

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00129 vom 17. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00129)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00129 du 17 août 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00129 del 17 agosto 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 15. Januar 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C\_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt



die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.7. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

## E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass zur Bestimmung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers auf die SUVA-Verfügung vom 24. November 2006 beziehungsweise den Einspracheentscheid der SUVA vom 6. März 2007 abgestellt werden können, da keine unfallfremden Faktoren vorliegen, welche sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirkten. Mithin sei ab Dezember 2006 von einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 26 % auszugehen (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1 unten, S. 2 oben). Das nach der nochmaligen Prüfung der Aktenlage zusätzlich eingeholte D. \_\_\_-Gutachten stütze die bisherige Beurteilung durch die Ärzte des RAD (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 2 Mitte).

Vernehmlassungsweise (Urk. 6) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass sie das D. \_\_\_-Gutachten für die streitigen Belange als umfassend erachte und dass auf die dort ermittelte Arbeitsfähigkeit abgestellt werden können. Es sei denn auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht mehr wirtschaftlich verwerten konnte (S. 3 oben). Weiter führte sie aus, dass sie zum Anspruch auf berufliche Massnahmen bis anhin nicht verfügungsweise Stellung genommen habe und diese mithin nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sein könnten. Im Übrigen fehle es dem Beschwerdeführer an objektiver Eingliederungswilligkeit (S. 3 Ziff. 5).

2.2. Beschwerdeweise (Urk. 1) machte der Beschwerdeführer demgegenüber geltend, er sei zu 100 % erwerbsunfähig. Er sei ein alter ehemaliger Bauarbeiter ohne spezielle Ausbildung und eine leichte Arbeit, welche ihm noch zugemutet werden könne, sei nicht vorhanden. Derzeit sei ihm eine Einkommenserzielung aus gesundheitlichen Gründen unmöglich (S. 4 Mitte). Der Beschwerdegegnerin stehe es im Übrigen frei, die Berentung abzuwenden, indem sie den Tatbeweis erbringe, dass eine solche Arbeitsstelle existiere und ihn dort eingliedere (S. 4 unten).

In seiner Replik (Urk. 13) brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass er angesichts seines Alters, seines beruflichen Werdeganges und seiner schlechten Sprachkenntnisse weder im Verkauf noch in der Feinmontage tätig sein könne. Angepasste Verweistätigkeiten existierten keine. Zudem könne es ihm aus humanitärer Sicht nicht zugemutet werden, wieder dem freien Arbeitsmarkt ausgesetzt zu sein (Ziff. 1).

2.3. Strittig und zu präzisieren ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit und dem Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seit Dezember 2006 verhält. Unbestritten ist die rückwirkend vom 1. Oktober 2003 bis 30. November 2006 zugesprochene ganze Rente. Diese ist aber dennoch in die gerichtliche Prüfung einzubeziehen, da diese den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum zu erfassen hat (Erw. 1.5).

### E. 3

3.1 Am 17. Oktober 2002 stürzte der Beschwerdeführer bei der Arbeit aus zirka drei Metern Höhe von einem Gerüst und erlitt eine traumatische Hirnverletzung, eine stabile Fraktur des zweiten Lendenwirbels, eine Distorsion der Halswirbelsäule, eine Ellbogenkontusion links und eine Lockerung der Zahnprothese (Urk. 7/14/29 Mitte, Urk. 7/14/51 Ziff. 6).

Die Erstbehandlung erfolgte vom 17. Oktober bis 6. November 2002 im Kreisspital E. (vgl. den Austrittsbericht vom 11. November 2002, Urk. 7/14/46-47).

3.2 Vom 7. November 2002 bis 29. Januar 2003 war der Beschwerdeführer in der Rehaklinik F. hospitalisiert (Urk. 7/14/29 Mitte).

Am 17. Februar 2003 erstatteten Prof. Dr. med. G., Facharzt für Neurologie, Oberarzt Neurorehabilitation, und Dr. med. H., Assistenzarzt, ärztlicher Dienst, einen Bericht (Urk. 7/14/29-34). Dies gestützt auf die am 13. November 2002 durchgeführte neurologische und psychopathologische Untersuchung durch Dr. phil. I., Fachpsychologin und Neuropsychologie FSP und Psychotherapie FSP (vgl. Urk. 7/14/35-37), ein neurologisches Konsilium durch Prof. G. vom 14. Januar 2003 (vgl. Urk. 7/14/38-39) sowie eine Kernspintomographie des Schädels in der Klinik J. vom 9. Januar 2003 (vgl. Urk. 7/14/40-41). Die Ärzte nannten folgende funktionelle Diagnosen und Probleme (S. 1 unten):

- posttraumatische Kopfschmerzen
- lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- leicht eingeschränkte Beweglichkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule
- neuropsychologisch wahrscheinlich leichte bis mittelschwere Störung
- Anpassungsstörung

Die Kernspintomographie des Schädels habe eine wenige Millimeter grosse Läsion im Corpus striatum rechts mit Übergang auf das Caput nuclei caudati ergeben. Im Bericht der Klinik J. würden in der Differentialdiagnose zudem ein Restzustand nach durchgemachter kleiner Blutung und ein Cavernom erwähnt (S. 2 Mitte).

Der Beschwerdeführer zeige eine neuropsychologische Störung, die aufgrund einer Überlagerung durch psychoreaktive Anteile schwer zu quantifizieren sei. Die Störung sei als leicht bis mittelschwer einzuschätzen. Der Beschwerdeführer klage über eine starke Vergesslichkeit, Benommenheit, Schwindel und insbesondere Kopfschmerzen. Die geklagten Beschwerden seien nur zum Teil objektivierbar (S. 3 oben). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % (S. 4).

3.3 Prof. G., Rehaklinik F., führte mit Bericht vom 30. Mai 2003 (Urk. 7/12/7-9) aus, der Beschwerdeführer habe anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 28. Mai 2003 über stärkere Beschwerden als bei seiner Entlassung im Januar 2003 berichtet. Er habe unverändert starke Schmerzen im Hinterhauptsbereich, so dass er nicht schlafen könne. Der Drehschwindel sei ebenfalls stärker geworden. Seit seiner Entlassung habe er insgesamt vier bis fünf Mal Schwindel bekommen, wobei er jeweils für 30 bis 60 Minuten das Bewusstsein verloren habe. Anschliessend habe er während etwa einer Stunde Verkrampfungen an den Armen und den Beinen gehabt (S. 1).

Prof. G. \_\_\_ beurteilte die Gesamtsituation des Beschwerdeführers als eher schlechter als zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik. Allerdings werde das Krankheitsgeschehen ganz offensichtlich von Beschwerden aus dem psychiatrischen Bereich dominiert. Die körperliche Untersuchung habe Auffälligkeiten gezeigt, die nicht typisch seien für eine organisch bedingte Beeinträchtigung. Auch für die geklagten Kopfschmerzen stelle die psychiatrische Komponente zumindest eine nicht unerhebliche Teilursache dar. Allerdings sei von einem organischen Kern der Beschwerden auszugehen (S. 2 unten).

Am 4. Juni 2003 berichtete Prof. G. \_\_\_ ergänzend, aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers und dem erstellten Elektroenzephalogramm erscheine eine epileptische Genese der geschilderten Attacken als unwahrscheinlich. Die psychiatrische Symptomatik scheine auch insofern im Vordergrund zu stehen (Urk. 7/14/13).

3.4. Am 26. September 2003 erstatteten Prof. G. \_\_\_ und Dr. med. K. \_\_\_, Assistenzärztin, Ärztlicher Dienst, Rehaklinik F. \_\_\_, einen Bericht (Urk. 7/12/3-6). Sie stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/12/5 lit. A):

- traumatische Hirnverletzung mit Stammganglienblutung rechts und bifrontalen subduralen Hygromen
- leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung
- posttraumatische Kopfschmerzen
- stabile Fraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers
- lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- Distorsion der Halswirbelsäule

Aus globaler Sicht, unter Berücksichtigung der psychiatrischen Symptomatik, sei der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/12/5 lit. B). Entscheidend für die Arbeitsunfähigkeit seien die leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung sowie eine Anpassungsstörung (Urk. 7/12/3-4). Vermutlich sei auch längerfristig eine Rückkehr zur Arbeit nicht erreichbar (Urk. 7/12/5 lit. b).

3.5. Mit Bericht vom 13. beziehungsweise 19. November 2003 (Urk. 7/15/1-5) stellte Dr. med. L. \_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine traumatische Hirnverletzung mit Stammganglienblutung und bifrontalen subduralen Hygromen, bestehend seit 17. Oktober 2002 (Urk. 7/15/1 lit. A).

Als Befunde nannte er chronische Kopfschmerzen, eine schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, Schlafstörungen und ein eingeschränktes Kurzzeitgedächtnis (Urk. 7/15/5 lit. D.5).

Seit dem Unfall am 17. Oktober 2002 sei der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der Befunde und der schlechten Prognose sei auch in Zukunft von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 7/15/1 lit. B, Urk. 7/15/4 unten, Urk. 7/15/5 lit. D.7).

3.6. Dr. med. M. \_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie und Fachärztin für Psychiatrie, Versicherungsmedizinerin der SUVA, nahm im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens am 28. Februar 2005 Stellung zu den ihr

vorliegenden medizinischen Akten (Urk. 7/21/18-20).

Sie fÄhrte aus, die vom BeschwerdefÄhrer anÄsslich der neurologischen Untersuchungen in der Rehaklinik F.\_\_\_\_ geÄusserten halbseitigen GefÄhlsstÄrungen seien mit Sicherheit nicht auf die mittels Kernspintomographie des SchÄdels festgestellte LÄsion zurÄckzufÄhren. Die Lokalisation der LÄsion erklÄre auch die angegebenen neuropsychologischen StÄrungen nicht. Hinweise auf weitere VerÄnderungen, insbesondere in Bereichen, die fÄr neuropsychologische FunktionsstÄrungen und PersÄnlichkeitsverÄnderungen nach einem SchÄdelhirntrauma verantwortlich zu machen wÄren, bestÄnden nicht (S. 2 unten, S. 3).

3.7ÄÄÄÄ Der Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_, Neurochirurgie, vom 5. August 2006 wurde aus dem Albanischen ins Deutsche Äbersetzt (Urk. 7/51).

Dr. N.\_\_\_\_ fÄhrte aus, der BeschwerdefÄhrer leide an Schmerzen im Bereich der Hals- und Schulterregion und im Bereich des linken Arms. Er berichte von ÄbermÄdeten und kraftlosen Armen und von Schmerzen in den Beinen. Aktuell habe er Schmerzen in den Armen, Schwierigkeiten beim Bewegen des Halses und Drehschwindel. Es seien zervikal myopathische Erscheinungen begleitet von Gleichgewichtsverlust erkennbar. Es bestehe eine volle ArbeitsunÄhigkeit (S. 1).

3.8ÄÄÄÄ In seinem Bericht vom 14. MÄrz 2007 (Urk. 7/39) fÄhrte Dr. L.\_\_\_\_ aus, seit seinem letzten Bericht vom 19. November 2003 (vgl. Erw. 3.5) hÄtten sich die Diagnosen, welche sich auf die ArbeitsunÄhigkeit des BeschwerdefÄhrers auswirkten, nicht geÄndert (Ziff. 2). Der BeschwerdefÄhrer leide an rezidivierenden Schmerzen im Bereich der HalswirbelsÄule sowie an Kopfschmerzen. Anamnestisch komme es hÄufig zu Schwindel mit konsekutiven StÄrzen, wobei die Ursache unbekannt sei. Die Befunde hÄtten nie in der Praxis beobachtet werden kÄnnen. ZusÄtzliche, die ArbeitsunÄhigkeit verursachende GesundheitsschÄden lÄgen keine vor (Ziff. 3). Die Prognose sei ungÄnstig; die Schmerzen dÄrften bezÄglich StÄrke und HÄufigkeit eher zunehmen (Ziff. 4).

Dem BeschwerdefÄhrer seien weder die bisherige BerufstÄtigkeit noch eine behinderungsangepasste TÄtigkeit zumutbar (Urk. 7/39/4 unten).

In seinem Bericht vom 31. MÄrz 2007 (Urk. 7/40) ergÄnzte Dr. L.\_\_\_\_, dass sich der BeschwerdefÄhrer weder in neurologischer noch in psychiatrischer Therapie befinde. Eine Psychotherapie wÄre kaum erfolgreich (Ziff. 3).

3.9ÄÄÄÄ In seiner Stellungnahme vom 4. April 2007 (Urk. 7/41/7) fÄhrte Dr. med. O.\_\_\_\_, FMH OrthopÄdische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärtzlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, aus, bei den gesundheitlichen Beschwerden des BeschwerdefÄhrers handle es sich um reine Unfallfolgen. Daher sei gemÄss Randziffer 9020 des Kreisschreibens Äber InvaliditÄt und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) die Berentung mit der SUVA zu koordinieren.

3.10ÄÄÄ Am 15. Oktober 2008 erstatteten Dr. med. P.\_\_\_\_, Innere und Allgemeine Medizin, Dr. med. Q.\_\_\_\_, FachÄrztin fÄr Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. R.\_\_\_\_, FMH Neurologie, das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten (Urk. 7/68/1-17).

Dieses basierte auf den vorhandenen Akten (S. 2-4) sowie einer am 18. August 2008 durchgeführten internistisch/allgemeinmedizinischen (S. 5-6) und psychiatrischen (S. 6-11) nebst einer am 19. August 2008 durchgeführten neurologischen (S. 11-15) Untersuchung, im Rahmen welcher der Beschwerdeführer eigene Angaben machte.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 5.1):

Kavernom der Stammganglien rechts mit Status nach Einblutung am 17. Februar 2002, dabei Sturz aus drei Metern Höhe mit Schädelhirntrauma und Commotio cerebri sowie einer Distorsion der Halswirbelsäule und einer stabilen Fraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen eines Verdachts auf intermittierenden Schmerzmittelabusus, einer Affektlabilität mit fremdaggressiven Tendenzen bei sozialer Konfliktsituation, einer anamnestischen Anosmie, eines Katarakt praesenilis rechts mehr als links sowie einer Adipositas (S. 15 Ziff. 5.2).

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchungen vor allem über seit dem Unfall im Jahr 2002 bestehende Rücken- und Kopfschmerzen geklagt. Des Weiteren habe er Schwindelanfälle mit Bewusstlosigkeiten angegeben. Sämtliche Untersuchungen seien durch deutliche demonstrative Tendenzen sowie Symptomverdeutlichung erschwert gewesen und sie hätten inkohärentes Verhalten feststellen können (Ziff. 6.2).

Im Rahmen der neurologischen Untersuchung hätten objektiv nur geringe Befunde erhoben werden können. Für die wiederholt auftretenden Bewusstseinsstörungen habe keine sichere organische Ursache gefunden werden können. Aufgrund des Zustandes nach einer Wirbelsäulenverletzung und der seither eingetretenen Dekonditionierung seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Auch Tätigkeiten mit Sturzgefährdung seien nicht mehr geeignet. Aus psychiatrischer Sicht hätten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Auch aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht hätten sich keine Befunde oder Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben (Ziff. 6.2).

Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Benützung von Leitern und gefährlichen Maschinen sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fassaden- und Gerüstbauer sei ihm indes nicht mehr zumutbar (Ziff. 6.8). Diese Arbeitsfähigkeit bestehe sicher seit Ende November 2006 (Ziff. 6.3).

Die Gutachter merkten schliesslich an, dass bei weiteren unklaren Stürzen die neurologische Abklärung im Hinblick auf eine Epilepsie wiederholt und allenfalls eine antiepileptische Therapie begonnen werden müsste. Allerdings werde auch bei einer allenfalls objektiv nachgewiesenen Epilepsie die Arbeitsfähigkeit nicht weiter eingeschränkt, da daraus resultierende Einschränkungen bereits im Zumutbarkeitsprofil einbezogen worden seien (Ziff. 6.6).

3.11 In seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2008 führte RAD-Arzt Dr. O. \_\_\_ aus, dass auf die Beurteilung im D. \_\_\_-Gutachten abgestützt werden könne (Urk. 7/71/2 unten).

#### **E. 4**

4.1. Im Oktober 2002 zog sich der Beschwerdeführer bei einem Arbeitsunfall erhebliche Verletzungen zu (vgl. Erw. 3.1) und wurde zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/11/5). Im Zeitpunkt des Rentenbeginns im Oktober 2003 (Ablauf der einjährigen Wartefrist, vgl. auch Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1 unten) attestierten ihm die Ärzte nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit (Erw. 3.4-5). Die von der Beschwerdegegnerin ab diesem Zeitpunkt zugesprochene Rente ist entsprechend nicht zu beanstanden.

Fraglich ist, ob sich der Gesundheitszustand und gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Folge derart geändert hat, dass eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist und mithin ein für die Befristung erforderlicher Revisionsgrund vorliegt (vgl. Erw. 1.5).

4.2. Aus den vorliegenden medizinischen Akten geht unstreitig hervor, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Unfall im Oktober 2002 die angestammte Tätigkeit als Fassadenisoleur nicht mehr zulässt.

Fraglich ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält.

4.3. Das D. \_\_\_-Gutachten vom Oktober 2008 (Erw. 3.10) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers umfassend auseinander. Es wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen der Experten sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen (vgl. Erw. 1.6) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darauf abgestellt werden kann. Entsprechend ist davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Dezember 2006 eine volle Arbeitstätigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zulässt.

#### **E. 4.4**

Daran vermag die abweichende Einschätzung durch Dr. N. \_\_\_ in seinem Bericht vom August 2006 (Erw. 3.7) nichts zu ändern. Der Bericht von Dr. N. \_\_\_ gibt zur Hauptsache die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wieder. Weshalb dem Beschwerdeführer aufgrund der Anamnese und der erhobenen Befunde keine Tätigkeit mehr zumutbar sein soll, ist nicht nachvollziehbar begründet.

4.5. Auch die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Hausarzt Dr. L. \_\_\_ in seinem Bericht vom März 2007 (Erw. 3.8), wonach der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei, vermag das D. \_\_\_-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

Die D. \_\_\_-Gutachter setzten sich differenziert mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden auseinander. Bemerkenswert ist, dass sie bei sämtlichen von ihnen durchgeführten Untersuchungen inkohärentes Verhalten, demonstrative Tendenzen und eine Symptomverdeutlichung seitens des Beschwerdeführers feststellen konnten. Insbesondere in Bezug auf die Bewusstseinsstörungen, von welchen der Beschwerdeführer auch Dr. L. \_\_\_ berichtete, hielt Dr. R. \_\_\_ im neurologischen

Teilgutachten fest, dass der Beschwerdeführer diesbezüglich stark divergierende und relativ unspezifische Angaben mache. Dies ist Dr. L. \_\_\_ gänzlich entgangen. Es sei zwar sicherlich nicht ausgeschlossen, dass epileptische Störungen vorhanden seien, diese würden vom sehr einfach strukturierten Beschwerdeführer indes sehr unterschiedlich interpretiert (Urk. 7/68/14 Mitte).

Abgesehen von der festgestellten Beeinträchtigung der Wirbelsäule bei Status nach deren Verletzung und der seither eingetretenen Dekonditionierung konnten die Gutachter denn auch keine die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussenden Befunde erheben oder Diagnosen stellen. Insbesondere fand sich auch keine organische Ursache für die vom Beschwerdeführer geschilderten wiederholt auftretenden Bewusstseinsstörungen. Dem Umstand, dass eine epileptische Genese dieser Störungen nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte, trugen die Gutachter indes bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Rechnung, indem sie den Beschwerdeführer für Arbeiten mit Sturzgefährdung und an gefährlichen Maschinen für nicht mehr arbeitsfähig erachteten.

Vor diesem Hintergrund erscheint die Beurteilung durch Dr. L. \_\_\_ als zu pauschal und vermag nicht zu überzeugen. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass Dr. L. \_\_\_ angesichts seiner hausärztlichen Vertrauensstellung zum Beschwerdeführer eher zu dessen Gunsten aussagt, weshalb seine Aussagen relativierend zu wärdigen sind (vgl. Erw. 1.7).

4.6. Somit ist festzuhalten, dass gestützt auf das D. \_\_\_-Gutachten davon auszugehen ist, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Dezember 2006 besser ist als im Zeitpunkt des Rentenbeginns im Oktober 2003. Ab Dezember 2006 ist ihm entsprechend eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar.

## **E. 5**

5.1. Zu prüfen ist, ob sich die festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Dezember 2006 derart auf den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers auswirkte, dass ein zur Aufhebung der Rente berechtigender Revisionsgrund vorliegt (Erw. 1.5).

5.2. Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades stellte die Beschwerdegegnerin auf den von der SUVA in der Verfügung vom 24. November 2006 (Urk. 7/30) durchgeführten und mit SUVA-Einspracheentscheid vom 6. März 2007 (Urk. 7/38) bestätigten Einkommensvergleich ab, da keine unfallfremden Faktoren vorliegen, welche sich erheblich auf die Erwerbsfähigkeit auswirkten. Das D. \_\_\_-Gutachten bestätigte diese Beurteilung. Entsprechend sei ab Dezember 2006 von einem Invaliditätsgrad von 26 % auszugehen (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1 unten, S. 2).

Der Beschwerdeführer bestritt den von der Beschwerdegegnerin festgesetzten Invaliditätsgrad nicht explizit. Er merkte lediglich an, dass die SUVA-Verfügung, an welche sich die Beschwerdegegnerin gebunden sehe, angefochten worden und das Verfahren derzeit vor Bundesgericht hängig sei (Urk. 1 S. 3 unten).

5.3. Das hiesige Gericht stellte im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren zur Beurteilung der Gesundheitssituation und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf den Bericht von Dr. med. S. \_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Leiterin Versicherungspsychiatrischer Dienst der SUVA, vom 10. März

2006, und auf den Bericht von Dr. M. \_\_\_ vom 3. April 2006 (Urk. 7/68/23-36) ab und erachtete den Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit als voll arbeitsfähig (Urk. 20/1, Erw. 4.2). Das Bundesgericht hat mittlerweile festgehalten, dass zu Recht auf diese Berichte abgestellt worden sei. Auch hat es den von der SUVA ermittelten und vom hiesigen Gericht bestätigten Invaliditätsgrad von 26 % nicht beanstandet (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2009, 8C\_1046/2008, Urk. 20/2).

5.4 Aus den Akten ergibt sich, dass der im vorliegenden Verfahren zu beurteilende Gesundheitsschaden identisch ist mit demjenigen, der im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren zu beurteilen war. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte, sind keine unfallfremden Beeinträchtigungen erkennbar. Die im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren als massgeblich erachtete Arbeitsfähigkeit deckt sich zudem mit der von den D. \_\_\_-Gutachtern im vorliegenden Verfahren attestierten Arbeitsfähigkeit.

Gründe, weshalb nicht auf den im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ermittelten Invaliditätsgrad von 26 % abgestellt werden können sollte, sind nicht ersichtlich.

5.5 Der Auffassung des Beschwerdeführers, wonach der Arbeitsmarkt keine für ihn noch zumutbaren Verweistätigkeiten bereit halte, kann nicht beigepflichtet werden. Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Benutzung von Leitern und gefährlichen Maschinen, wie sie dem Beschwerdeführer gemäss dem von den D. \_\_\_-Gutachtern erstellten Zumutbarkeitsprofil noch möglich ist, hätte der ausgeglichene Arbeitsmarkt zweifelsohne eine Fülle von Tätigkeiten bereit. Die von der Beschwerdegegnerin beispielhaft genannten Tätigkeiten in der Feinmontage oder im Verkauf machen lediglich einen Teil davon aus.

5.6 Somit ist festzuhalten, dass per Ende November 2006 eine für den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist und - da dieser ab genanntem Zeitpunkt nicht mehr rentenbegründend ist - der für die Aufhebung der Rente erforderliche Revisionsgrund vorliegt.

Die Befristung der Rente bis Ende November 2006 ist mit Blick auf den analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV (vgl. Erw. 1.5) nicht zu beanstanden.

6. Der Vollständigkeit halber sei unter Verweis auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 6 Ziff. 5) festgehalten, dass die in der Beschwerde thematisierten beruflichen Massnahmen (Urk. 1 S. 4 unten) nicht Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens sind.

7. Zusammenfassend hat der Sachverhalt als dahingehend erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführer gemäss überzeugender medizinischer Einschätzung seit Dezember 2006 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

Der von der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt ermittelte Invaliditätsgrad ist nicht rentenbegründend. Die angefochtene rückwirkend befristete Rentenzusage erweist sich somit als rechtens.

Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.

8. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger

- 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 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).

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