

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00505 vom 11. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00505

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00505 du 11 octobre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00505 del 11 ottobre 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung zu den angefochtenen Rentenverfügungen (Urk. 2/2 Verfügungsteil 2) davon aus, aus den vorhandenen und schlüssigen ärztlichen Beurteilungen ergebe sich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Mai 2008, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Mai 2008 und eine solche von 100 % ab April 2009, womit Anspruch auf eine ganze Rente bis Ende August 2008 und sodann auf eine halbe Rente bis Ende August 2009 bestehe (S. 2).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, im eingeholten Gutachten sei der Nierenproblematik keine Beachtung geschenkt worden (S. 1), die Annahme einer Verbesserung per Mai 2008 sei nicht ausgewiesen (S. 2 Mitte), ebenso diejenige einer weiteren Verbesserung per April 2009 (S. 2 f.). Möglicherweise sei eine durch sorgfaltswidriges Verhalten entstandene Nervenschädigung in Bereich des Harnleiters die Ursache für seine Beschwerden (S. 3 unten).

2.3 Strittig und zu präzisieren ist mithin, wie es sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitverlauf verhält.

Auf die nicht erteilte Kostengutsprache für eine Y. Matratze ist separat einzugehen (siehe E. 5).

E. 3

3.1 Laut dem am 30. Juni 2008 erstatteten Bericht (Urk. 14/20) wurde der Beschwerdeführer von Mai 2007 bis am 4. März 2008 in der Urologischen Klinik des Kantonsspitals Z. (Z.) behandelt (Ziff. 3.1), insbesondere wurden - gemäss den gestellten Diagnosen (Ziff. 1.1) - am 31. Mai 2007 eine laparoskopische Nierenbeckenplastik, am 5. November 2007 ein Inguinalhernienrepair und am 10. Januar 2008 eine offene Pyelolithotomie, Narbenexzision und Nierenbeckenplastik (vgl. Operationsbericht vom 11. Januar 2008, Urk. 3/2; Austrittsbericht vom 18. Januar 2008, Urk. 3/3) vorgenommen. Im Rahmen der Abschlusskontrolle vom 4. März 2008 seien wetterabhängige inguinale Schmerzen links angegeben worden (Ziff. 3.4); die urologische Behandlung wurde als abgeschlossen bezeichnet (Ziff. 3.7 und 5.5).

3.2 Dr. med. A., Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, der den Beschwerdeführer seit August 2006 behandelte (Urk. 14/31/7-8 Ziff. 3.1, Urk. 3/5 Ziff. 2), erstattete dem Krankentaggeldversicherer am 6. Mai 2008 einen Bericht (Urk. 14/23/6-7).

Dabei nannte er folgende Diagnosen (Ziff. 1):

- ausgeprägte pyeloureterale Vernarbung und Nephrolithiasis mit / bei
- Status nach laparoskopischer Nierenbeckenplastik Mai 2007
- postoperativem Urinom bei Pigtaildysfunktion
- Status nach offener Pyelolithotomie, Narbenexzision und Nierenbeckenplastik links am 10. Januar 2008, Z.____
- unklarer Kraftverlust Hand / Arm links
- Status nach operativer Sanierung einer Inguinalhernie links November 2007
- Pollinosis nasi

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu den subjektiven Beschwerden führte Dr. A.____ aus, nebst den anhaltenden Narbenbeschwerden in der Flanke links klage der Beschwerdeführer über Gefühlsstörungen und Kraftverlust im linken Arm beziehungsweise der linken Hand (Ziff. 2a). Als objektive Beschwerden nannte er eine beim Faustschluss links deutlich verminderte Kraft gegenüber der rechten Seite (Ziff. 2b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Arbeitsunfähigkeit als Schreiner beziffert Dr. A.____ mit 100 % (Ziff. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann führte er aus, in anderer Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Gewichten wäre eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % denkbar (Ziff. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem weiteren Bericht vom 24. August 2008 (Urk. 3/5) erwähnte Dr. A.____ nebst der Behandlung der Nierenproblematik und der Leistenhernie vermehrte Beschwerden im linken Bein und zwei synkopale Ereignisse am 17. Juni und 12. Juli 2008, bei denen die anschliessende Bewusstlosigkeit / Amnesie mit Stunden angegeben werde (S. 2 Mitte). Zur Arbeitsfähigkeit ausserhalb der angestammten Tätigkeit führte er aus ■aktuell bei unklaren synkopalen Ereignissen: nein■ (S. 2 Ziff. 7).

3.3 Ä Ä Ä Ä Am 9. September 2008 berichteten die Ärzte der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Universitätsspital B.____ (B.____), an den Hausarzt über die seit dem 10. Juni 2008 erfolgte Betreuung und Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 14/29/8-12 = Urk. 14/30/6-10). In den Bericht einbezogen (S. 3 Mitte) waren die Ergebnisse eines rheumatologischen Konsiliums vom 2. Juli 2008 (Urk. 14/29/21-23) und eines viszeralchirurgischen Konsiliums vom 8. August 2008 (Urk. 14/29/24-25 = Urk. 14/30/27-28). Für weitere Aspekte wurde auf ein neurologisches (Urk. 14/29/18-20 = Urk. 14/30/17-19 = Urk. 14/30/29-31 = Urk. 14/81/1-3 = Urk. 3/4), ein psychiatrisches (Urk. 14/29/13-15 = Urk. 14/30/20-22) und ein urologisches Konsilium (Urk. 14/29/16-17 = Urk. 14/30/23-24 = Urk. 14/30/25-26) verwiesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die berichterstattenden Ärzte stellten folgende Diagnosen (S. 1 unten):

- intermittierende, linksseitige Beinschmerzen unklarer Ätiologie
- muskuläre Dysbalance im Ansatzbereich der Hüftadduktoren links und im Bereich des M. Quadratus lumborum links
- Differentialdiagnosen (DD): myofaszial geprägtes Schmerzsyndrom,

- Reizsyndrom N. ilioinguinalis / N. genitofemoralis links bei Status nach Nierenbeckenplastik, Dekonditionierung
- funktionell
- kleine, asymptotische Inguinalhernie rechts (Sonographie 23. Juni 2008)
- Status nach operativer Sanierung einer Inguinalhernie links November 2007
- irritative Miktionsbeschwerden bei
- Status nach offener Pyelolithotomie, Narbenexzision und Nieren-beckenplastik links am 10. Januar 2008 (Z.____)
- bei ausgeprägter pyeloureteraler Vernarbung und Nephrolithiasis
- Status nach laparoskopischer Nierenbeckenplastik Mai 2007 mit postoperativem Urinom bei Pigtaildysfunktion
- zwei Episoden einer unklaren Bewusstseinsstörung
- DD: funktionell, epileptogen
- intermittierende linksseitige Armschmerzen unklarer Ätiologie
- Pollinose
- Allergien / Unverträglichkeiten: Kontrastmittel (Hautreaktion)

Die Ärzte berichteten, der Beschwerdeführer klagt über intermittierende Schmerzen im Bereich der linken Leiste, welche seit der Inguinalhernienoperation im November 2007 bestanden und nie ganz sistiert hätten, sowie seit 2 Monaten intermittierende Schmerzen im linken Arm und der linken Hand und einen Drehschwindel beim Aufwachen (S. 2 Mitte).

Bezüglich der Beinschmerzen könne - zusammengefasst - keine sichere Zuordnung vorgenommen werden; eine zusätzliche orthopädische Abklärung sei noch vorgesehen (S. 4 Ziff. 1). Bezüglich Inguinalhernie habe die Sonographie keinen Hinweis auf ein linksseitiges Rezidiv ergeben, jedoch eine kleine und asymptotische Inguinalhernie rechtsseitig (S. 4 unten). Die urologische Abklärung habe keine Hinweise auf eine Nierenstauung ergeben; der zeitliche Zusammenhang der Schmerzen mit der Nierenoperation und Pigtail-Einlage, der vom Beschwerdeführer angegeben werde, scheine bei unauffälligem Urin und der vom Beschwerdeführer geschilderten Klinik eher unwahrscheinlich (S. 5 oben). Bezüglich der Bewusstseinsstörungen sei, in Übereinstimmung mit der neurologischen Beurteilung, im Rahmen der psychosozialen Situation mit erfolgter Kündigung, Vereinsamung und finanziellen Problemen am ehesten an eine psychogene Genese zu denken; dafür spreche unter anderem die geschilderte Länge der Bewusstseinsstörung von fast 9 Stunden (S. 5 Ziff. 4).

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass beim Beschwerdeführer eine komplexe Problematik vorliege. Bisher habe keine der zahlreichen Untersuchungen eine abschliessende Beurteilung der Situation beziehungsweise Symptome erlaubt. Aufgrund des prolongierten Verlaufes, der diffusen Symptome, der immer wieder neu auftretenden Symptome, der psychosozialen Situation mit Kündigung, Schmerzbeginn mit Kündigung, Vereinsamung sowie finanziellen Problemen und dem unermüddlichen Aktivismus des Beschwerdeführers für

weiterführende Abklärungen sowie Interventionen stehe differentialdiagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund (S. 5 Mitte).

E. 3.4

Am 15. Oktober 2008 berichtete der Leitende Arzt der Urologischen Klinik des Z. über seine am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk. 14/30/4-5 = Urk. 3/6). Dabei stellte er folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- multiple polyneuropathische Schmerzsyndrome, insbesondere der linken Körperhälfte
- Status nach offener Pyelolithotomie, Narbenexzision und Nierenbeckenplastik links Januar 2008 bei Status nach laparoskopischer Nierenbeckenplastik Mai 2007 mit postoperativem Urinom bei Pigtaildysfunktion
- Status nach Netzimplantation bei Inguinalhernie links November 2007

Als Beurteilung führte der Arzt aus, von urologischer Seite her liege eine erfreuliche Situation vor, der obere Harntrakt funktioniere regelrecht bei besten Abflussverhältnissen, ohne erneute Konkremente. Leider verhinderten die diversen genannten Schmerzsyndrome und häufig auch die morgendliche Müdigkeit eine Arbeitsaufnahme des Beschwerdeführers (S. 2 oben).

Gemäss Eintrittsbericht des Zentrums C. (C.) vom 5. Dezember 2008 (Urk. 14/39/56-57) wurde - nach Selbstzuweisung des Beschwerdeführers auf Empfehlung des Case Managers der Taggeldversicherung und auf Anraten der zuständigen Somatiker im B. (Ziff. 1) - folgende Diagnose gestellt (Ziff. 5):

- Anpassungsstörung in psychosozialer Belastungssituation (anhaltende körperliche Beschwerden nach komplizierten Nierenoperationen, für diese anhaltenden Beschwerden habe bisher kein somatisches Korrelat gefunden werden können; unklare Zukunft und belastende finanzielle Situation)

- DD: undifferenzierte Somatisierungsstörung

Es wurde eine Anmeldung bei der Sozialberatung vorgenommen und ein Folgetermin vereinbart (Ziff. 6).

Vom 12. Februar bis 19. März 2009 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Klinik D., worüber am 19. März 2009 berichtet wurde (Urk. 14/39/50-52).

Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte):

- Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt
- chronische Schmerzstörung mit / bei
- intermittierend linksseitigen Armschmerzen und linksseitigen Beinschmerzen
- muskulärer Dysbalance im Ansatzbereich der Hüftadduktoren links und im Bereich des M. Quadratus lumborum links, DD: myofaszial geprägtes Schmerzsyndrom
- Reizsyndrom N. ilioinguinalis / N. genitofemoralis links bei Status nach Nierenbeckenplastik, Dekonditionierung
- irritative Miktionsbeschwerden mit / bei

- Status nach offener Pyelolithotomie, Narbenexzision und Nieren-beckenplastik links (10. Januar 2008, Z.____) bei ausgeprägter pyeloureteraler Vernarbung und Nephrolithiasis
- Status nach laparoskopischer Nierenbeckenplastik (Mai 2007) mit postoperativem Urinom bei Pigtaildysfunktion
- zwei Episoden einer unklaren Bewusstseinsstörung November 2008; DD: funktionell, epileptogen
- asymptotische Inguinalhernie rechts (Sonographie 23. Juni 2008)
- Status nach operativer Sanierung einer Inguinalhernie links November 2007
- Pollinose

Als Beurteilung wurde eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt sowie chronischer Schmerzstörung und irritativen Miktionsbeschwerden bei Status nach mehrfachen Eingriffen im Nierenbereich linksseitig sowie Status nach einer operativen Sanierung einer Inguinalhernie linksseitig festgehalten. Der Beschwerdeführer habe - unter anderem - sich psychophysisch beginnend regenerieren können (S. 3 oben).

Bei Austritt habe noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis einschliesslich 29. März 2009 bestanden. Die weitere ambulante Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde durch den Hausarzt erbeten (S. 3 Mitte).

3.7 Im Bericht des radiologischen Instituts des Z.____ vom 24. Dezember 2008 über ein am Vortag erstelltes MRI des kleinen Beckens wurde ausgeführt, es zeige sich im distalen Verlauf des Nervus ilioinguinalis links keine Raumforderung, die eine Kompression verursachen würde. Allerdings verlaufe dieser in naher anatomischer Beziehung zur Niere, so dass sich in Zusammenschau mit der Anamnese die Frage stelle, ob es im Rahmen postinterventioneller Vernarbungen zu einer Beeinträchtigung des proximalen Anteiles des Nervus ilioinguinalis komme; dies wäre bildgebend nur schwierig darzustellen (Urk. 14/39/55 = Urk. 3/7).

Am 3. April 2009 überwies Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, den Beschwerdeführer an die Schmerzlinik F.____ (Urk. 14/39/48-49). Er führte aus, der Beschwerdeführer habe über den Aufenthalt in der Klinik D.____ deutlich weniger positiv als im Austrittsbericht dargestellt berichtet. Er habe den Beschwerdeführer anfangs Jahr in seine hausärztliche Betreuung übernommen, nachdem dieser sich - wie von vielen Ärzten zuvor - unverstanden und nicht ernst genommen gefühlt und sich von seinem Hausarzt abgewendet habe (S. 1 unten).

Seines Erachtens stehe die chronische Schmerzproblematik im Vordergrund, möglicherweise auf der Basis eines Reizsyndroms des N. ilioinguinalis / N. genitofemoralis links bei offenbar ausgeprägten narbigen Veränderungen retroperitoneal (S. 2 oben).

3.8 Am 18. Juli 2009 erstatteten med. pract. G.____, Fachärztin für Innere Medizin, Gutachterin, Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. I.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Chefarzt Zentrum K.____ (K.____), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 14/39/1-46). Sie stützen sich dabei auf die ihnen überlassenen und zusätzlich eingeholte Akten (S. 2 ff.), die

Angaben des Beschwerdeführers (S. 14 ff.) und die von ihnen am 26. und 27. Mai und am 8. Juni 2009 (S. 1 unten) erhobenen Befunde.

Als vom Beschwerdeführer aktuell im Vordergrund stehend genannte Beschwerden erwähnten sie Schwindelattacken, begleitet von Schlägigkeit, sowie belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der linken Leiste, zudem rezidivierend starke Schmerzen am Übergang der Ferse zum Mittelfuss (S. 19, S. 41 Ziff. 7.3).

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachterinnen und Gutachter keine (S. 38 Ziff. 6.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 38 Ziff. 6.2):

- chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinne eines funktionellen Hemisyndroms links mit / bei:

- Fehlhaltung und diskreter Fehlstatik

- myostatischer Insuffizienz mit Ansatzentzündung im Bereich der Adduktoren links

- bildgebend Zeichen eines Cam-Impingements links mit massigen femoro-acetabulären Knorpelschäden (Arthro-MRI der linken Hüfte vom 6. November 2008; vgl. Urk. 14/39/47), ohne klinische Impingementzeichen

- irritative Miktionsbeschwerden mit / bei

- Status nach laparoskopischer Nierenbeckenplastik links im Mai 2007 wegen Nephrolithiasis bei Ureterabgangstenose links mit postoperativem Urinom bei Pigtail-Dysfunktion

- Status nach offener Pyelolithotomie, Narbenexzision und Nieren-beckenplastik links am 10. Januar 2008

- anamnestisch Inkontinenz bei unauffälligem oberen Harntrakt mit sehr guten Abflussverhältnissen und ohne Nachweis erneuter Konkremente

- Status nach operativer Sanierung einer Inguinalhernie links im November 2007 mit / bei

- asymptomatischer Inguinalhernie rechts (Sonographie vom 23. Juni 2008)

- Rhinitis allergica bei Pollinosis

- Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt

- akzentuierte histrionische, hypochondrische und ängstliche Persönlichkeitszüge

In der Beurteilung wurde ausgeführt, die internistische Untersuchung ergebe das Bild eines 40-jährigen, normosomen und kardiopulmonal kompensierten Versicherten in unauffälligem Allgemeinzustand (S. 41 unten). Aus internistischer Sicht lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit (S. 42 Mitte).

Bei der rheumatologischen Untersuchung seien die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden beziehungsweise Funktionseinschränkungen zwar weitestgehend konsistent, es bestünde aber eine Verdeutlichungstendenz sowie gewisse Hinweise für eine Selbstlimitation (S. 42). Im Rahmen der neurologischen Untersuchung kämten keine klinischen Zeichen einer

Affektation des N. ilioinguinalis oder des N. genitofemoralis links objektiviert werden. Zusammengefasst fänden sich, abgesehen von der ausgeprägten myostatischen Insuffizienz und dem hypertonen Adduktorenansatz im Bereich des linken Hüftgelenks, aus rein rheumatologischer Sicht für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden keine nachweisbaren pathologisch-anatomischen Korrelate. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde bestehe auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet kein Gesundheitsschaden, der versicherungs-medizinisch betrachtet eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als (Möbel-) Schreiner begründen könnte. Auch in allen allfälligen Verweistätigkeiten sei der Beschwerdeführer aus rein rheumatologischer Sicht gemäss seinem allgemeinen Leistungsprofil uneingeschränkt arbeitsfähig (S. 43 oben).

Bei der psychiatrischen Exploration zeige sich ein ängstlich-besorgt, zeitweise aber auch verärgert-anklagend wirkender Versicherter. Die Beschwerdeschilderungen hätten einen deutlich histrionischen Charakter und seien dramatisierend bis katastrophisierend. Es würden dysfunktionale Bewältigungsmechanismen mit einer Tendenz zur Selbstlimitierung bei hypochondrisch akzentuierten Persönlichkeitszügen deutlich. Die erhobenen Untersuchungsbefunde sprächen in diagnostischer Hinsicht für eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, bei Beeinträchtigung der allgemeinen Leistungsfähigkeit und Verunsicherung durch eine urologische Problematik mit kompliziertem Krankheitsverlauf. Des Weiteren seien akzentuierte histrionische, hypochondrische und ängstliche Persönlichkeitszüge mit überzogener Anforderungshaltung an die eigene psychophysische Leistungsfähigkeit erkennbar, die jedoch nicht das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung aufwiesen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht begründeten eine Anpassungsstörung und / oder akzentuierte Persönlichkeitszüge jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 43).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S. 44 Ziff. 7.4). Dies gelte mit Blick auf den Austrittsbericht der Klinik D. vom 19. März 2009 seit dem 1. April 2009 (S. 44 Ziff. 7.5).

3.9 In einem Bericht vom 15. Januar 2010 an die Beschwerdegegnerin führten Dr. med. L., Assistenzarzt, und Dr. med. M., Oberärztin, Psychatriezentrum C., aus, sie hätten den Beschwerdeführer letztmals am 5. Januar 2010 in ihrer Sprechstunde gesehen. Es habe sich ihnen ein Patient mit hohem Leistungsdruck gezeigt, welcher anscheinend zunehmend an die Grenze seiner psychischen Belastbarkeit gerate. Aus diesem Grund hätten sie ihm eine zeitnahe stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik empfohlen. Daraus sei auch zu ersehen, dass sich die Ausprägung der Symptomatik akzentuiert habe, weshalb auch die Frage der aktuellen Arbeitsfähigkeit erneut gestellt werden müsse. Aufgrund der Komplexität der Situation sähen sie sich derzeit nicht in der Lage, zu den vorbeschriebenen Diagnosen Stellung zu nehmen; sie würden eine Begutachtung empfehlen (Urk. 14/55/2).

3.10 Am 26. März 2010 berichteten die Ärzte des Spitals C. über die gleichentags erfolgte Behandlung (Urk. 3/8). Anlass der Behandlung sei die notfallmässige Selbstzuweisung per Ambulanz bei exazerbierten Schmerzen bei seit drei

Jahren bestehender unklarer, multipelst abgeklärter Schmerzsymptomatik der linken Flanke (S. 1 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anamnestisch wurde unter anderem ausgeführt, im Herbst 2009 habe ein dreiwöchiger stationärer Aufenthalt in der Klinik F.____ stattgefunden. Im März 2010 sei durch einen bisher nicht involvierten, in den Augen des Beschwerdeführers unbelasteten Urologen eine Blasenspiegelung durchgeführt worden, wobei eine streifige Rötung beim Ureterostium gesehen worden sei, worauf für 30 Tage ein Medikament verschrieben worden sei (S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diagnostiziert wurde ein Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung mit / bei chirurgisch sanierter pyeloureteraler Abgangsstenose mit Hydronephrose links (S. 1 oben). In der Beurteilung wurde ausgeführt, das chronische Schmerzsyndrom der linken Körperseite sei seit Jahren bekannt und multipelst abgeklärt ohne wesentliche Diagnose. Klinisch präsentiert sich der Beschwerdeführer nur leicht eingeschränkt. Die Behandlung habe in Absprache mit dem Beschwerdeführer aus symptomatischer Analgesie bestanden (S. 2).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Das K.____-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Dies schliesst - entgegen der beschwerdeweise erhobenen Kritik (Urk. 1 S. 1) - auch die Nieren- und Harnleiterbeschwerden inklusive einer angeblichen Nervenverletzung mit ein, wurde doch ausdrücklich festgehalten, dass im Rahmen der neurologischen Untersuchung keine klinischen Zeichen für eine Beeinträchtigung der entsprechenden Nerven objektiviert werden konnten (Gutachten S. 43 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner wurden die geklagten Beschwerden berücksichtigt und das Gutachten wurde in Kenntnis und unter Berücksichtigung der Vorakten abgegeben. Es leuchtet schliesslich in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen. Es erfüllt mithin die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

4.2 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf das K.____-Gutachten ist davon auszugehen, dass die angegebenen Beschwerden keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies gilt jedenfalls ab dem Zeitpunkt der im Mai / Juni 2009 erfolgten Begutachtung. An sich ist auch die gutachterliche Festlegung der anzunehmenden vollen Arbeitsfähigkeit ab April 2009 plausibel, da sie durch die Feststellungen im Austrittsbericht der Klinik D.____ gestützt wird; dies braucht jedoch, wie noch gezeigt wird (nachstehend E. 4.5), nicht abschliessend geklärt zu werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit stehen auch die Ausführungen im Bericht des C.____ vom Januar 2010 nicht entgegen, wonach der Beschwerdeführer anscheinend zunehmend an die Grenze seiner psychischen Belastbarkeit gerate und eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu empfehlen sei (vorstehend E. 3.9). Aus dieser sehr unbestimmt gehaltenen Äusserung kann nicht auf eine bestimmte Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden, zumal sie überdies deutlich die therapeutische Optik erkennen lässt, welche - an sich

Die entsprechende Verfügung (Urk. 2/1) erweist sich somit als rechens.

4.5 Ab Mai 2009 ist gestützt auf das K.____-Gutachten von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit auszugehen (vorstehend E. 4.2), womit sich ein Einkommensvergleich erbringt und der bisherige Rentenanspruch dahinfällt.

Die Beschwerdegegnerin hat angenommen, die entsprechende Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem 1. April 2009; die zugesprochene Rente hat sie unter Hinweis auf die dreimonatige Übergangsfrist bis Ende August 2009 befristet (Urk. 2/2 Verfügungsteil 2 S. 2 unten). Das wäre offensichtlich unzutreffend: Wenn ab 1. April 2009 eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen wird, ist die zugesprochene Rente bis Ende Juni 2009 zu befristen (3 Monate = April, Mai, Juni).

Dass die Beschwerdegegnerin die zugesprochene Rente erst per Ende August 2009 aufhebt, wirkt sich also zugunsten des Beschwerdeführers aus. Es kann damit sein Bewenden haben und muss nicht zu seinem Nachteil korrigiert werden, wenn man die etwas zurückhaltendere Annahme trifft, dass die verbesserte Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung bestanden hat (vorstehend E. 4.2); diesfalls endet der Rentenanspruch tatsächlich (erst) Ende August 2009.

Somit erweist sich auch die befristete Zusprache einer halben Rente (Urk. 2/2) als rechens.

4.6 Soweit der Beschwerdeführer den Standpunkt vertritt, seine Beschwerden seien einer Fehlbehandlung im Zusammenhang mit der 2007 erfolgten Kathetereinlage zuzuschreiben (Urk. 1 S. 3 unten), ändert das nichts daran, dass für die von ihm geklagten Beschwerden trotz mannigfachster Abklärungen keine somatische Ursache hat gefunden werden können. Auch die im März 2010 noch einmal eingeleitete urologische Abklärung (vgl. vorstehend E. 3.8) hat lediglich - so der Beschwerdeführer selber - eine nicht relevante Diagnose (Urk. 1 S. 2 oben) ergeben, und offensichtlich haben auch die von ihm in Aussicht gestellten weiteren Abklärungen im September 2010 keine neuen Erkenntnisse erbracht, sind doch in den bis Mai 2011 nachgeführten Akten der Beschwerdegegnerin (Urk. 14/1-88) keine dementsprechenden neuen Berichte enthalten.

E. 5

5.1 Zu prüfen bleibt, wie es sich mit einem allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostengutsprache für eine Y.____ Matratze verhält.

5.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, dass in der abschliessenden Liste zur Hilfsmittelverordnung Y.____ Matratzen und auch andere Matratzen nicht aufgeführt seien (Urk. 9/2 S. 1).

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, die Matratze ver helfe ihm zu einer ausreichenden Erholungsphase mit Tiefschlafphasen, was zumindest einen Teil seiner umfassenden Problematik lindere (Urk. 9/1 S. 2). Zudem verwies er auf das Merkblatt der AHV/IV Nr. 4.03 (Urk. 9/3/4), wo als Hilfsmittel unter anderem über die Behinderung angepasste Sitz-, Liege- und Stehvorrichtungen aufgeführt seien.

5.3 Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass die Argumentation des Beschwerdeführers mit dem von ihm eingereichten Merkblatt nicht stichhaltig ist.

Offensichtlich hat er die einleitende Feststellung im Merkblatt (Urk. 9/3/4) übersehen, dass ein Anspruch auf Hilfsmittel nur im Rahmen einer vom Bundesrat aufgestellten Liste (S. 1 Ziff. 1) besteht, wie dies denn auch der gesetzlichen Regelung (vorstehend E. 1.5) entspricht. Diese Grundvoraussetzung muss erfüllt sein, damit ein Gegenstand (auch allenfalls eine Liegeeinrichtung) als Hilfsmittel in Frage kommt.

Entscheidend ist deshalb, ob sich in der entsprechenden Liste im Anhang zur Hilfsmittelverordnung ein entsprechender Eintrag findet, oder zumindest eine Kategorie, der auf dem Wege der Listenführung (vorstehend E. 1.6) auch Matratzen zugeordnet werden könnten.

5.4 Beides ist nicht der Fall. Weder werden in der Liste an irgendeiner Stelle Matratzen erwähnt, noch gibt es eine Kategorie (beispielsweise Gegenstände zur Erhaltung des Sitz- oder Liegekomforts), in welche mit entsprechender Begründung Matratzen zusätzlich eingeordnet werden könnten.

Die einzige Erwähnung eines Hilfsmittels im Zusammenhang mit dem Liegen ist jene in Randziffer 14.03, nämlich Elektrobetten (mit Aufzugbelag, jedoch ohne Matratze und sonstiges Zubehör). Diese können als Hilfsmittel in Frage kommen für Versicherte, die darauf angewiesen sind, um zu Bett zu gehen und aufzustehen. Es geht hier also gerade nicht - wie bei speziellen Matratzen wie der Y. Matratze - um bequemeres Liegen und mehr Erholungswirkung dank besserem Schlaf, sondern darum, dass behinderungsbedingt das Abliegen und Aufstehen so beeinträchtigt sind, dass zur Behebung des Mangels ein Elektrobett erforderlich ist.

5.5 Dass sich die beantragte Kostenübernahme auch keiner anderen Leistungsart der Invalidenversicherung zuordnen lässt, hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort bereits dargelegt (Urk. 13 S. 2 Ziff. 3) und betreffend der allenfalls denkbaren Leistungsart der medizinischen Behandlung oder des Behandlungsgeräts ausführlich begründet (Urk. 13 S. 2 Ziff. 4). Darauf kann verwiesen werden.

5.6 Am Ergebnis ändert auch nichts, dass Dr. med. N., Klinik F., auf Anfrage des Beschwerdeführers am 26. November 2009 unter anderem erklärte, er könne bestätigen, dass dieser während des Spitalaufenthalts in der Schmerzklinik auf einer Y.-Auflage mit Verlagerung geschlafen habe (Urk. 14/81/8 = Urk. 9/3/1).

Dies mag sehr wohl zutreffen; es vermag aber nicht aus der Y. Matratze ein von der Beschwerdegegnerin zu finanzierendes Hilfsmittel zu machen.

E. 6

6.1 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich sowohl die Rentenzusprache und insbesondere deren Befristung (Urk. 2/1-2) als auch die Nichtübernahme der Kosten einer Y. Matratze (Urk. 9/2) als rechtmässig erwiesen haben.

Dementsprechend sind die beiden dagegen erhobenen Beschwerden abzuweisen.

6.2 Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise für die beiden Verfahren zusammen auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- 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.