

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01208 vom 6. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01208

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01208 du 6 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01208 del 6 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

Der 1952 geborene X.____ beantragte am 24. August 2009 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, eine Rente unter Hinweis auf Kniebeschwerden

(Urk. 7/2) . Bis Ende Oktober 2009 war er bei der Firma Y.____ als Mitarbeiter Warenlogistik angestellt (Urk. 7/ 12 /1-5). Daneben übte er eine Beschäftigung als Raumpfleger aus (Urk. 7/16) . Vom 13. Januar 2009 bis zum 10. Januar 2011 bezog er Krankentaggelder (Urk. 7/61).

Nach Eingang der Anmeldung holte die IV-Stelle Arztberichte (Urk. 7/5 , Urk. 7/9 -11, Urk. 7/23-24 und Urk. 7/26-31) , einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/6) sowie Arbeitgeberberichte (Urk. 7/12 und Urk. 7/16) ein und besprach mit dem Versicherten die berufliche Situation (Urk. 7/21) . Am 26. Januar 2010 teilte sie ihm mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/22). Mit Vorbescheid vom

E. 1.5

). Der Umstand, dass gemäss dem zur Publikation bestimmten Bundesgerichtsurteil 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013 die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, grundsätzlich sinngemäss auf mono- und bidisziplinäre

Expertisierungen anwendbar sind, bedeutet nicht, dass solche nach altem Standard eingeholte Gutachten ungeachtet ihrer jeweiligen Überzeugungskraft den Beweiswert einbüssten (analog Bundesgerichtsurteil 9C_148/2012 vom 17.

September 2012 E. 1.3 und 1.4). Die Befunde von Dr.

Z.____

stimmen

mit den orthopädischen Vorakten

der Knieoperateurin

überein . Dr. Z.____

führte wie erwähnt aus , nach Verstreichen von

dreiviertel Jahren seit dem operativen Einsatz des zweiten künstlichen Kniegelenkes bestehe ein Arbeitsvermögen von zwei mal drei Stunden für rein sitzende Tätigkeiten mit

einer notwendigen Pause von einer Stunde mit Beine hoch lagern oder liegen . Gehen und stehen sei nur für sehr kurze Zeit möglich . Insgesamt sei die Leistungsfähigkeit um 30 % eingeschränkt. Einschränkungen der oberen Extremitäten würden keine vorliegen , so dass der Beschwerdeführer zum Beispiel handwerkliche Tätigkeiten oder Sortierarbeiten verrichten könne. Dieses mit dem Übergewicht des Beschwerdeführers begründete Belastungsprofil ist nachvollziehbar. Ebenfalls plausibel ist, dass der Beschwerdeführer bei Annäherung dem Normalgewicht nach verteilter Implantation der Kniegelenke eine sitzende Tätigkeit wieder vollschichtig nachgehen könnte. Für die vom Beschwerdeführer vor allem rechts beklagten Kniebeschwerden liegen nach Meinung der Gutachterin keine nachvollziehbaren Befunde vor. Der Hausarzt wies in seiner Stellungnahme vom 9. August 2011 ebenfalls nicht auf neue Befunde hin (Urk. 7/58).

4.2

Auch wenn die Einschränkungen nach dem Gesagten im Wesentlichen auf die praxismässig grundsätzlich nicht invalidisierende Gewichtsproblematik zurückzuführen sind , hat die IV-Stelle sie doch zu Recht ohne Auferlegung von Massnahmen zur Gewichtsreduktion berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_74/2008 vom 22. August 2008 E. 2.2) .

Gemäss nachvollziehbarer Einschätzung der RAD-Ärztin ,

Dr. med. F.____ , Spezialärztin FMH für Allgemeine Medizin, vom 9. Juni 2011, ist eine leistungsrelevante Gewichtsabnahme innert nützlicher Frist nicht möglich. Mit zumutbaren konservativen Massnahmen zur Gewichtsreduktion könne vielmehr erst innerhalb von zwei Jahren eine Gewichtsabnahme von 30 Kilogramm erwartet werden, zu welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer aber bereits 61 Jahre alt wäre (vgl. Urk. 7/55 S.

5). 4.3

Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer ab Beginn des Wartjahres im Januar 2009 bis neun Monate nach dem Einsatz des zweiten künstlichen Kniegelenkes im Mai 2010 und somit bis Ende Februar 2011 arbeitsunfähig war . Seit März 2011 war ihm eine rein sitzende Tätigkeit von täglich zwei mal drei Stunden mit einer notwendigen Pause von einer Stunde

(mit Beine hoch lagern oder liegen)

wieder zumutbar. Es besteht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % . 5.5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitsbedingten Einschränkungen. Strittig ist vorab, ob es dem Beschwerdeführer noch möglich und zumutbar ist, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten . 5.2

Im massgebenden Zeitpunkt

März 2011 ,

als dem Beschwerdeführer wieder eine sitzende Tätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar war (vgl. BGE 138 V 457 E.3.3) , war der Beschwerdeführer 58 Jahre alt und stand somit sieben Jahre vor der ordentlichen Pensionierung. Vor der gesundheitsbedingten Kündigung war er seit über 20 Jahren als Lagerist bei der Firma Y.____ angestellt (Urk. 7/12) . 5.3

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich zwar nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen). Trotz dem kristallisiert sich aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine kritische Altersgrenze heraus und diese wird mit 58 Jahren regelmässig noch nicht erreicht (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 819/04 vom 27. Mai 2005 E.

E. 1.007

x 1.01). Es resultiert insgesamt ein Valideneinkommen von Fr. 82'422.-- (5.7

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens

sind praxisgemäss die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen. Das von Männern im Durchschnitt

aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor erzielte Einkommen betrug im Jahr 2010 Fr. 58'812.-- (Fr. 4'901.-- x 12; LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Männer, Anforderungsniveau 4, basierend auf 40 Arbeitsstunden). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und der betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft, 6-2013, S. 90 Tabelle B9.2) ergibt sich ein Einkommen von 61'925.-- (Fr. 58'812.-- x 1.01 / 40 x 41.7). Bei einer Leistungseinbusse von 30

% resultiert

ein Einkommen von Fr. 43'347.-- (5.8

Die Tabellenlöhne gemäss LSE sind gegebenenfalls herabzusetzen, wenn angenommen werden muss, der versicherte Gesundheitsschaden werde – per se oder in Verbindung mit persönlichen Eigenschaften der versicherten Person – das zu erwartende Einkommen zusätzlich schmälern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2012 vom 7. März 2013 E. 3.1 mit Hinweisen; zum ganzen BGE 126 V 75). Die IV-Stelle hat vom Tabellenlohn einen Abzug von 15 % vorgenommen. Wollte man

diesen Abzug in Anbetracht des Umstandes, dass für den Beschwerdeführer (der vorher über zwanzig Jahre als Lagerist bei der Firma Y.____ tätig war) nur sitzende Teilzeittätigkeiten in Frage kommen, als zu tief

und

vielmehr ein Leidensabzug von 20 %

als angemessen erachten, resultierte

bei einem Invalideneinkommen von

Fr. 3'467.80 -- und einem

Valideneinkommen von 82'422.-- ein Invaliditätsgrad von 58 %, der nach wie vor unter dem Eckwert für eine Dreiviertelrente liegt.

Die von der Beschwerdegegnerin ab Juni 2011 (E. 1.4.2 hievore) verfügte Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Rente erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 6.6.1

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.--

festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.6.2

Nach Einsicht in die Honorarnote von Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann vom 9. Juli 2013 (Urk. 18) ist diese für ihre Bemühungen als unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'720.-- (Barauslagen und Mehrwertsteuer inbegriffen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf §

E. 2

2. Dezember 2010 (Urk. 7/38) stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine befristete ganze Invalidenrente ab 1. Februar 2010 bis 28.

Februar 2011 in Aussicht. Nach Einwand des Versicherten (Urk. 7/41) veranlasste die IV-Stelle eine medizinische Abklärung bei Dr. med. Z.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Deutschland,

Urk. 7/51) und verfügte am 11. Oktober 2011, dass rückwirkend ab 1. Februar 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juni 2011

Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe (Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 11. Oktober 2011 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 11. November 2011 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Antrag, es sei „festzustellen, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig ist und es sei ihm auch ab 1. Juni 2011 weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen;

es sei ein zweiter Schriftwechsel anzuordnen; eventualiter sei eine neutrale oder eine MEDAS-Untersuchung anzuordnen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.“

Ferner ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

% im Jahr 2009, 0.7 % im Jahr 2010 und 1 % im Jahr 2011 (BSF, Nominal lohn index , Männer, 2006-2010, T 1.1.05 sowie Nominallohnindex, Männer, 2011-2012, T1.1.10) ergeben sich für das Jahr 2011

hypothetische

Einkommen von Fr. 74'704.-- (Fr. 73'450 x 1.007 x 1.01) und von Fr. 7'718.-- (Fr. 7'432.-- x 1.021 x

E. 2.2

und

die zitierten Entscheide im Urteil des Bundesgerichts 8C_482/2010 vom 27. September 2010 E. 4.2 ; im vom Beschwerdeführer zitierten Entscheid des hiesigen Gerichts IV.2011.00657 vom 1. November 2012 war die Beschwerdeführerin bereits 61 Jahre alt). Es ist auch nicht so, dass dem Beschwerdeführer nur noch in ganz eingeschränkter Form Tätigkeiten zumutbar wären. Das Leistungsprofil des Beschwerdeführers ermöglicht einen täglichen Einsatz von zwei

mal drei Stunden in einer sitzenden Tätigkeit. Denkbar sind handwerkliche Arbeiten, Sortierarbeiten oder auch eine Kontroll- sowie Überwachungsfunktion ohne vorausgesetzte Deutschkenntnisse . Ausgehend vom als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b) und auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2012 vom 16. Mai 2013 E. 4.3 mit Hinweisen) , kann deshalb nicht davon ausgegangen

werden, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit gar nicht mehr nachgefragt wird. 5.4

Erstellt ist, dass es dem Beschwerdeführer bedingt durch die Kniebeschwerden

und die Implantationen der künstlichen Kniegelenke ab Beginn des Wartjahres bis neun Monate nach dem operativen Einsatz des zweiten Kniegelenkes nicht zumutbar war, ein Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer dementsprechend zu Recht ab 1. Februar 2010 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. 5.5

Seit März 2011 ist der Beschwerdeführer

nach den obigen Ausführungen (E. 4.3) in einer angepassten Tätigkeit nur noch zu 30 % eingeschränkt , weshalb für die Zeit ab März 2011 ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist . 5.6

Unbeanstandet blieb und zu keinen Bemerkungen Anlass geben die Basiswerte, mit denen die IV-Stelle das Valideneinkommen des Beschwerdeführers

errechnet (Urk. 7/35). Dies sind zum einen

Fr. 73'450.-- Hauptverdienst im Jahr 2009 gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin (Urk.

7/12)

und zum anderen

Fr. 7'432. -- Einkommen aus Nebenerwerb gestützt auf den Durchschnitt der Jahre 2004–2008 gemäss IK-Auszug (Urk. 7/6). Unter Berücksichtigung der männlichen spezifischen (BGE 129 V 408) generellen Nominallohnentwicklung von

E. 4

Januar 2012 Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 4.2

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV 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 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3). 1 . 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E.

5.1; 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2 .

2 .1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Rentenverfügung vom 11. Oktober 2011 (Urk. 2) damit, zu Beginn der einjährigen Wartezeit, ab Januar 2009, sei dem Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen keine Tätigkeit mehr zumutbar gewesen. Aus dem monodisziplinären Gutachten der Orthopädin

Dr. med. Z._____ ergebe sich

indessen, dass dem Beschwerdeführer seit März 2011 eine Arbeit in behinderungsangepasster Tätigkeit im Umfang von zwei mal drei Stunden täglich

wieder zugemutet werden könne. Dementsprechend habe der Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 2011 (drei Monate nach der Verbesserung) nur noch Anspruch auf

eine halbe Rente. 2 .2

Demgegenüber macht er der Beschwerdeführer in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, seine behandelnden Ärzte erachteten ihn nicht mehr als arbeitsfähig (S.

3). Ferner beanstandete er den beim Einkommensvergleich vorgenommenen Leidsabzug von 15 %. In der Replik (Urk. 13) rügte er die Bestimmung des Invaliditätsgrades (S.

3) und stellte sich zudem mit Hinweis auf einen Entscheid des hiesigen Gerichts auf den Standpunkt, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt angesichts seines Alters, seiner Vorkenntnisse und der Einschränkungen realistischerweise nicht mehr nachgefragt werde und deren Verwertung ihm auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zugemutet werden könne (S. 4). 3 .

3 .1

Hinsichtlich des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen folgende ärztliche Einschätzungen vor: 3 . 2

Am 11. September 2009 (Datum gemäss Aktenverzeichnis der IV-Stelle) berichtete der langjährige Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. A.____ ,

Spezialarzt FMH für Allgemeinmedizin, der IV-Stelle (Urk. 7/9 /1-5). Er stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Knie- Totalendoprothese links am 3. Juli 2009 wegen Varus gon arthrose sowie Osteonekrose

beim medialen

Kondylus

des linken Knies - Status nach Teilmeniskektomie

beim linken Knie medial im Jahr 2008 Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine arterielle Hypertonie , eine Adipositas per magna ,

ein Diabetes mellitus Typ II sowie ein Status nach langjährigem Nikotinabusus. In seiner bisherigen Tätigkeit als Lagerist bei der Firma Y.____ sei der Beschwerdeführer seit dem 16. Januar 2009 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. A.____ wies auf die verminderte Mobilität hin und bescheinigte ferner , dass ab Herbst 2009 mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne. 3 . 3

Dr. med. B.____ , Oberarzt (Visum) , und Dr. med. C.____ , Assistenzärztin, Klinik D.____ , Orthopädie, berichteten der IV-Stelle am 30. Oktober 2009 (Urk. 7/11) von der Kontrolle vier Monate nach Einsatz eines künstlichen Kniegelenkes

links . Sie stellten die folgenden Diagnosen: - Status nach computerassistierter Knie- Totalendoprothese links am 3.

Juli 2009 bei Varusgonarthrose bei Osteonekrose

beim medialen

Kondylus

des linken Knies - Status nach Teilmeniskektomie

beim linken Knie medial im Jahr 2008 - Adipositas per magna Die Dres . B.____ und C.____ berichteten von einem sehr schönen und regelgerechten Verlauf. Sie wiesen auf ein deutliches Rehabilitationsdefizit hin; daher sei intensive Physiotherapie verordnet worden zur Kräftigung der Quadrizepsmuskulatur

sowie zur Koordination und Propriozeption . Weiter erachteten sie eine Stockentwöhnung sowie eine Analgesie und abschwellende Massnahmen

als notwendig. Bei einer schweren körperlichen Tätigkeit als Lagerist bestehe für weitere vier Wochen eine Arbeitsunfähigkeit. Sie würden den Hausarzt da nach um schrittweise Wiedereingliederung des Versicherten ins Berufsleben bitten . 3 . 4

PD Dr. med. E.____ , Klinik D.____ , Orthopädie, berichtete der IV-Stelle am 17.

August 2010 über die Verlaufskontrolle drei Monate nach

der Implantation eines

künstlichen Kniegelenkes rechts (Urk. 7/27). Er nannte die folgenden Diagnosen: - Status nach computerassistierter Knie- Totalendoprothese rechts am 17. Mai 2010 bei medialbetonter Gonarthrose am rechten Knie - Status nach computerassistierter Knie- Totalendoprothese links am 3.

Juli 2009 bei Varusgonarthrose - Nebendiagnosen: Adipositas per magna, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II Der Patient sei mit dem Schmerzverlauf an sich zufrieden. Er habe noch etwas zu wenig Kraft , um eine weite Strecke ohne Stöcke zu gehen. Es bestehe ein peripäthischer Habitus. Die Achsen seien klinisch recht ausgeglichen. Beim rechten Knie gebe es keine Rötung oder Schwellung und keinen Erguss. Die Flexion/Extension betrage 110-0-0°. Das Knie sei ligamentär stabil. Über dem medialen Gelenkspalt bestehe noch etwas Druckdolenz . Das Röntgenbild sei an sich sehr schön und unverändert zum Voruntersuch. Im Orthoradiogramm bestehe ein Verdacht auf 9°- Varus rechts und 3° links . In Anbetracht des peripäthischen Habitus sei die Situation zurzeit recht zufriedenstellend. Der klinische Eindruck entspreche nicht dem im

Orthoradiogramm

suggestierten Varuswinkel . Ebenfalls scheine der Beschwerdeführer damit ziemlich gut zurecht zu kommen. Im Vordergrund würden nun die physiotherapeutische Kräftigung und noch etwas Gehschule stehen . Zu diesem Zweck werde eine Serie

Medizinische Trainingstherapie verordnet. Die Unterarmstöcke könnten nach Massgabe der Beschwerden auch weggelassen werden. Selbstverständlich wäre eine Gewichtsreduktion zu begrüßen, realistisch werde dies jedoch wohl schwer zu erreichen sein. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit nahmen die Ärzte der Klinik D.____ auch nach Rückfrage der IV-Stelle keine Stellung (Urk. 7/30). 3 . 5

Dr. med. Z.____ , die über einen Facharztstitel Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Deutschland) verfügt , erstattete der IV-Stelle am 3.

Juni 2011 ein monodisziplinäres Gutachten auf dem Fachgebiet Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 7/54/1-16). Die Untersuchung fand am 17. Mai 2011 in Gegenwart eines Dolmetschers statt. Die Ärztin diagnostizierte eine verminderte Belastbarkeit der Kniegelenke bei Zustand nach

Implantation von Totalendoprothesen

beidseits, links im Juli 2009 und rechts im Mai 2010. Beim linken Knie bestehe ferner ein Status nach Meniskus-Operation im Jahr 2008. Radiologisch ergebe sich ein korrekter Implantatsitz rechts.

Dr. Z.____

diagnostizierte ferner eine erhebliche Fehl- und Überbelastung des Bewegungsapparates bei einem Übergewicht von mehr als 60 Kilogramm. Als weitere Diagnosen wurden eine Fehlstatik der Wirbelsäule, eine

Haltungsinsuffizienz, ein muskulärer Hartspann und eine verschmäligte Rumpfmuskulatur

genannt. Ein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit liege nicht vor. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische venöse Insuffizienz bei Stammvaricosis beidseits sowie ein metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus (S. 10 und 13).

Dr. Z.____ berichtete, das gesundheitliche Hauptproblem des Beschwerdeführers liege in einer langjährigen, morbiden Adipositas. Das Wiegen in der Untersuchungssituation sei nicht möglich gewesen, da die Waage nur bis 130 Kilogramm belastbar sei. Das langjährige Übergewicht habe über viele Jahre und Jahrzehnte hinweg zu einer erheblichen Fehl- und Überbelastung des Bewegungsapparates geführt. Es sei erstaunlich, dass der Beschwerdeführer ausser den Kniebeschwerden keine weiteren Beschwerden am Bewegungsapparat beklage. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er seit den Knieoperationen relativ schmerzfrei sei, jedoch keine länger dauernde Belastbarkeit der Kniegelenke erreicht habe. Dem vom Beschwerdeführer geschilderten Tagesablauf mit mehrstündigen, durch Pausen unterbrochenen Spaziergängen am Morgen, entlastet durch Unterarmgehstützen (S. 4 und 6), schenke sie keinen Glauben. Anhand der Beschwielung der Fusssohlen und der Hände sei der Beschwerdeführer auf keinen Fall täglich bis zu drei Stunden spazieren gehend unterwegs. Das erhebliche Übergewicht habe deutliche Auswirkungen auf dessen Mobilität (S. 11). Die Wege zu den heutigen Untersuchungsterminen, zuerst in der Klinik D.____ und anschliessend bei ihr, habe der Beschwerdeführer aber selbstständig mit Bahn und Tram zurückgelegt (S. 6).

Unabhängig vom bestehenden Übergewicht zeigten sich weitgehend altersentsprechende Funktionen der grossen und kleinen Gelenke der oberen Extremitäten. Alle drei Abschnitte der Wirbelsäule zeigten sich deutlich eingeschränkt, thoracal und lumbal vornehmlich durch die bestehende Adipositas. Ein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit liege nicht vor. Klinisch ergebe sich an den Hüftgelenken der Anhalt auf Arthrosen. Bei beiden Kniegelenken liege ein Status nach Totalendoprothesen mit guten Funktionen vor (S. 11).

Die Gutachterin berichtete weiter, dringend notwendig wäre eine drastische Gewichtsreduktion um mindestens 30 Kilogramm, und zwar nicht allein durch die Reduktion von Kalorien, sondern auch durch vermehrte körperliche Aktivität und damit verbundene körperliche Kräftigung. Nach einer Gewichtsabnahme würde es zu einer deutlichen Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommen. Bei annäherndem Normalgewicht könnte der Beschwerdeführer bei Status nach der Implantation von Totalendoprothesen einer sitzenden Tätigkeit vollschichtig nachgehen (S. 11).

Von orthopädischer Seite her bestehe Übereinstimmung mit der Aktenlage. Das erhebliche Übergewicht finde in den Akten aber nicht den nötigen Raum und sei in der Realität erheblich einschränkend bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 13). Für die vor allem rechts beklagten Kniebeschwerden lägen keine nachvollziehbaren Befunde vor (S.

14).

Spätestens seit

dreiviertel Jahren nach der Operation des rechten Kniegelenkes bestehe ein Arbeitsvermögen von zwei mal drei Stunden für ausschliesslich sitzende Tätigkeiten mit einer Pause von einer Stunde, in der am besten die Beine hochgelagert würden beziehungsweise die Pause im Liegen verbracht werde. Auf Grund der fehlenden Mobilität würden sich Einschränkungen für gehende und

sitzende Tätigkeiten ergeben. Aber auch das Sitzen sei problematisch. Wegen der Adipositas per magna bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % (S.

E. 6

), was dem Beschwerdeführer am 5.

Juni 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 1

E. 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). 1.3

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen für verschiedene artiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). 1.4

1.4.1

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wo bei der Zeitpunkt der Aufhebung oder

Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E.

6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E.

2d am Ende, 369 E.

2, 113 V 273 E.

1a, 109 V 262 E.

4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E.

2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 1 .

E. 11

und 13).

Der Status nach den Knie- Totalendoprothesen begründe keine Limitierungen für angepasste Tätigkeiten. Einschränkungen der oberen Extremitäten bestünden keine, so dass der Beschwerdeführer zum Beispiel handwerkliche Tätigkeiten oder Sortierarbeiten verrichten könne (S. 15). 3 . 6

In seiner Stellungnahme vom 9. August 2011 (Urk. 7/58) zuhanden des

Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle hielt der Hausarzt ,

Dr. A.____ , fest, der Versicherte klagte über stechende Bewegungsschmerzen am medialen und lateralen Patellarand und darüber, dass er weiterhin Stöcke benutzen müsse, da er schmerzbedingt maximal zehn Minuten gehen könne. Er habe ihm weiter berichtet, Treppensteigen könne er nur mühsam wegen auftretender Schmerzen so wie Kraftlosigkeit im Bereich des rechten Kniegelenkes. Er leide unter einem metabolischen Syndrom. Das Körpergewicht liege derzeit über 150 Kilogramm , die Blutzuckerwerte seien schlecht (HbA1c 8.2%) und auch der Blutdruck sei meist im oberen Grenzbereich. Der Versicherte berichte, er könne sich wegen der Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenkes nur schlecht bewegen, was natürlich das metabolische Syndrom, insbesondere die Adipositas und die Blutzuckerwerte , ungünstig beeinflusse. Die körperliche Aktivität könne erst nach einer Gewichtsreduktion von circa 40 Kilogramm gesteigert werden; ebenfalls scheinere erst dann eine weitere Physiotherapie sinnvoll. 4 . 4 . 1

Aus den medizinischen Unterlagen geht übereinstimmend hervor, dass der stark übergewichtige Beschwerdeführer im angestammten Beruf als Lagerist ab Mitte Januar 2009

wegen Kniebeschwerden arbeitsunfähig war. Am 9. Juli 2009 (links) sowie am 17. Mai 2010 (rechts) wurden ihm künstliche Kniegelenke im plantiert.

Die Operationen und der Heilungsverlauf waren an sich regelkonform. Der Beschwerdeführer blieb nach den Operationen in seiner Mobilität allerdings noch immer erheblich eingeschränkt.

Was das verbliebende funktionelle Leistungsvermögen angeht, nahm einzig die Gutachterin

Dr. Z._____

detailliert dazu Stellung. Darauf kann abgestellt werden, nachdem das Gutachten den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise entspricht (E).

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5 .

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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Oertli

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