

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00405 vom 8. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00405](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00405)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00405 du 8 novembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00405 del 8 novembre 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen konnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen konnte, 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).

2.3. 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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. 2 IVG).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, Erw. 2.1).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

### **E. 3**

3.1 Die Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin (nachfolgend: E.\_\_\_\_), erwähnten in ihrem Bericht vom 22. Januar 2008 (Urk. 7/21/7-15), dass beim Beschwerdeführer gleichentags ein Arbeitsassessment durchgeführt worden sei und stellten die folgenden Diagnosen (Urk. 7/21/7):

- Periarthropathia coxae und genu links mit/bei
- Status nach pertrochantärer Femurfraktur und 2 Etagen-Femurschaftfraktur links bei Status nach Motorradunfall am 26. Januar 2007
- Status nach geschlossener Reposition und Versorgung mit langem proximalem Femurnagel am 26. Januar 2007

- Status nach Entfernung des distalen Verriegelungsbolzens am 4. Februar 2007
- Status nach Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie lateral sowie Entfernung des Femurnagels mit innerer Spongiosaplastik bei verzögelter Heilung des Femurschaftes nach Nagelung und Meniskusläsion am 18. September 2007
- Status nach Distorsion des oberen linken Sprunggelenks bei Unfall vom 26. Januar 2007

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der klinischen Untersuchung hätten sich eine eingeschränkte Beweglichkeit der linken Hüft- und Kniegelenke sowie muskuläre Defizite der linken Quadricepsmuskulatur sowie eine leichte Fussheberschwäche im Bereich des linken Fusses gezeigt. Daneben beständen Kettentendinosen im Bereich des Beckenkammes und des Tractus iliotibialis links (Urk. 7/21/9 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das arbeitsbezogene relevante Problem habe auf Grund fehlender spezifischer Fahrsimulation nicht genügend sicher beurteilt werden können. Auf Grund der medizinischen Befunde und einer konsistenten Schmerzreaktion erscheine es als möglich, dass für die Tätigkeit als Fahrlehrer funktionelle Limiten beständen, welche nicht qualifiziert werden könnten. Gegenwärtig könne der Beschwerdeführer infolge der eingeschränkten Belastbarkeit die Tätigkeit als Fahrlehrer nicht ausüben. Grundsätzlich sei dem Beschwerdeführer die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Fahrlehrer jedoch zuzumuten. Es habe ein gestaffelter Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag zu erfolgen. Längerfristig sei mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Arbeitstätigkeit zu rechnen (Urk. 7/21/9).

3.2 Ä Ä Ä Ä Dr. med. F.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, erwähnte in seinem Gutachten vom 3. September 2008 (Urk. 7/27/4-14), dass der Beschwerdeführer unter Restbeschwerden peripatellar am linken Knie leide. Bei seiner angestammten Tätigkeit als Fahrlehrer werde er zur Hauptsache durch die subluzierenden Peronealsehnen am linken Fuss beeinträchtigt. Dadurch sei er in der Betätigung der Kupplung behindert. Beim Motorradfahren leide er unter leichten Beschwerden am linken Knie und am Sitzbein. Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung von Büroarbeiten sowie von Theoriestunden ohne Einschränkungen zuzumuten. Bei der Tätigkeit als Motorradfahrlehrer bestehe gegenwärtig eine Einschränkung von 25 %, wobei nach der Entfernung des Osteosynthesematerials keine Einschränkung mehr bestehen dürfte. Nach einem Umbau der Kupplung im Sinne einer Handkupplung bestehe in der Tätigkeit als Automobilfahrlehrer eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Nach einer Operation am Retinakulum peronei und nach Durchführung einer leichten Vertiefung des Sulkus sei mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 7/27/9). Tätigkeiten mit nur geringer Belastung des linken Fusses seien dem Beschwerdeführer ohne Einschränkungen zuzumuten. Tätigkeiten, welche längere Gehstrecken, das Tragen von Gewichten, das Besteigen von Treppen und ein Gehen auf unebenem Boden erforderten, seien dem Beschwerdeführer nur mit Einschränkungen zuzumuten (Urk. 7/27/12).

Ä 3.3 Ä Ä Ä Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, führten in der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (nachfolgend: RAD) vom 15. Oktober 2008 aus, dass auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 3. September 2008 abgestellt werden könne. Es sei daher davon auszugehen, dass ab September 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % in der bisherigen Tätigkeit als Auto- und Motorradfahrlehrer bestanden habe. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die zunehmenden Schmerzen im linken Bein beim

Betätigten der Kupplung beeinträchtigt. Für Beteiligungen und für das Unterrichten im Rahmen von Theoriestunden bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Bis zum 31. August 2008 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 7/30/6).

3.4 Die Ärzte der D. \_\_\_ Klinik erwähnten in ihrem Bericht vom 4. Dezember 2008, dass die passive Bewegungsüberprüfung der oberen und unteren linken Sprunggelenke keine wesentliche Einschränkung gezeigt hätten. Eine Luxation der Peronealsehne könne provoziert werden und sei klinisch vorhanden (Urk. 3/6/1 S. 2). Der Beschwerdeführer leide unter ständigen Schmerzen im Sehnenverlauf bei Belastung sowie unter einem deutlichen Schnappen der Sehne. Bei der Ausübung der Tätigkeit als Fahrlehrer trete das Schnappen der Sehne beim Betätigen der Kupplung auf und löse Schmerzen aus (Urk. 3/6/1 S. 1). Es sei eine operative Behandlung geplant.

Mit Operationsbericht vom 15. Dezember 2008 erwähnten die Ärzte der D. \_\_\_ Klinik, dass gleichtags eine operative Vertiefung der linken Peronealsehnengrube und eine Naht des linken Retinakulums durchgeführt worden seien (Urk. 3/6/2 S. 1). Unter Schutz eines Liegegipses sei für sechs Wochen eine Teilbelastung bis 15 Kilogramm möglich. Nach sechs Wochen könne der Gips entfernt werden. Nach Ablauf der achten postoperativen Woche könne mit einem zunehmenden Krafttraining, mit einem Koordinationstraining und mit einer Propriozeption begonnen werden (Urk. 3/6/2 S. 2).

3.5 In der Stellungnahme des RAD vom 17. Dezember 2008 führten Dr. H. \_\_\_ und Dr. G. \_\_\_ aus, dass durch die am 15. Dezember 2008 durchgeführte Sehnenfixierung keine dauerhafte Verschlechterung zu erwarten sei, und dass bis Ende Februar 2009 mit einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei (Urk. 7/38).

3.6 Mit Bericht vom 9. Januar 2009 stellten die Ärzte der D. \_\_\_ Klinik fest, dass die Fäden und der Gips bereits nach Ablauf der dritten postoperativen Woche entfernt worden seien, weil der Gipsverband eine Einschränkung der Beweglichkeit des linken oberen Sprunggelenks verursacht habe. Die Ruhigstellung erfolge tagsüber mit einer Inno-Step-Orthese und nachts über mit einer dorsalen Scotchcast-Schiene (Urk. 3/6/3).

Am 29. Januar 2009 erwähnten die Ärzte der D. \_\_\_ Klinik, dass der Beschwerdeführer nun auf eine Inno-Step-Orthese verzichten könne, und dass eine Mobilisierung unter Vollbelastung nach Massgabe der Beschwerden erfolgen könne. Es sei die Durchführung einer Physiotherapie angezeigt (Urk. 3/6/4).

Mit Bericht vom 19. März 2009 stellten die Ärzte der D. \_\_\_ Klinik eine residuelle Schwellung, eine umschriebene Druckdolenz ventral des lateralen linken Malleolus ohne wesentliche Schmerzausstrahlung und eine freie Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenks ohne Luxation der Peronealsehne fest. Es seien die Weiterführung der Physiotherapie, eine entzündungshemmende Therapie sowie Propriozeptions- und Koordinationsübungen angezeigt (Urk. 3/6/5). Die Ärzte der D. \_\_\_ Klinik attestierten dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 15. Dezember 2008 bis 30. April 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 3/6/6-8).

3.7 In seinem Bericht vom 15. Juni 2009 erwähnte Dr. F. \_\_\_, dass der Beschwerdeführer an seinem Fahrzeug die Kupplung ersetzt habe, und dass eine Vertiefung der linken Peronealsehnengrube und eine Naht des Retinakulums durchgeführt

worden seien. Der Beschwerdeführer leide zwar nicht mehr unter einem Schnappen der Sehnen jedoch unter rascher auftretenden Schmerzen (Urk. 12/1/3 S. 1).

Es persistiere eine mässige lokale Schwellung und eine belastungsabhängige Schmerzhaftigkeit, welche klinisch nachvollziehbar sei. Normalerweise könne nach einer solchen Operation nach einer Zeit von sechs Monaten mit einer weitgehenden Normalisierung gerechnet werden. Beim Beschwerdeführer seien die Weichteile jedoch noch irritiert und es sei eine Fortsetzung der Physiotherapie angezeigt (Urk. 12/1/3 S. 2).

Nicht fussbelastende Tätigkeiten sowie insbesondere Büroarbeiten, das Unterrichten im Rahmen von Theoriestunden und die Tätigkeit als Fahrlehrer mit einem Fahrzeug mit automatischer Kupplung seien dem Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten. Die Tätigkeit als Fahrlehrer mit einem von Hand geschalteten Fahrzeug sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % und die Tätigkeit als Motorradfahrlehrer sei ihm im Umfang von 40 % zuzumuten (Urk. 12/1/3 S. 3).

3.8 Die Ärzte der D. Klinik stellten im Bericht vom 6. Juli 2009 fest, dass am 15. Dezember 2008 eine operative Vertiefung der linken Peronealsehnengrube und eine Naht des Retinaculum durchgeföhrt worden seien. Der Beschwerdeführer leide weiterhin unter Restbeschwerden im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes und des lateralen Malleolus. Es bestehe eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit des oberen linken Sprunggelenks. Auf Grund einer stark druckdolenten Narbe sei eine neultherapeutische und physiotherapeutische Behandlung indiziert. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 16/1/1).

3.9 In der Stellungnahme des RAD vom 7. August 2009 stellten Dr. G. und Dr. H. fest, dass der Beurteilung durch Dr. F. vom 15. Juni 2009 gefolgt werden könne. Danach sei von einer Arbeitsfähigkeit für Fahrstunden mit einem geschalteten Motorfahrzeug von 50 % und mit Motorrädern von 40 % auszugehen. Büroarbeiten, Theoriestunden und Fahrstunden mit Motorfahrzeugen mit Automatikgetrieben seien dem Beschwerdeführer uneingeschränkt zuzumuten (Urk. 12/1 S. 3 f.).

3.10 Dr. F. führte in seiner Stellungnahme vom 22. September 2009 aus, dass die in seinem Gutachten vom 3. September 2008 vorgeschlagene und anschliessend von den Ärzten der D. Klinik durchgeföhrt operative Behandlung der Peronealsehnen die erhoffte positive Wirkung noch nicht erbracht habe. Seine Beurteilung (vom 15. Juni 2009) sei daher nicht definitiv, sondern vom weiteren Verlauf abhängig (Urk. 21/2).

#### **E. 4**

4.1 Aus den obenerwähnten medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 26. Januar 2007 sich neben Verletzungen im Bereich des linken Kniegelenks solche im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes zuzog (Urk. 7/21/7). Nach der primären operativen Versorgung der Unfallfolgen litt er unter Peronealsehnenluxationen im Bereich des linken Fusses. Dadurch wurde er bei der Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Fahrlehrer behindert (Urk. 7/27/9, Urk. 3/6/1 S. 2). Aus diesem Grunde wurden am 15. Dezember 2008 eine operative Vertiefung der linken Peronealsehnengrube und eine Naht des linken Retinakulum durchgeföhrt (Urk. 3/6/2 S. 1).

4.2. Die Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 22. Januar 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Fahrlehrer fest (Urk. 7/21/9). Dr. F.\_\_\_\_ ging in seiner Beurteilung vom 3. September 2008 davon aus, dass keine Einschränkung in der Ausübung von Büroarbeiten und im Unterrichten von Theoriestunden bestehe, und stellte eine Arbeitsunfähigkeit als Motorradfahrlehrer von 25 % sowie - nach dem Einbau einer Handkupplung - eine solche in der Tätigkeit als Autofahrlehrer fest (Urk. 7/27/9). Damit übereinstimmend gingen Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ am 15. Oktober 2008 davon aus, dass bis zum 31. August 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, und dass ab September 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % in der Tätigkeit als Auto- und Motorradfahrlehrer bestehe (Urk. 7/30/6). Schliesslich attestierten die Ärzte der D.\_\_\_\_ Klinik dem Beschwerdeführer für die Zeit nach der Operation vom 15. Dezember 2008 bis zum 30. April 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 3/6/6-8). Am 15. Juni 2009 stellte Dr. F.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die Tätigkeit als Fahrlehrer mit einem von Hand geschalteten Fahrzeug und eine solche von 60 % für die Tätigkeit als Motorradfahrlehrer fest (Urk. 12/1/3 S. 3). Damit übereinstimmend stellten die Ärzte der D.\_\_\_\_ Klinik am 6. Juli 2009 eine weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 16/1/1) und Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ am 7. August 2009 eine Arbeitsunfähigkeit als Fahrlehrer mit einem von Hand geschalteten Fahrzeug von 50 % und als Motorradfahrlehrer eine solche von 60 % fest (Urk. 21/1 S. 4).

4.3. In Würdigung der medizinischen Aktenlage ist daher davon auszugehen, dass seit dem Unfallzeitpunkt vom 26. Januar 2007 bis 31. August 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Fahrlehrer bestand.

Für die Zeit vom 1. September 2008 bis 14. Dezember 2008 ist gestützt auf die Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 3. September 2008 und von Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2008 davon auszugehen, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % in der Tätigkeit als Auto- und Motorradfahrlehrer bestand, und dass dem Beschwerdeführer Büroarbeiten und das Unterrichten von Theorie uneingeschränkt zuzumuten waren.

Für die Zeit ab dem Zeitpunkt der Operation vom 15. Dezember 2008 bis zum 30. April 2009 steht gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung der Ärzte der D.\_\_\_\_ Klinik sodann fest, dass erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestand. Darauf ist vorliegend abzustellen.

## E. 5

5.1. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

5.2. In zeitlicher Hinsicht beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen

Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfugung sein (BGE 121 V 366 Erw. 1b). Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Grunden auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfugung in die Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfugungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung nehmen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfugung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 140 Erw. 2.1).

5.3  Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens stellt die angefochtene Verfugung vom 12. März 2009 (Urk. 2) dar, worin die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer befristet für den Zeitraum vom 1. Januar bis 30. September 2008 eine ganze Rente zusprach. In zeitlicher Hinsicht sind daher grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis zum 12. März 2009 massgebend. Beschwerdeweise (Urk. 1 S. 2) beantragt der Beschwerdeführer indes die Ausrichtung einer ganzen Rente für die Zeit nach dem 30. September 2008 und beantragt damit implizite eine Ausdehnung des Beurteilungszeitraumes in zeitlicher Hinsicht. In der Duplik vom 8. Oktober 2009 macht die Beschwerdegegnerin sodann geltend, dass in der Zeit vom 15. Dezember 2008 bis 30. April 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe, weshalb dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis 15. Juni 2009 eine befristete ganze Rente zuzusprechen sei (Urk. 20 S. 2). Dieser Antrag impliziert eine Ausdehnung des Streitgegenstandes in zeitlicher Hinsicht.

5.4  Zur Frage der Ausdehnung des das Prozessthema bildenden Streitgegenstandes in zeitlicher Hinsicht liegen vorliegend konkrete Prozesserklrungen der Parteien vor. Die in BGE 130 V 141 Erw. 2.1 erwähnte Voraussetzungen der Respektierung der Verfahrensrechte der Parteien für eine ausnahmsweise Ausdehnung des Prozessthemas in zeitlicher Hinsicht ist vorliegend daher erfüllt. Für die Zeit bis 30. April 2009 ist sodann auch die weitere in BGE 130 V 141 Erw. 2.1 erwähnte Voraussetzung der hinreichend genauen Sachverhaltsabklärung erfüllt. Denn der Umfang der Arbeitsunfähigkeit steht auf Grund der medizinischen Aktenlage jedenfalls bis zum 30. April 2009 fest. Für die Zeit nach diesem Zeitpunkt erscheint der massgebende Sachverhalt indes noch nicht als rechtsgenügend abgeklärt.

 In Würdigung der gesamten Umstände ist es daher gerechtfertigt, den Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht aus prozessökonomischen Grunden bis zum 30. April 2009 auszudehnen.

## **E. 6**

6.1  Gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verschlimmerung der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes die anspruchsbefehlende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

6.2. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbefreiende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. aus der jüngeren Rechtsprechung Urteile F. vom 15. März 2006, I 583/05, Erw. 2.3.2, R. vom 11. Januar 2005, I 444/04, Erw. 5.3.2, und P. vom 14. Dezember 2004, I 486/04, Erw. 3.1) ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 102 Erw. 4a, Urteil C. vom 20. November 2006, I 569/06, Erw. 3.3). Mit sofortiger Wirkung ist eine Rente nur dann aufzuheben, wenn die Änderung als dauerhaft und damit stabilisiert erscheint, das heisst sich der Charakter eines labil gewesenen Leidens deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (vgl. BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen F. vom 15. März 2006, I 583/05, Erw. 2.3.2).

Wie vorstehend erwähnt (Erw. 4.3), bestand in der Zeit vom 26. Januar 2007 bis 31. August 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und anschliessend in der Zeit vom 1. September 2008 bis 14. Dezember 2008 eine solche von 25 %. Es ist daher davon auszugehen, dass sich die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers am 1. September 2008 massgeblich verbessert hat. Die Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV lief am 30. November 2008 ab. Zu diesem Zeitpunkt kann gemäss der medizinischen Aktenlage indessen noch nicht von einem stabilisierten Gesundheitszustand und einer dauerhaften Verbesserung gesprochen werden. Denn auf Grund der Beurteilung durch Dr. F. \_\_\_ vom 3. September 2008 (Urk. 7/27/4-14) stand zu diesem Zeitpunkt bereits fest, dass eine weitere operative Behandlung angezeigt war. Aus diesem Grunde ist von einer Rentenaufhebung per 1. Dezember 2008 abzusehen.

In der Zeit vom 15. Dezember 2008 bis 30. April 2009 bestand erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Es ist daher davon auszugehen, dass sich die Erwerbsfähigkeit in dieser Zeit verschlechterte. Da somit von einer massgeblichen Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit während einer die Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 2 IVV übersteigenden Zeit auszugehen ist, ist für den Zeitraum vom 15. Dezember 2008 bis 30. April 2009 weiterhin unverändert ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen.

Wie vorstehend erwähnt (Erw. 5.4), kommt die Frage nach dem gesundheitlichen Sachverhalt für die Zeit nach dem 30. April 2009 ausserhalb des Streitgegenstandes des vorliegenden Verfahrens zu liegen. Auf Grund von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV könnte eine allfällige nach dem 30. April 2009 eingetretene Verbesserung der Erwerbsfähigkeit indes erst nach Ablauf einer weiteren Frist von drei Monaten

berücksichtigt werden, weshalb feststeht, dass jedenfalls ein Anspruch auf eine ganze Rente bis am 31. Juli 2009 ausgewiesen ist.

7. Nach Gesagtem besteht daher ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis 31. Juli 2009. In diesem Sinne ist die gegen die angefochtene Verfügung vom 12. März 2009 (Urk. 2) erhobene Beschwerde daher teilweise gutzuheissen.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss - dem Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprache einer unbefristeten Rente kann nicht entsprochen, aber die befristete Rente wird für einen längeren Zeitraum zugesprochen - sind die Kosten zu drei Vierteln der Beschwerdegegnerin und zu einem Viertel dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

9. 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).

Ausgangsgemäss hat der teilweise obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine um ein Viertel reduzierte Prozessentschädigung, welche mit Fr. 1'500.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bemessen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. März 2009 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer auch vom 1. Oktober 2008 bis 31. Juli 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu einem Viertel sowie der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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