

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01159 vom 28. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01159

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01159 du 28 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01159 del 28 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, arbeitete seit August 2000 als Betriebsmitarbeiter bei der Y.____ (Urk. 7/8). Am 7. August 2003 erlitt der Versicherte einen Arbeitsunfall, bei dem er sich eine Knieverletzung zuzog (vgl. Urk. 7/6 /1-29, Urk. 11 /1 ff.). Der zuständige Unfallversicherer, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), erbrachte in der Folge Leistungen und sprach dem Versicherten schliesslich mit Verfügung vom 28. Juli 2009 unter anderem mit Wirkung ab 1. Juli 2009 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % zu (Urk. 11/211).

Zuvor, am 4. August 2005, hatte sich der Versicherte mit dem Hinweis auf Knie- und Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog in der Folge von der Suva Unfallakten

bei (Urk. 7/6, Urk. 7/11-12, Urk. 7/38, Urk. 7/40, Urk. 7/51) und

holte

einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/7) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/8) ein. Ferner klärte sie die gesundheitliche Situation des Versicherten mittels verschiedener ärztlicher Expertisen ab (Urk. 7/9, Urk. 7/28, Urk. 7/46-47, Urk. 7/49, Urk. 7/54-55).

Am 28. März 2012 erliess die IV-Stelle den Vorbescheid mit dem sie dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2004 die Zusprechung einer bis 30. September 2008 befristeten halben Rente in Aussicht stellte (Urk. 7/58). Die vom Versicherten gegen den Vorbescheid erhobenen Einwände (vgl. Urk. 7/66) prüfte die IV-Stelle (vgl. Urk. 7/67-68) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 mit Wirkung ab 1. August 2004 eine bis 30. September 2008 befristete Dreiviertelsrente zu (Urk. 7/73 = Urk. 2).

E. 1.1

Die Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug datiert vom 4. August 2005 und die angefochtene Verfügung erging am 2. Oktober 2012. Zwischenzeitlich, das heisst am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012, sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des

angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, sind die einschlägigen Gesetzesbestimmungen,

soweit sich zu Rechtsfolgen führende Sachverhaltselemente vor dem 1. Januar 2008 respektive vor dem 1. Januar 2012 verwirklicht haben, in der zuvor gültigen Fassung massgebend. Soweit diese Bestimmungen materiell von den derzeit gültigen abweichen, ist darauf ausdrücklich hinzuweisen.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.3

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.

E. 1.4

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 könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können.

nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b.cc).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). 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 gelangte

in erster Linie gestützt auf das Gutachten des Z.____ vom 21. Oktober 2011 (Urk. 7/54) und die ergänzenden Ausführungen der Gutachter vom 22. Dezember 2011 (Urk. 7/55) zum Schluss, die bisherige Tätigkeit sei seit dem am 7. August 2003 erlittenen Unfall dauerhaft nicht mehr zumutbar, hingegen eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 50%. Ab Juni 2008 sei eine angepasste Tätigkeit sogar ohne zeitliche Einschränkung zumutbar gewesen. Deswegen bestehe basierend auf der durchgeführten Berechnung der Vergleichseinkommen mit Ablauf des Wartjahres im August 2004 bis Ende September 2004

E. 2

Gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2012 erhob der Versicherte am 1. November 2012 Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm ab 1. August 2004 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei ein polydisziplinäres Gutachten (Orthopädie, Rheumatologie, Psychiatrie) zu erstellen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Zu den von der Suva beigezogenen Akten (vgl. Urk. 8, Urk. 11/1-246) nahm der Beschwerdeführer am 15. Februar 2013 Stellung (Urk. 15). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 19. Februar 2013 zugestellt (Urk. 16).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 4.1

).

Die im Zuge der Untersuchung am Z.____ durchgeführte EFL weist in dieselbe Richtung. Sie zeitigte übereinstimmende Ergebnisse in dem Sinne, dass die festgestellten Leistungsdefizite in erster Linie die Folge von Selbstlimitierung und eines Schonverhaltens

waren (vgl. Urk. 7/54/23-32).

Anlässlich der 2008 in der Rehaklinik F.____ durchgeführten Evaluation der Eingliederungsmöglichkeiten, bei der der Beschwerdeführer Gelegenheit hatte, sich in verschiedenen angepassten Anforderungsbereichen versuchsweise zu betätigen, bekundete er in erster Linie im Umgang mit Stress Mühe respektive äusserte deswegen Zweifel hinsichtlich einer Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft (Urk. 7/24/3). Auch diese Erfahrung deutet darauf hin, dass die medizinisch-theoretische Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit im Gutachten des Z.____ den vorhandenen Ressourcen entspricht .

E. 4.2

In Bezug auf die beschriebenen Befunde zeigt der Vergleich der Gutachten gewisse Abweichungen , jedoch eher geringfügige . Dr. A.____ erwähnte im Zusammenhang mit der Untersuchung vom 18. September 2010 beidseits symmetrische Beinumfangs und das Fehlen einer Überwärmung und eines Ergusses. Sie erwähnte ferner , die Beweglichkeit des linken Knies habe sie nicht untersuchen können, da der Beschwerdeführer dies nicht zugelassen habe (Urk. 7/47/51 Ziff. 8).

Dr. B.____ stellte anlässlich der Untersuchung vom 3. November 2010 am linken Knie eine Verfärbung und Überwärmung und eine Berührungsempfindlichkeit fest. Des Weiteren erwähnte er ein leicht vermindertes Muskelvolumen (Urk. 7/51/15).

Dr. C.____ seinerseits erwähnte zur Untersuchung vom 25. Mai 2011, über dem linken Knie sei der Hautbereich leicht gerötet , aber nicht überwärmt gewesen. Bereits leichte Berührungen am linken Knie habe der Beschwerdeführer als schmerzhaft beschrieben. Ein Kniegelenkserguss habe, soweit eine Palpation möglich gewesen sei, nicht festgestellt werden können. Das Hüftgelenk links sei frei beweglich gewesen, das linke Sprunggelenk jedoch um rund einen Drittel eingeschränkt. Eine genauere Untersuchung des Kniegelenks sei nicht möglich gewesen (Urk. 7/51/32 f. Ziff. 4.1).

Die Gutachter des

Z.____ erwähnten nach der Untersuchung vom 4. August 2011 wiederum das Fehlen einer Erwärmung oder eines Ergusses. Der Beinumfang präsentierte sich ihnen links leicht geringer als rechts und sie wiesen auf verschiedene Bewegungseinschränkungen am linken Knie hin (Urk. 7/54/13 f. Ziff. III.1). 4 .3

Anders als Dr. A.____ , die von einer unmittelbar realisierbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging , deren Anforderungsprofil sie detailliert umschrieb (sitzende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen für das linke Bein oder wechselbelastende

Tätigkeiten ohne kauende oder kniende Stellung, ohne langes Stehen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne langes Abwärtsgehen oder Hinunterspringen; Urk. 7/47/51 -53 Ziff. 8-9) , gingen die Gutachter des Z.____ davon aus, eine volle Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (leichte bis mittel schwere Tätigkeit mit häufigen Stellungswechseln) lasse sich erst durch geeignete Massnahmen zur Rekonditionierung erreichen. Bis dahin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 7/54/16 Ziff. IV).

Abgesehen von der Rekonditionsphase

kamen die Ärzte des Z.____ und Dr. A.____ zu vergleichbaren Schlüssen. Bereits 2008 waren die Ärzte der Rehaklinik F.____ , wo sich der Beschwerdeführer im Mai und Juni des genannten Jahres zur Rehabilitation aufgehalten hatte, zum Schluss gekommen, angepasst sei eine leichte bis mittelschwere und wech hselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten in der Hocke, ohne Knien und ohne wiederholtes Treppensteigen oder das Besteigen von Leitern (Urk. 7/37/2). 4 .4

Dr. B.____ und Dr. C.____ gingen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jede erwerbliche Tätigkeit aus. Andere respektive deutlich abweichende Befunde als die von Dr. A.____ oder die von den Ärzten des Z.____

erhoben liegen ihrer Beurteilung aber nicht zu Grunde . Es akzentuierten sich im Verlauf der verschiedenen Untersuchungen gewisse Befunde, andere traten wiederum in den Hintergrund (vgl. vorstehende Erw . 4.2) . Wesentliche Veränderungen traten nicht auf, was insbesondere die Dres . B.____ und C.____

auch im Vergleich zur Situation von 2009 ausdrücklich betonten.

Worauf die Einschätzung gründet , es best ünden keine verwertbare n Ressourcen mehr, bleibt unklar. Mit Nachdruck erwähnte

Dr. B.____ , er könne das Beschwerdebild nicht erklären , man müsse die subjektiv empfundenen Auswirkungen akzeptieren (Urk. 7/51/17). Diese Beurteilung, der nach Auffassung des Beschwerdeführer s zu folgen ist (Urk. 1 S. 16 lit . c), vermag vor dem Hintergrund der von

Dr. B.____

zwar als nicht unerheblich bezeichneten, jedoch nicht näher genannten Befunde nicht zu überzeugen. Die Feststellung

gibt in erster Linie die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers wieder. Diese aber kann nicht Grundlage für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit sein.

E. 4.5

Das Fehlen gravierender Befunde wird durch Beobachtungen von Dr. C.____

bekräftigt . Der Experte führte aus, auf den Versuch, das linke Knie zu untersuchen , habe der Beschwerdeführer mit Hyperventilation und heftigen

Schmerzangaben reagiert. Eine Pulserhöhung, ein Schweißausbruch oder andere Zeichen einer vegetativen Schmerzreaktion seien jedoch ausgeblieben und bereits nach einer sehr kurzen Erholungsphase seien die Schmerzen wieder vollständig abgeklungen und das

Gangbild sei unauffällig gewesen (Urk. 7/51/32 f. Ziff.

E. 4.6

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 4 ff.)

führt das Abstellen auf die Beurteilung der Ärzte des Z.____ nicht zu einer Neubeurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts. Mit der angefochtenen Verfügung entschied die Beschwerdegegnerin erstmals über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV . Eine revisionsrechtliche Betrachtung in dem Sinne, dass eine zuvor rechtskräftig zugesprochene Leistung neu zu überprüfen ist , hatte die Beschwerdegegnerin hingegen nicht anzustellen. Diese Aufgabe stellte sich im UV-Verfahren . Die Suva hatte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Juli 2009 mit Wirkung ab 1. Juli 2009 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine Rente zugesprochen (Urk. 11/211/1). Im Zusammenhang mit dem abweichenden Entscheid im IV-Verfahren unterzog sie ihren Entscheid einer erneuten Prüfung, sah aber mangels erheblicher Veränderungen und dem Hinweis auf die revisionsrechtliche Unerheblichkeit von einer Neubeurteilung des anspruchsrelevanten Sachverhalts von einer Revision ab (vgl. Urk. 11/223, Urk. 11/246).

Ein Abstellen auf die kreisärztlichen Beurteilungen lässt sich im Übrigen

auch nicht mit der Bindungswirkung der Beurteilung des Unfallversicherers begründen. Der Beschwerdeführer hielt zutreffend fest, dass lediglich eine relative Bindungswirkung besteht (vgl. Urk. 1 S. 13 Ziff. 6.2). Verlangt wird demnach, dass die Beurteilung des Unfallversicherers in diejenige des IV-Verfahrens miteinzubeziehen ist. Dem kam die Beschwerdegegnerin nach. Sie prüfte den Rentenanspruch unter Berücksichtigung der relevanten Akten der Suva . 4 . 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass aus somatischer Sicht, in erster Linie gestützt auf die Beurteilung der Gutachter des Z.____ , für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % bestand und bis zum Abschluss von Massnahmen zur Rekonditionierung auch weiterhin besteht.

Unbestritten ist im Übrigen , dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht erwerblich nicht tangiert ist. Suva-Arzt Dr. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verneinte nach der am 25. Mai 2011 durch ihn vorgenommenen Untersuchung in seinem Bericht vom 30. Juni 2011 ein psychisches Leiden (Urk. 7/51/34-41). Damit kam er zu keinen wesentlich anderen Schlussfolgerungen als die Experten der Klinik E.____ in ihrem Gutachten vom 29. September 2010 (Urk. 7/49).

E. 4.8

Gestützt auf die

ärztliche Prognose kann die Restarbeitsfähigkeit von 50 % auf eine volle gesteigert werden. Die uneingeschränkte Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit setzt eine muskuläre Rekonditionierung

mittels physiotherapeutischer Massnahmen voraus. Eine solche ist nach gutachterlicher Beurteilung auch zumutbar

(Urk. 7/54/16) .

Soweit aktenkundig hat sich der Beschwerdeführer bis dato keiner Behandlung zur Rekonditionierung unterzogen. Nach Massgabe von Art. 7 IVG ist er aber verpflichtet, sich

allen zumutbaren Massnahmen (vgl. Art. 7a IVG) zu unterziehen, die geeignet sind, eine Invalidität zu vermeiden. Die Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit nach erfolgter

Rekonditionierung

zur Ermittlung des Leistungsanspruchs

setzt die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG voraus (vgl. dazu auch Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 21 Rz 88 ff.). Dies hat die Beschwerdegegnerin nachzuholen. Bis dahin ist auch für die Zeit ab September 2008 von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 5.

Die für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nötige Einkommensbemessung hat die Beschwerdegegnerin korrekt nach den hierfür geltenden Grundsätzen durchgeführt (vgl. Urk. 7/67). Der Beschwerdeführer hat dagegen zu Recht keine Einwände erhoben. Die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % hat eine Einkommenseinbusse zur Folge, die einem Invaliditätsgrad von 67 % entspricht. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit zu Recht nach Ablauf des Wartejahres ab August 2004 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Da in Bezug auf die prognostizierte volle Restarbeitsfähigkeit nach Absolvierung einer Rekonditionierung das nötige Mahn- und Bedenkzeitverfahren noch nicht durchgeführt worden ist, ist der Rentenanspruch, anders als verfügt, nicht beschränkt auf die Zeit bis und mit September 2008, sondern es besteht auch danach noch Anspruch auf die Dreiviertelsrente. Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen. 6. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_311/2013 vom 12. November 2013, E.7). 6.2

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Oktober 2012 insofern aufgehoben, als da mit dem Beschwerdeführer eine befristete Rente zugesprochen wurde, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auch nach September 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Grünig Wilhelm

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 008

Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 2, Verfügungsteil 2 S. 1 f. und S. 3 f.,
Urk. 6, Urk. 7/57/11 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer vertritt demgegenüber den Standpunkt, auf die von der Beschwerdegegnerin eingeholten ärztlichen Beurteilungen könne nicht abgestellt werden, weder auf das Gutachten des Z.____ (Urk. 7/54) noch auf dasjenige von Dr. med. A.____, Fachärztin für Innere Medizin spez. Rheumaerkrankungen, vom 1. September 2010 (Urk. 7/47). Die Beurteilung der verbliebenen erwerblichen Ressourcen habe sich nach der Einschätzung durch die Suva respektive nach den

jener zu Grunde liegenden ärztlichen Beurteilungen zu richten. Würden diese Beurteilungen berücksichtigt, ergebe sich, dass die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar sei (Urk. 1 S. 12 ff. Ziff. 6 f.). 3.

3.1

Dr. A.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 1. August 2010 rheumatologisch und verfasste ihr Gutachten am 1. September 2010 (Urk. 7/47). Sie diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Knieschmerzen links mit unklarer Ätiologie nach Verletzung des Knies bei einem Arbeitsunfall am 7. August 2003 (Impressionsfraktur des medialen Femurkondylus und partieller Abriss des medialen Seitenbandes ventral, mit Zerrung des vorderen Kreuzbandes) und nach mehrfachen arthroskopischen

Eingriffen . Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Adipositas Grad I und einen leichten Vitamin D-Mangel (Urk. 7/47/50 Ziff. 7.1-2).

Zu den gestellten Diagnosen führte die Ärztin aus, in der klinischen Untersuchung sei das Übergewicht der wesentlichste Befund gewesen. Alle fünf an den Beinen gemessenen Umfänge und die Beinmuskulatur seien symmetrisch . Die Beweglichkeit des linken Knies habe nicht untersucht werden können, weil der Beschwerdeführer dies nicht zugelassen habe. Eine Überwärmung sei aber nicht feststellbar gewesen und auch kein Erguss. Die nach dem Unfall vorhandene Atrophie der Beinmuskulatur habe sich zurückgebildet. Dies weise darauf hin, dass der Beschwerdeführer beide Beine tatsächlich einsetzte. Zur Untersuchung sei er jedoch mit zwei Stöcken erschienen und habe auch angegeben, dass er diese stets benötige, um das linke Knie zu entlasten. Aus rheumatologischer Sicht sei die Verwendung der Stöcke aber nicht angezeigt . Einer Erwerbstätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem Arbeitsunfall vom August 2003 nicht mehr nachgegangen. Schmerzmittel nehme er seit Jahren nicht mehr ein und es finde keine physiotherapeutische Behandlung mehr statt. Die vom Beschwerdeführer angegebene Einnahme von Antidepressiva habe im Blut nicht nachgewiesen werden können (Urk. 7/47/51 Ziff. 8).

Die vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit hingegen könnte der Beschwerdeführer vollschichtig ausüben. Angepasst sei eine Tätigkeit, in der auf die eingeschränkte Funktion des Knies Rücksicht genommen werde. Ungeeignet seien Arbeiten in kauender und knienender Stellung sowie langes Abwärtsgehen oder das Herunterspringen. Längeres Stehen sei bedingt möglich. Keine Einschränkungen ergäben sich für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten und für im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen für das linke Knie und mit genügend Beinfreiheit . Die berufliche Eingliederung sei ab sofort möglich. Für eine angepasste Tätigkeit habe nie eine längere Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine günstige Prognose. Es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit bis zur Pensionierung werde ausüben können. Wichtig sei insbesondere eine Gewichtsreduktion , denn das Körpergewicht habe einen grossen Einfluss auf die Kniebeschwerden

(Urk. 7/47/53 Ziff. 9.4-10.3). 3 .2

Die Gutachter des Z.____, die den Beschwerdeführer rheumatologisch (klinisch und bildgebend; Urk. 7/54/13 f.) untersuchten und mit ihm eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Urk. 7/54 / 23 ff.) durchführten, fassten im Gutachten vom 21. Oktober 2011 zusammen, der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall vom August 2003 unter akuten initial sich bessern den, in der Folge jedoch progredienten Knieschmerzen auf der linken Seite. In der Untersuchung habe der Beschwerdeführer starke Knieschmerzen mit Exazerbationen in alle Bewegungsrichtungen und eine diffuse Hyposensibilität des linken Beins angegeben. Begleitend träten vegetative Symptome auf, unter anderem ein persistierender Schwankschwindel . Objektiv habe sich keine sichere Einschränkung finden lassen, wobei die Untersuchung durch jeweils nicht einzuordnende Muskelanspannungen stark eingeschränkt gewesen sei. Die erhobenen Befunde und Beobachtungen, die aktuellen Bildgebungen und die Akten ergäben das Bild eines locoregionären Schmerzsyndroms mit somatischem Kern bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen und mit einer Diskrepanz im Schmerzerleben. Diese Einschränkung decke sich mit dem Ergebnis der EFL, bei welcher ein selbstlimitierendes Schmerzverhalten und eine Symptomausweitung festzustellen gewesen sei. Gestützt auf die

Untersuchungsergebnisse sei davon auszugehen, dass aus somatischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit häufigen Stellungswechseln eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Die Einschränkung von 50 % resultiere aus einer deutlichen Dekonditionierung . Diese sei allerdings reversibel. Das geklagte Schmerzsyndrom sei keine direkte Unfallfolge, sondern Ergebnis einer Fehlentwicklung mit einer Schmerzfehlverarbeitung . Die reinen Unfallfolgen seien seit Frühjahr 2004 ausgeheilt (Urk. 7/54/16

Ziff. IV). G estützt auf diese Beurteilung diagnostizierten die Ärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches locoregionäres Schmerzsyndrom des linken Knies mit Dekonditionierung durch Mindergebrauch und eine posttraumatische Kniegelenksveränderung mit postoperativen Veränderungen am medialen Meniskus und mässige m Knorpelschaden retropatellar (Urk. 7/54/17 Ziff. V.1).

Ergänzend führten die Ärzte des Z.____

am 22. Dezember 2011 aus, das locoregionäre Schmerzsyndrom sei durch das erlittene Knie trauma getriggert worden , inzwischen seien aber keine Unfallfolgen mehr objektivierbar, die eine Persistenz der Schmerzen erklären könnten. Es liege vielmehr eine inadäquate Schmerzverarbeitung vor, die als eigene Krankheitsentität anzusehen sei. Am linken Knie bestehe eine muskuläre

Dekonditionierung , die zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit führe. Die Dekonditionierung sei Folge einer inadäquaten Schon- und Vermeidungshaltung. Im Gutachtenzeitpunkt sei der Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit im Umfang von 50 % eingeschränkt gewesen. Da die Dekonditionierung reversibel sei, lasse sich mittels intensiver Physiotherapie innert 6 Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen (Urk. 7/55/1 -2). 3 .3

Suva-Kreisarzt Dr. med. B.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 4. Februar 2011. Im Bericht vom 14. Februar 2011 führte er aus, schon in Untersuchungen von 2009 habe die Schmerzhaftigkeit des linken Knies und deren unklare Ursache im Zentrum gestanden . Die Beeinträchtigung durch die Schmerzattacken sei derart gewesen, dass keine verwertbare Belastbarkeit hätte festgestellt werden können. In der jetzigen Untersuchung habe sich die Situation unverändert gezeigt. Dr. A.____ habe hinsichtlich Barfuss-, Fersen- und Zehengang von Normalbefunden gesprochen. Dies habe in der vorliegenden Untersuchung nicht reproduziert werden können. Das Hüftgelenk habe anders als bei Dr. A.____ wegen der Beschwerden im linken Knie nicht voll mobilisiert werden können. Bezüglich der Umfangmasse der Beine sei zu berücksichtigen, dass bei adipösen Patienten die bei Dr. A.____ angegebene Messgenauigkeit nicht erreicht werden könne. Die angegebenen Beschwerden liessen sich nach wie vor nicht erklären und seien daher

ein Rätsel. Es lägen Befunde vor, die sich nicht wegdiskutieren liessen , weswegen die subjektiv empfundenen Auswirkungen akzeptiert werden müssten. Entsprechend könne nicht von einer vollen Belastbarkeit des linken Beins und damit auch nicht von einem wirtschaftlich sinnvollen Einsatz ausgegangen werden (Urk. 7/51/15 -17). 3.4

Kreisarzt Dr. C.____ , Facharzt für Chirurgie , untersuchte den Beschwerdeführer am 25. Mai 2011 rheumatologisch und berichtete darüber am 21. Juni 2011 (Urk. 7/51/20 ff.). Er kam zum Schluss, die von ihm erhobenen Befunde seien mit denjenigen von 2009 vergleichbar. Im Gegensatz zu Dr. B.____ habe er keine Überwärmung am linken Knie feststellen können. Jedoch sei analog zur Untersuchung von Dr. B.____ nur eine leichte

Palpation des linken Kniegelenks möglich gewesen. Im Vergleich zu 2009 zurück gegangen seien die Unterschiede bei der Ober- und Unterschenkelmuskulatur. Im Vergleich zur Untersuchung bei Dr. B.____ habe die Schmerzbehandlungsdauer nur 10 und nicht mehr 20 Minuten betragen. Beim Vergleich fotografischer Aufnahmen des linken Knies von 2009 und 2011 seien keine nennenswerten Unterschiede festzustellen gewesen (Urk. 7/51/33). 4

4.1

Gemein ist den Gutachten der Dres. A.____, B.____ und C.____ und der Ärzte des Z.____, dass jeweils eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers stattfand und die Experten mit den medizinischen Vorakten dokumentiert waren (Urk. 7/47/3 ff. Ziff. 4, Urk. 7/54/2 ff. Ziff. I, Urk. 7/51/4 ff. Ziff. 2, Urk. 7/51/21 ff. Ziff. 2).

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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