

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00253 vom 23. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00253

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00253 du 23 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00253 del 23 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969,

seit 2000 verheiratet und Vater eines am 13. Dezember 2006 geborenen Sohnes, meldete sich am 5. November 2009 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/11

Ziff. 1.3, 1.7 und 3.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte unter anderem ein Gutachten ein, das am 6. Juli 2011 erstattet wurde (Urk. 7/54), er teilte Kostengutsprache für orthopädisches Schuhwerk (Urk. 7/66) sowie für Arbeitstrainings (Urk. 7/70; Urk. 7/119) und sprach dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/89, Urk. 7/99) mit Verfügung vom 5. Februar 2013 eine befristete ganze Rente von Mai 2010 bis Juni 2011 zu (Urk. 7/126 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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. 1.2

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, wobei 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 beziehungsweise 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 viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren 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).

E. 1.3

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil 9C_915/2012 des Bundesgerichts vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich - losgelöst vom konkreten Sachverhalt - auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen

geschlossen worden ist (vgl. Urteile
des Bundesgerichts 9 C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5
und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013 , je mit Hinweisen).

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide

realistischerweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüber zustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 am Ende).

E. 1.6

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/ aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2).

E. 1.7

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verdienen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 5. Februar 2013 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 12. März 2013 Beschwerde und beantragte zur Hauptsache, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine unbefristete Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2013 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 19. August 2013 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 5) die unentgeltliche Rechtsvertretung - sowie die unentgeltliche Prozessführung - bewilligt (Urk. 20).

Am 4. Juni 2013 erstattete der Beschwerdeführer seine Replik (Urk. 11) und am 3. September 2013 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf Duplik (Urk. 21), was dem Beschwerdeführer am 6. September 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 Verfügungsteil 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit Beginn der Wartezeit (16. März 2009) in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (S. 1 unten) und dass er ohne Gesundheitsschaden zu 80 % als Pflegehelfer erwerbstätig und zu 20 % im Aufgabenbereich tätig wäre (S. 2 oben). Vom Ablauf der Wartezeit bis Ende März 2011 sei ihm keine Tätigkeit zumutbar gewesen; ab Datum der Begutachtung (31. März 2011) sei ihm eine - näher umschriebene - angepasste Tätigkeit zumutbar, womit im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 25 % und damit ein Invaliditätsgrad von 20 % resultierten (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass eingeholte Gutachten sei zwar in vielen Punkten korrekt (S. 12 Ziff. 34); es leide allerdings auch an - näher bezeichneten - Mängeln (S. 12 f. Ziff. 35). Er sei arbeitswillig; das von Oktober 2011 bis März 2012 in Aussicht genommene Arbeitstraining habe er Ende Dezember 2011 aus gesundheitlichen Gründen abbrechen müssen (S. 13 f. Ziff. 36 f.). Da Zweifel an der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % bestünden, hätte die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Begutachtung (am gleichen Ort) veranlassen müssen (S. 16 f. Ziff. 40).

Ferner machte der Beschwerdeführer geltend, er sei als voll erwerbstätig zu qualifizieren (S. 17 f. Ziff. 42), vom Tabellenlohn sei ein Abzug vorzunehmen (S. 19 f. Ziff. 45) und das vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte - unter durchschnittliche - Einkommen sei zu parallelisieren (S. 21 Ziff. 46).

In der Replik machte er geltend, sein Gesundheitszustand habe sich nicht erst nach einer Operation am 27. Februar 2013 verschlechtert, sondern habe sich gar nie verbessert gehabt (Urk. 11).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der von der Beschwerdegegnerin angeforderten Verbesserung des Gesundheitszustands, mit dem Status des Beschwerdeführers und mit verschiedenen Aspekten der Invaliditätsbemessung verhält. 3. 3.1 3.1.1

Am 6. Juli 2011 erstattete Dr. med. Y.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Chefarzt des Z.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/54/1-51 = Urk. 7/95). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 17 ff.), die von ihm am 23. März 2011 erhobenen Befunde (S. 23 ff.), ein orthopädisches Teilgutachten vom 23. März 2011 (S. 26 ff.; vgl. Urk. 7/54/59-65),

ein neurologisches Teilgutachten vom 31. März 2011 (S. 32 ff.; vgl. Urk. 7/54/52-58) und ein psychiatrisches Teilgutachten vom 28. März 2011 (S. 38 ff.; vgl. Urk. 7/54/66-72).

3.1.2

Der Gutachter nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 44 Ziff. 6.1): - therapieresistente chronische neuropathische Schmerzen im Bereich des rechten Fusses mit / bei: - Status nach iatrogener Verletzung des N. ischiadicus rechts (Tibialis -betont) im Rahmen einer periacetabulären Beckenosteotomie mit Arthrotomie und Taillierung des Kopf-/Hals-Überganges wegen Hüftdysplasie am 12. Juni 2009 - ausgeprägter Allodynie des rechten Fusses - Status nach Implantation eines Rückenmark-Stimulators sub Th10 so wie IPG gluteal rechts am 17. Dezember 2010

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (S. 44 Ziff. 6.2): - residuelle Hüftdysplasie beidseits mit Pfannen-Retroversion, asymptomatisch, mit / bei - Pseudoarthrose im Bereich des Ramus

superior

ossis

pubis - Adipositas Grad I mit / bei: - Body Mass Index von 32.6 kg/m²

- anamnestisch Schlafapnoesyndrom - sonstige Probleme mit Bezug auf die Lebensbewältigung (ICD-10 Z73.8) 3.1.3

Anamnestisch hielt der Gutachter unter anderem fest, bei einer Hüftoperation sei es 2009 zu einer Nervenschädigung mit heftigen Schmerzen im rechten Fuss gekommen (S. 45 unten). Ein im Dezember 2010 eingesetzter Neurostimulator habe infolge ungenügend präziser Platzierung sein Wirkungsfeld nicht im Schmerzzentrum; eine Umplatzierung sei in den nächsten Tagen vorgesehen (S.

46 unten). 3.1.4

Aus rein internistischer Sicht könne keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (S. 47 unten). Orthopädisch -chirurgisch sei der Versicherte für eine rein gehende Tätigkeit und in der angestammten Tätigkeit als Krankenpfleger zu 100 % arbeitsunfähig. Auch eine wechselbelastende Tätigkeit sei nicht uneingeschränkt zumutbar; das Mass der Arbeitsunfähigkeit sei insgesamt mit etwa 50 % einzuschätzen, die genaue prozentuale Definition sollte im Rahmen einer Arbeitserprobung erfolgen (S. 48 oben). Aus neurologischer Sicht sei eine 50%ige körperlich nicht belastende Tätigkeit möglich und vom Versicherten auch gewünscht (S. 48 unten). Dabei sei zu beachten, dass der Versicherte keine längeren Zwangspositionen einnehmen müsse, dass er seine Körperstellung nach Bedarf verändern könne, dass er einerseits Bewegungsfreiheit habe (um zwischendurch einige Schritte gehen zu können) und andererseits die Möglichkeit, Pausen einzulegen und sich nach Möglichkeit sogar hinzulegen. Wichtig sei auch, dass er bei der Arbeit kein enges Schuhwerk tragen müsse. Insgesamt sollte die Arbeitstätigkeit aber vorwiegend sitzend sein (S. 49 oben). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S.

49). 3.1.5

Zusammenfassend hielt der Gutachter fest, der Versicherte sei aufgrund des neuropathischen Schmerzsyndroms und in zweiter Linie durch die Gehbehinderung im Rahmen der Fussparese für körperlich belastende, rein stehende oder gehende Tätigkeiten

nicht mehr einsetzbar. Hingegen wäre eine 50%ige körperlich nicht anspruchsvolle Tätigkeit möglich und dem Versicherten auch zumutbar. Dabei sei aber zu beachten, dass der Versicherte keine längeren Zwangspositionen einnehmen müsse, dass er seine Körperstellung nach Bedarf verändern könne, dass er einerseits Bewegungsfreiheit habe (um zwischendurch einige Schritte gehen zu können) und andererseits die Möglichkeit, Pausen einzulegen und sich nach Möglichkeit sogar hinzulegen. Wichtig sei auch, dass er bei der Arbeit kein enges Schuhwerk tragen müsse. Insgesamt sollte die Arbeitstätigkeit aber vorwiegend sitzend sein (S. 49 Ziff. 7.4). 3.1.6

Das aktuell ermittelte Belastungsprofil gelte seit dem operativen Eingriff vom Juni 2009; zuvor sei der Versicherte nach seinem Sturz vom 16. März 2009 unfallbedingt vorübergehend arbeitsunfähig geschrieben gewesen (S. 50 Ziff. 7.5). In einer der Leiden optimal angepassten, körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung aus interdisziplinärer Sicht eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 50%; vorstellbar könnte man sich jede manuelle Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position, Arbeiten am PC, die keine längeren Konzentrationsperioden erforderten, und vor allem Arbeitstätigkeiten, bei welchen der Versicherte in sozialem Kontakt sein könne (S. 50 Ziff. 7.7). 3.2

Dr. med. A.____, FMH Allgemeine Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 2. September 2011 (Urk. 7/62) als Diagnose einen Status nach iatrogenem N.

ischiadicus Parese rechts (Ziff. 1) und führte aus, der Beschwerdeführer benötige einen Massschuh (Ziff. 2.3). Am 15. September 2011 wurde die entsprechende Kostengutsprache erteilt (Urk. 7/66). 3.3

Vom 16. bis 26. Januar 2012 weilte der Beschwerdeführer gemäss Austrittsbericht vom 2. Februar 2012 (Urk. 7/96 = Urk. 7/104/2-4) stationär im B.____, dies für eine Morphinrotation auf Methadon bei chronifiziertem neuropathischem Schmerz (S. 1 unten). Es wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom nach iatrogenem N. ischiadicus rechts - Status nach periacetabulärer Beckenosteotomie rechts mit Arthrotomie des Kopf-Hals-Überganges Juni 2009 - beidseitige, asymptomatische Hüftdysplasie - partielles Ansprechen auf die Implantation eines SCS Dezember 2010 und April 2011 - chronischer, insuffizient wirksamer Opiatkonsum - obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom - AHI 31/h, DI 70/h, durchschnittliche Sättigung 73% - nächtliche CPAP-Therapie geplant - interkurrenter grippaler Infekt

Am 1. Februar

2012 erstattete med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, B.____, ein psychiatrisches Konsilium (Urk. 7/84) nach Untersuchungen vom 18. und 23. Januar 2012 (S. 1 oben) und führte unter anderem aus, der Beschwerdeführer sei zur Umstellung einer inzwischen insuffizienten Opiat- und Analgetikatherapie hospitalisiert (S. 1 unten); eine offensichtliche Psychopathologie sei nicht erkennbar gewesen (S. 2 Mitte). 3.4

Am 21. März 2012 erfolgte laut Operationsbericht vom 24. März 2012 (Urk. 7/97/1-2) und Austrittsbericht vom 26. März 2012 (Urk. 7/97/3-4) eine Schraubenentfernung an der Spina iliaca

anterior

superior und eine Entfernung von Osteophyten unterhalb der Spina iliaca

anterior

superior rechts (S. 1). 3.5

Dr. med. D.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht vom 30. Mai 2012 (Urk. 7/104/1) aus, der Beschwerdeführer habe wegen starken Schmerzen den Anforderungen der Ende 2011 empfohlenen Wiedereingliederungsmassnahme nicht entsprechen können und habe viele Absenzen gehabt. Zwischenzeitlich habe es eine medikamentöse Neueinstellung

gegeben, welche dem Patienten eine Besserung gebracht habe. Dieser möchte glaubhaft eine erneute Wiedereingliederung unter den jetzigen Bedingungen versuchen. Er

Dr. D.____ - könne diesen Wunsch als Hausarzt nur unterstützen. 3.6

Dr. med. E.____, FMH Anästhesie, F.____, führte in ihrem Bericht vom 9. November 2012 aus, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 27. September 2012 in schmerztherapeutischer Behandlung befinde und nannte als Diagnose ein chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom des rechten Fusses nach iatrogener Läsion des N. ischiadicus rechts (Urk. 12/1

S. 1). In einem undatierten Attest führte sie aus, die am 9. November 2012 durchgeführte Schmerzbehandlung habe zu massiven Nebenwirkungen geführt, so dass der Beschwerdeführer am 12. November 2012 nicht in der Lage gewesen sei, seiner normalen Arbeit nachzugehen (Urk. 12/2).

Dr. med. G.____, praktischer Arzt, attestierte für folgende Tage oder Perioden eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 12/3, Urk. 12/5-6, Urk. 12/8-10):

- 12. und 19. bis 24. November 2012 - 3. bis 8. und 21. bis 27. Januar 2013 - 19. Februar 2013 - 15., 19. und 20. März 2013 - 12. bis 15. April 2013 - 15. bis 17. Mai 2013 4. 4.1

Der Beschwerdeführer ist ursprünglich gelernter Landwirt (Urk. 7/11 Ziff. 5.2). Gemäss

Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) vom 18. August 2010 (Urk. 7/40) hat er ab 2001 folgende Einkommen erzielt: Jahr Monate Fr. 2001 1-5 14'839 Adecco 5-11 32'778 sairgroup AG

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 11

S. 3 ff. Ziff. 2). Am 22. Oktober 2012 habe er einen zweiten Arbeitsversuch gestartet; dabei sei es zu

Krankheitsabsenzen (von 1 bis 9 Tagen pro Monat) gekommen (S. 5 ff. Ziff. 3).

E. 12

4'000 Hilcona AG 2005 1-3 11'183 Hilcona AG 1-7 1'672 Fruros AG 3-9 17'234
Arbeitslosenentschädigung 11-12 3'707 Arbeitslosenentschädigung 2006 1-10 23'805
Arbeitslosenentschädigung

Von 1988 bis 2006 sind Einkommen von total Fr. 500'561.-- (Fr. 509'999.-- minus Fr. 4'279.-- und Fr. 1'724.-- im Jahr 1987 sowie Fr. 1'308.--, Fr. 560.--, und Fr. 1'472.-- im Jahr 2007 und Fr. 95.-- im Jahr 2008) verzeichnet.

4.2

In seiner Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 7/11) gab der Beschwerdeführer an, er sei von Dezember 2006 bis Januar 2009 als Hausmann (Ziff. 5.6) und vom 24. Januar bis 31. Mai 2009 im Umfang von 80 % als Hilfskrankenpfleger erwerbstätig (Ziff. 5.4) gewesen. Gemäss dem Bericht der Arbeitgeberin vom 1. März 2010 (Urk. 7/24) betrug der dabei erzielte Lohn Fr. 3'380.15 x 12 = Fr. 40'561.80 (Ziff. 2.10); auch der aktuell ohne Gesundheitsschaden erzielbare Lohn wurde mit Fr. 40'561.80 angegeben (Ziff. 2.11).

Im Z. ___ -Gutachten (Urk. 7/54/1-51) wurde unter anderem ausgeführt, der Beschwerdeführer sei gemäss seinen eigenen Angaben die meiste Zeit zuhause und kümmere sich um den vierjährigen Sohn, der im nächsten August in den Kindergarten gehen werde; seine Ehefrau arbeite zu 100 % und verdiene damit Fr. 5'000.-- im Monat (S. 18 Ziff.

3.1.3). 4.3

Am 1

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