\_\_", sprach sich aufgrund der grossen Diskrepanz zwischen den klinisch/neurographischen Befunden und der präsentierten

Klinik gegen das Vorliegen einer psychischen Erkrankung aus und äusserte sogar den Verdacht auf eine vorsätzliche Aggravation (Bericht vom 8. November 2003, Urk. 9/98). Dies ist angesichts der von Dr. med. G. \_\_\_\_, Oberarzt, Klinik V. \_\_\_\_, festgestellten grossen Diskrepanz zwischen der präsentierten Schwäche am rechten Arm und in der entsprechenden Hand sowie den eigentlich fehlenden Atrophien nachvollziehbar (Bericht von Dr. G. \_\_\_\_, vom 28. Oktober 2002, Urk. 9/98). Ebenso hat der behandelnde Chirurg Dr. A. \_\_\_\_, in seinem jüngsten Bericht vom 14. Dezember 2004 (Urk. 9/17) nichts angegeben, was auf eine psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers hinweisen würde. Seine Anamnese und Diagnosen beziehen sich allesamt auf die somatische Erkrankung des Beschwerdeführers. Im Weiteren kann den Akten nicht entnommen werden und hat der Beschwerdeführer weder dargetan noch belegt, dass er in psychiatrischer und allenfalls auch medikamentöser Behandlung steht. Seine Angaben in der Beschwerde, an einer schweren Depression sowie einer somatoformen Schmerzstörung zu leiden (Urk. 1 S. 8), sind daher weder belegt noch glaubhaft. Unter diesen Umständen besteht kein hinreichender Anlass zur Vornahme von psychiatrischen Abklärungen zur Feststellung eines allfälligen, die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigenden psychischen Leidens mit Krankheitswert (vgl. dazu: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 10. Februar 2003, I 435/01, Erw. 3.2.3 mit Hinweisen).

6.4.4.4 Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass es an die Arbeitsfähigkeit zusätzlich mindernden psychischen und/oder somatischen Leiden mit Krankheitswert fehlt. Die Arbeitsfähigkeit bestimmt sich demnach in Übereinstimmung mit dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 24. Juli 2002 (Urk. 3/35) und dem Schlussbericht der Ärzte der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X. \_\_\_\_, vom 30. September 2003 (Urk. 9/62) sowie dem Bericht von Dr. A. \_\_\_\_, vom 14. Dezember 2004 (Urk. 9/17) ausschliesslich nach Massgabe der Beeinträchtigung durch den Beschwerdekomples am linken Arm. Die genannten Berichte, und dabei insbesondere diejenigen der Rehaklinik Y. \_\_\_\_, sowie der Ärzte der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X. \_\_\_\_, sind nach dem Gesagten für die erheblichen Belange umfassend, beruhen diesbezüglich auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Anamnese (Vorakten) abgegeben worden, leuchten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation ein und enthalten begründete Schlussfolgerungen. Dem Beschwerdeführer gelingt es nicht, Zweifel an der Zuverlässigkeit, insbesondere der Aktualität dieser Berichte, aufkommen zu lassen, weshalb diesen volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Dem Beschwerdeführer ist, bei gebotener objektiver Betrachtungsweise, eine Willensanstrengung zur Überwindung seiner Selbstlimitierung zumutbar. Demnach ist auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Y. \_\_\_\_, sowie den Schlussbericht der Ärzte der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X. \_\_\_\_, abzustellen und davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seit 11. Juli 2002 in medizinisch-theoretischer Hinsicht eine körperlich leichte, den Arm und die Hand rechts nur gering belastende Tätigkeit zeitlich uneingeschränkt ganztags zumutbar ist (Urk. 9/35 und Urk. 9/62). Wie bereits erwähnt, steht diese Beurteilung in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt Dr. A. \_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 14. Februar 2004 (Urk. 9/17) in einer behinderungsangepassten Tätigkeit für vollständig arbeitsfähig hielt. Daran vermag auch die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers selber, welcher sich gänzlich nicht mehr für arbeitsfähig hält, nichts zu ändern. Dies gilt insbesondere deshalb, weil der

Beschwerdeführer seine eigenen Möglichkeiten geringer einschätzt, als dass sie tatsächlich mittels eines in der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X.\_\_\_\_ durchgeführten Palmetto Achievement Challenge Tests (PACT) objektiviert werden konnten (Urk. 9/62 S. 3).

Im Hinblick auf die Invaliditätsbemessung und den Beginn des Rentenanspruchs ist zusammenfassend festzuhalten: Der Beschwerdeführer war von September 1998 bis Juli 2002 für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Seit August 2002 ist er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

## E. 7

7.1 Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Dabei ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 f. Erw. 4a). Ein solcher wäre vorliegend frühestens für das Jahr 2001 festzusetzen (Beginn der Arbeitsunfähigkeit im September 1998 [Urk. 9/98], jedoch verspätete Anmeldung [24. Juni 2002, Urk. 9/95] Art. 48 Abs. 2 IVG). Ferner ist das Jahr der strittigen Rentenherabsetzung (2002) zu beachten. Bei beiden Einkommen ist gegebenenfalls der bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses eingetretenen Nominallohnentwicklung Rechnung zu tragen.

7.2 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität von der versicherten Person erzielten Einkommens (sogenanntes Valideneinkommen) ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (BGE 125 V 157 Erw. 5c/bb; RKUV 1993 Nr. U 168 Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensentwicklung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens bzw. vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit erzielt hat, auszugehen.

Die Beschwerdegegnerin hat für das Jahr 2002 ein Valideneinkommen von Fr. 60'706.-- angenommen (Urk. 2). Dabei stützte sie sich auf die entsprechenden Berechnungen der SUVA, welche davon ausging, dass der Beschwerdeführer bei der T.\_\_\_\_ AG, "\_\_\_\_", im Jahr 1997 Fr. 4'110.-- pro Monat verdient hat, was auch dem Eintrag im individuellen Konto für das Jahr 1997 entspricht (Fr. 51'825.-- im Jahr bzw. Fr. 3'987.-- [Fr. 51'825 ./ 13] pro Monat [Urk. 9/55]). Gemäss Angaben der SUVA hätte das Einkommen des Beschwerdeführers bei dieser Firma in der Zeit von 1997 bis 2003 eine Lohnentwicklung von 13,5 % erfahren. (Urk. 9/98/4/-8/15). Zu beachten bleibt indes, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalles arbeitslos gewesen war und die vormalig inne gehabte Stelle bei der T.\_\_\_\_ AG nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hatte. Es kann daher - im Ergebnis auch zu Gunsten des Beschwerdeführers - auf den letzten, im gelernten Beruf als Lastwagenchauffeur erzielten Lohn bei der Firma Z.\_\_\_\_ abgestellt werden. Nach Angaben dieses Arbeitgebers hätte er ohne gesundheitliche Einschränkungen im Jahre 2000 Fr. 4'500.--, 2001 Fr. 4'700.-- und 2002 Fr. 4'900.-- verdient (Urk. 9/54), was insbesondere im relevanten Jahr 2002 ein Einkommen von Fr. 63'700.-- ergeben hätte.

7.3 Für die Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden. Dies gilt



Veranlassung gibt, führte dies zu einem Invalideneinkommen von Fr. 42'756.-- und einer Lohneinbusse von Fr. 20'944.--, woraus ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 32,9 % resultierte.

In Anwendung von Art. 88 a Abs. 1 IVV steht somit dem Beschwerdeführer vom 1. Juni 2001 bis 31. Oktober 2002 eine ganze Rente zu. Ab 1. November 2002 lag kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vor.

## 8.

8.1            Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zur Wiedererwägung der Verfügungen vom 12. November 2004 berechtigt war.

8.2            Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

8.3            Angesichtes des Umstandes, dass dem Beschwerdeführer nur ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Juni 2001 bis 31. Oktober 2002 für sich, seine Ehefrau und seine im Jahr 1996 bzw. ab April 2002 für seine im Jahr 2002 geborene Tochter zusteht, sind die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 12. November 2004 (Urk. 9/22), womit dem Beschwerdeführer für sich und seine Familie versehentlich im Dispositiv eine unbefristete Rente zugesprochen worden war, zweifellos unrichtig, was angesichts der Verfügungsbegründung (vgl. Urk. 9/25) von Anfang an auch offensichtlich war. Da gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes bei periodischen Leistungen die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen ist (BGE 119 V 480 Erw. 1c, 117 V 20 Erw. 2c/bb), ist vorliegend auch die zweite Voraussetzung für die Wiedererwägung erfüllt.

           Die Beschwerdegegnerin war daher befugt, die Verfügungen vom 12. November 2004 in Wiedererwägung zu ziehen bzw. den tatsächlichen Entscheid entsprechend zu korrigieren.

8.4            Aufgrund des Gesagten ist die Beschwerde in diesem Sinn teilweise gutzuheissen, als dass dem Beschwerdeführer nicht nur bis 31. Juli 2002, sondern bis 31. Oktober 2002 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zuzusprechen ist.

## 9.

9.1            Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2006 gilt bisheriges Recht für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 6. Dezember 2005 von der IV-Stelle erlassenen, aber noch nicht rechtskräftigen Verfügungen (lit. a), bei der IV-Stellehängigen Einsprachen (lit. b) sowie beim kantonalen oder Eidgenössischen Versicherungsgericht oder bei der Eidgenössischen Rekurskommission für AHV- und IV-Angelegenheitenhängigen Beschwerden. Massgebend ist der Poststempel der Eingabe.

9.2            Laut Art. 69 Abs. 1 bis revIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

1'000.-- festgelegt.

9.3 Die Beschwerde wurde am 26. Januar 2006 - und damit noch vor Inkrafttreten des neuen Rechts per 1. Juli 2006 - bei der Post aufgegeben (Urk. 1). Das Verfahren ist daher kostenlos.

10. 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).

In Anbetracht aller relevanten Faktoren erscheint es als angemessen, dem Beschwerdeführer eine gekürzte Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Soweit auf die Beschwerde eingetreten wird, wird diese in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2005 aufgehoben wird, soweit damit dem Beschwerdeführer nur ein Rentenanspruch bis 31. Juli 2002 gewährt wurde, und es wird festgestellt, dass dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente samt akzessorischer Zusatzrenten bis 31. Oktober 2002 zusteht.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Häberli
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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