

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00896 vom 26. Juni 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00896](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00896)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00896 du 26 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00896 del 26 giugno 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente , wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente , wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

### **E. 1.3**

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 aus geklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr 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. 1.4**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen die anspruchsbefreiende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit

dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/ aa mit Hinweisen).

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).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 6

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 Vorak ten (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). 1. 7

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen nicht Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsin terner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen

(BGE 123 V 331 E. 1c mit Hinweisen). 2.

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, der Beschwer deführer sei seit dem 16. September 2008 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Aus medizinischer Sicht liege seither eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit

vor. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit am 15. September 2009 resultiere daher eine Erwerbseinbusse von 100 %, was gleichzeitig dem Invaliditätsgrad entspreche. Ab 24. August 2010 bestehe bei einem weitgehend stabilisierten Gesundheitszustand grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 100 %

in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Ab dem 24. August 2010 sei dem Beschwerdeführer deshalb eine behinderungsangepasste Tätigkeit, so etwa als Betriebsmitarbeiter oder im Bereich der Kleinteilemontage, zumutbar. Aus dem Einkommensvergleich gestützt auf den Tabellenlohn

der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für Hilfsarbeiten im Sektor Dienstleistungen (LSE TA 1 Ziff. 50-93) sowie den ohnehin Gesundheitsschaden erzielbaren Lohn als Veranstaltungstechniker (Fr. 42'229.) resultiere unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % keine Erwerbseinbusse, was einem Invaliditätsgrad von 0 % entspreche. Die ganze Invalidenrente sei deshalb nach drei Monaten einzustellen respektive bis 30. November 2010

zu befristen. Durch die Magenoperation am 30. November 2011 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nachweislich verschlechtert. Seither sei auch in einer angepassten Tätigkeit keine zumutbare Arbeitsfähigkeit mehr ausgewiesen. Als Folge der am 11. März 2013 durchgeführten Operation am linken Bein verlängere sich die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, so dass über die Folgen der Magenoperation hinaus weiterhin keine Erwerbsfähigkeit mehr bestehe. Daraus resultiere wiederum eine Erwerbseinbusse von 100 %, was gleichzeitig dem neuen Invaliditätsgrad entspreche. Ab 1. Februar 2012

habe der Beschwerdeführer somit erneut Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer wandte im Wesentlichen dagegen ein, er könne seine allenfalls verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verwerten. Angesichts der vielen wahrzunehmenen Termine, der geplanten operativen Eingriffe und den damit einhergehenden Zeiten klarer Arbeitsunfähigkeit, der Schmerzen sowie der Mobilitätseinschränkungen, erscheine auch bei einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines Arbeitgebers möglich. Gemäss den Arztberichten von Dr. C. \_\_\_ vom 24. Mai 2012 respektive

Dr. D. \_\_\_ vom 22. Mai 2012 sei die Arbeitsfähigkeit auch in einem angepassten Umfeld (ohne Umschulung) nicht gegeben. Es sei nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdegegnerin einerseits die Möglichkeit der Durchführung beruflicher Massnahmen aus gesundheitlichen Gründen verneine, und andererseits dennoch an einer bestehenden (vollen) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen – wenn auch ausgeglichenen – Arbeitsmarkt festhalte

(Urk. 1 S.

19). Es könne jedenfalls nicht von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit in der Zeit vom 24. August 2010 bis 30. November 2011 ausgegangen werden. Viel mehr sei ihm durchgehend eine unbefristete Rente zuzusprechen. Eventueller sei aufgrund der erheblichen Einschränkungen durch Ruheschmerzen, Gehstöcke sowie wegen den erforderlichen regelmässigen zeitintensiven und häufigen Physiotherapien und Arztbesuchen von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % auszugehen, entsprechend der Stellungnahme von Dr. C. \_\_\_ vom 9. Februar 2011, worin dieser eine theoretische Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit von 50 % postuliert habe. Weiter stehe fest, dass er (der Beschwerdeführer) seine Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht aus Invalidität

s fremden Gründen aufgegeben, eine andere Be tätigung gesucht und damit eine erhebliche Lohneinbusse in Kauf genommen habe. Vielmehr seien gesundheitliche Gründe dafür ausschlaggebend gewesen, zumal Lastenwagenchauffeure üblicherweise selber

beim Be- und Entladen anpacken müssten, was ihm beim Zustand seines linken Fussgelenkes und den Restbeschwerden im rechten Knie nicht möglich sei. Nach der Kündigung durch die Transportfirma sei er seiner Pflicht zur Selbsteingliederung nachgekommen und habe er sich notgedrungen als Veranstaltungstechniker selbständig gemacht. Er habe dabei stets festgehalten, dass ihm die Arbeit als Lastwagenchauffeur gefalle und dass er gerne in dieser Branche weiterarbeiten würde. Ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden wäre er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin als Lastwagenchauffeur

tätig und hätte dabei ein bedeutend höheres Einkommen erzielt, als in seiner Tätigkeit als Freelancer in der Veranstaltungstechnik. Bei der Ermittlung des korrekten Valideneinkommens sei so mit vom Lohn auszugehen, welchen er in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Lastwagenchauffeur erzielt habe

( Urk. 1 S. 21 f. ). Bei der Festsetzung des Invalidenlohnes sei schliesslich ein höherer Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. So könne er nicht bloss nur sitzende Tätigkeiten verrichten, sondern leide er auch unter erheblichen Schmerzen, welche ihn zusätzlich behinderten. Ausserdem sei er auf Krücken angewiesen und habe er häufige Arzt- und Psychotherapietermine wahrzunehmen, welche ihn in seiner Mobilität und in seiner Abkömmlichkeit sehr stark einschränkten. Darüber hinaus sei er aus gesundheitlichen Gründen schon längere Zeit nicht mehr arbeitstätig, was ihm bei der Arbeitssuche ebenfalls zum Nachteil gereiche. Sollten diese Umstände nicht schon bei der Festlegung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit gehörig berücksichtigt worden sein, sei der maximale Abzug vom Tabellenlohn von 25 % gerechtfertigt ( Urk. 1 S.

24 ) . 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die per 1. September 2009 zugesprochene ganze Invalidenrente zu Recht per

30. November 2010 eingestellt hat, mithin, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

ab 24. August 2010 in rentenausschliessender Weise verbessert und diese Besserung ohne wesentliche Unterbrechung bis zur Magenoperation am 30. November 2011 andauert hat. 4. 4.1

Der medizinische Sachverhalt stellt sich im Wesentlichen

wie folgt dar: 4.2

Aufgrund eines ausgeprägten beidseitigen Genu

valgum, rechts mehr als links, sowie einer ausgeprägten lateralen Gonarthrose rechts unterzog sich der Beschwerdeführer am 29. September 2008 in der Klinik E.\_\_\_\_

eines operativen Eingriffs am rechten Unterschenkel, konkret einer Arthroskopie sowie eines Microfracturing des rechten Knies zur Implantation eines Unterschenkelringfixateurs ( Urk. 8/99/26 27 ).

Dr. med. C.\_\_\_\_, Leitender Oberarzt Kinder- und Jugendorthopädie, Klinik E.\_\_\_\_,

wies dem Beschwerdeführer daraufhin zunächst bis Ende August 2009 durchgehend eine 100 % ige Arbeits unfähigkeit aus ( Urk. 8/99/19, Urk. 8/99/24, Urk. 8/99/27ff., Urk. 8/105, Urk. 8/108 , Urk. 8/125/24 ).

4. 3

Am 1. April 2010 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik E.\_\_\_\_

erneut am rechten Unterschenkel operiert, mithin erfolgte

eine Var i sierung des distalen Femur sowie eine Re- Valgisierung der proximalen Tibia unter Plattenfixation ( Urk. 8/120 /5 ). Dr. C.\_\_\_\_

attestiert dem Beschwerdeführer sowohl als Free lancer als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%ige Ar beitsunfähigkeit ( Urk. 8/122). 4.4

Im Bericht vom 24. August 2010 führte Dr. C.\_\_\_\_

aus, der Beschwerdeführer befinde sich derzeit in der Heilungsphase der Re- Osteotomie im Bereich der proximalen Tibia und des distalen Femurs mit dem Ziel einer ausreichenden Achsenkorrektur, so dass eine Behandlung des Knorpelschadens im Bereich der Aussenseite des Kniegelenkes erfolgen könne. Vorausgesetzt es komme in naher Zukunft zu einer fortschreitenden Knochenheilung im Bereich der proximalen Tibia, sei als nächstes eine Begutachtung des Knorpelschadens im lateralen femoralen Kompartiment angedacht. Darauf hin

sei darüber zu beraten , ob hier eine Rekonstruktion des Knorpelschadens erfolgen könne. Langfristig sei schliesslich die Korrektur de r Beinachse links bei auch hier bestehendem ausge prägten Genu

valgum geplant. B eim Be schwerdeführer bestehe die schw i e rige Situation, dass er durch die nun langwierige Therapie aus seinem ehemaligen Ber uf ausgest i e gen sei und umschulende Massnahmen brauche. Er müsse unbe dingt wieder in die Arbeitswelt integriert werden, was

in einer sitzenden Tätig keit unproblematisch erfolgen könn e . Es sei wünschenswert, möglichst früh ein en Umschulungszeitpunkt in Erwägung zu ziehen, auch wenn noch weitere therapeutische Massnahmen bevorstünden ( Urk. 8/126).

Im Bericht vom 9. Februar 2011 hielt Dr. C.\_\_\_\_

sodann

fest, es hätten sich im Nachgang sei nes Berichtes vom 2 4. August 2010 weitere Einschränkungen und auch Schmerz symptome im Bereich des rechten Kniegelenkes entwickelt, die zum da ma ligen Zeitpunkt nicht eindeutig absehbar gewesen seien. Rückblickend sei es dem Beschwerdeführer sicher nicht möglich gewesen, ab dem 2 4. August 2010 zu 100 % in einer sitzenden Tätigkeit tätig zu werden. R ückblickend sei bis zum aktuellen Zeitpunkt zwar theoretisch eine sitzende Tätigkeit im Umfang von maxi mal 50 % möglich. Angesichts der konkreten Umstände

bestehe bis dato allerdings vielmehr eine praktische Arbeitsunfähigkeit von 1 00 %

( Urk. 8/148). 4. 5

Am 21. Juni 2011 erfolgte die Metallentfernung im distalen

Femur ,

in der proximalen Tibia und dem distalen Fibulabereich sowie zeitgleich eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes zur Gelenklavage . Dr. C.\_\_\_\_ empfahl zunächst ein vorläufiges Gehen an Gehstützen. Anschliessend sei eine volle Belastbarkeit des rechten Knies möglich

( Urk. 3/3 ) .

4. 6

Am 16. September 2011 berichtete

Dr. C.\_\_\_\_ , der Beschwerdeführer

klage bezüglich der rechten unteren Extremität nach wie vor über deutliche Einschränkungen beim Gehen. Er müsse für längere Gehstrecken Krücken verwenden und beklage auch deutliche Ruheschmerzen. Bezüglich des linken Unterschenkels wünsche der Beschwerdeführer aufgrund der zunehmenden Arthrose eine Korrekturoperation der deutlich valgisch fehlgestellten Beinachse. Im Vordergrund stehe indes die Korrekturoperation des Gastric -Banding, welche voraussichtlich im Herbst/Winter 2011 durchgeführt werde ( Urk. 8/161). 4. 7

Die laparoskopische Revisionsoperation des Magenbypass ( Januar 2002 )

erfolgte schliesslich am 30. November 2011 in der Klinik F.\_\_\_\_ in

G.\_\_\_\_

( Urk. 8/167/10 , Urk. 8/167/12). Am 16. Dezember 2011 musste

der Beschwerdeführer notfallmässig wegen eines subkutanen Abszesses / Anastomosenlecks

erneut am Magen operiert werden ( Urk. 8/167/20) . Aufgrund dieser

Eingriffe sowie der im postoperativen Verlauf aufgetretenen Infektion war der Beschwerdeführer insgesamt über einen Monat lang hospitalisiert (vgl. Urk. 8/169/11f.) . 4.

### **E. 005**

( Urk. 8/46) stellte der Versicherte mit Schreiben vom 11. Mai 2005 erneut ein Leistungsbegehren betreffend Umschulung ( Urk. 8/47).

Seit Mai 2005 war der Versicherte im Zwischenverdienst als Veranstaltungstechniker auf Abruf bei der A.\_\_\_\_

AG tätig ( Urk. 8/76-78). Mit Verfügung vom 31. Oktober 2005 wies die

IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab und begründete dies damit, in den Beratungs- und Abklärungsge sprächen seien verschiedene Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung besprochen worden. Dabei habe der Versicherte den Wunsch nach Zeitgeäussert, um sich damit auseinanderzusetzen (Urk. 8/65).

Das

am 2. Januar 2006 abermals gestellte

Leistungsbegehren betreffend Massnahmen der beruflichen Eingliederung ( Urk. 8/67) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. August 2006 mit der Begründung ab, berufliche Massnahmen seien zufolge ausstehender medizinischer Abklärungen aktuell weder plan- noch durchführbar ( Urk. 8/69). Seit April 2008 war der Versicherte zusätzlich bei der B.\_\_\_\_ AG auf Abruf als Lagerist/Techniker tätig ( Urk. 8/78).

## **E. 5**

per 2. April 2002 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf den vorgenannten Nichtbetriebsunfall bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Umschulung/ Hilfsmittel)

an ( Urk. 8/4). Daraufhin tätigte die IV-Stelle beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und zog die Akten der SUVA bei ( Urk. 8/14/1-80). Nachdem der Versicherte per 1. September 2003 eine neue Stelle als Lastwagenchauffeur bei der Firma Z.\_\_\_\_ gefunden ( Urk. 8/31, Urk. 8/32) und er sein Leistungsbegehren hinsichtlich eines Hilfsmittels (Gehstöcke) am 22. September 2003 vorhaltlos zurückgezogen

hatte ( Urk. 8/37/2), wies die IV-Stelle entsprechende

Leistungsbegehren (berufliche Massnahmen/Hilfsmittel) zufolge Gegenstandslosigkeit mit Verfügung vom 19. August 2003 ( Urk. 8/33) respektive mit Mitteilung vom 25.

September 2003 als gegenstandslos ab ( Urk. 8/38). Im Anschluss an die Auflösung des Arbeitsverhältnisses seitens der Firma Z.\_\_\_\_

per 30. April 2003

### **E. 5.1**

Gemäss Feststellungsblatt zum Beschluss stellte die Beschwerdeführerin den angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. August 2010 sowie die internen Stellungnahmen von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), ab ( Urk. 8/139/, Urk. 8/203). 5. 2

In seiner Stellungnahme vom 22. Oktober 2010 hielt Dr. K.\_\_\_\_

fest, dass der Beschwerdeführer sei durch die Achsenfehlstellung beider Beine, die daraus folgenden degenerativen Veränderungen und notwendigen Operationen berufsrelevant beeinträchtigt. Die Einschränkungen würden das Stehen (aufrecht und in der Kniebeuge) sowie das Gehen betreffen. In einer sitzenden Tätigkeit sei ärztlicherseits keine Einschränkung geltend gemacht worden. Gemäss Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ könne der Beschwerdeführer ab 24. August 2010 in einer sitzenden Tätigkeit wieder in die Arbeitswelt integriert werden. In einer angepassten Tätigkeit bestehe deshalb ab 24. August 2010 grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 100 %

( Urk. 8/139/7f.).

Am 16. April 2011 bestätigte Dr. K.\_\_\_\_ seine Feststellung, wonach im Bericht vom 24. August 2010 eindeutig und nachvollziehbar festgestellt worden sei, dass eine Tätigkeit ohne Beanspruchung der Knie ganztags möglich sei ( Urk. 8/203/2). Am 7. Februar 2012 stellte

Dr. K.\_\_\_\_ abschliessend fest, für die Zeit vom 24. August 2010 bis zum 29. November 2011 sei keine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen ( Urk.

8/203/5). 5. 3

RAD-Arzt

Dr. K.\_\_\_\_

verzichtete auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers und verwies auf die vorhandenen medizinischen Akten. Indes legte er nicht hinreichend genug dar, weshalb ab dem 24. August

2010 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit – trotz eingeschränkter Mobilität und fortgesetzten Therapien auszugehen sei. Vielmehr verwies er hierfür einzig

auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. August 2010, worin dieser allerdings nicht explizit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit auswies, sondern vielmehr empfahl, den Beschwerdeführer in einer sitzenden Tätigkeit wieder in die Arbeitswelt zu integrieren – nicht ohne gleichzeitig darauf

hin zu weisen, dass sich der Beschwerdeführer noch immer in der Heilungsphase der Re-Operation im Bereich der proximalen Tibia und des distalen Femurs befindet und weitere therapeutische Massnahmen bevorstünden. Konkret stellte Dr. C.\_\_\_\_

eine Rekonstruktion des Knorpelschadens sowie eine Achsenkorrektur der linken Beinachse in Aussicht (Urk. 8/126). Wie

Dr. K.\_\_\_\_

zu seinen Schlussfolgerungen kam, ist vor diesem Hintergrund nicht einsichtig. Umso weniger als er selbst einräumte, es handle sich bei der seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zugrunde liegenden

medizinischen Situation nicht um einen konsolidierten

Gesundheitszustand (Urk. 8/139/8). Auch

mit Blick auf den Nachtrag

von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2011, worin dieser seine Einschätzung vom 24. August 2010 in plausibler Weise revidierte

(Urk. 8/148, E. 4. 4), erscheint die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_

nicht überzeugend.

Unter diesen Umständen bestehen erhebliche Zweifel an der versicherungsinernen ärztlichen Einschätzung, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorstehend E. 1.5). 5. 4

Mit Blick auf die seit September 2008 wiederholten

operativen Eingriffe mit weitestgehend zumindest zweifelhaften

Ergebnissen, wenn nicht gar gravierenden postoperativen Komplikationen,

die dadurch bedingten mehrfachen stationären Aufenthalte, die persistierenden – mitunter auch belastungsunabhängigen – Beschwerden

sowie die

ununterbrochene Mobilitätseinschränkung

und den im Juni 2013 erlittenen Hirninfarkt , welcher erneut stationäre Klinikaufenthalte zur Folge hatte, erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich , dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vom 24. August 2010 bis zur Magenoperation am 30. November 2011 in rentenausschliessender Weise verbessert hat.

Vielmehr ist, insbesondere gestützt auf die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2012 und vom 22. Mai 2012 ( Urk. 8/169/2 , Urk. 8/178/23 ) sowie den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2012 ( Urk. 8/178/24), mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen , dass der Beschwerdeführer jedenfalls seit September 2009 (Ablauf Wartejahr) bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung

durchgehend – auch in einer sitzenden Tätigkeit arbeitsunfähig war. Daran vermag auch das Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2011, worin er erwog, dem Beschwerdeführer sei ab dem 24. August 2010 bis aktuell rückblickend eine sitzende Tätigkeit zu maximal 50 % möglich , nichts zu ändern . Räumte er doch gleichzeitig ein, es handle sich dabei lediglich um eine theoretische Arbeitsfähigkeit, zumal sich der Beschwerdeführer

nach wie vor in der Rehabilitation von mehreren Eingriffen im Bereich des rechten Kniegelenks befinde. Die Problematik des rechten Kniegelenkes mit deutlich vorliegendem Knorpelschaden sei im Alltag sehr beeinträchtigend. Es müssten daher weitere, auch operative Massnahmen, auf der rechten, aber auch auf der noch sehr fehlgestellten linken Seite ins Auge gefasst werden. Neben den intensivierten physiotherapeutischen Massnahmen sei es dem Beschwerdeführer daher aus zeitlichen Gründen nicht zuzumuten, längere Strecken zur Arbeit zurückzulegen und dort entsprechend tätig zu werden. Bei dieser Sachlage kam Dr. C.\_\_\_\_ in einsichtiger Weise zum Schluss, es bestehe

mit Rücksicht auf die besonderen Umstände des vorliegenden Falles bis dato eine praktische Arbeitsunfähigkeit von 100% ( Urk. 8/148), welche m

Standpunkt ohne weiteres gefolgt werden kann.

### **E. 5.5**

Selbst bei Annahme einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer rein sitzenden Tätigkeit , wäre der Beschwerdeführer mit Blick auf seinen beruflichen Ausbildungs- und Erfahrungshintergrund sowie der mehr fach ärztlicherseits dringendst empfohlenen Umschulungsmassnahmen, ohne vorgängige berufliche Massnahmen nicht in der Lage, einer rentenausschliessenden Erwerbstätigkeit nachzugehen. Machte doch auch insbesondere

Dr. D.\_\_\_\_ die von ihm in Aussicht gestellte Möglichkeit einer Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit ausdrücklich von beruflichen Massnahmen abhängig ( Urk. 8/169/3, Urk. 8/178/23).

Entscheidend ist schliesslich, dass selbst unter Annahme einer im August 2010 wiedergewonnenen, vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit in rein sitzender Tätigkeit die berufliche Eingliederung in eine Hilfstätigkeit auch im Rahmen der zumutbaren Selbsteingliederung kaum verwertbar gewesen wäre. Wohl ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln und sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.a, in: SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203).

Fehlt es indes an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit (beispielsweise durch fortgeschrittenes Alter), liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Der Einfluss auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab (Urteil des Bundesgerichts 9C\_391/2014 vom 30. Januar 2015 E. 4.1). Im vorliegenden Fall ist die Verwertbarkeit zwar nicht durch die notwendige berufliche Umstellung in höherem Alter in Frage zu stellen. Einschränkend für die Verwertbarkeit sind jedoch die durchgehend eingeschränkte Mobilität – welche sich auch in rein sitzender Tätigkeit, sofern sie nicht von zu Hause aus erbracht werden kann, auswirkt –, die gemäss den behandelnden Ärzten bestehenden Ruheschmerzen, die anhaltende Notwendigkeit therapeutischer Massnahmen (vgl. Urk. 8/178/25-30) sowie die jedenfalls in Aussicht gestellten weiteren operativen Eingriffe, was eine erwerbliche Tätigkeit von vornherein zeitlich einschränkte bzw. befristete. Angesichts der Summe all dieser Umstände kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ab August 2010 bis November 2011 durchgehend in der Lage gewesen wäre, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen rentenausschliessenden Erwerb zu erzielen.

#### **E. 5.6**

Bei diesem Ergebnis erübrigt sich ein Einkommensvergleich, womit offen gelassen werden kann, wie es sich im Einzelnen mit dem beanstandeten Valideneinkommen verhält. Immerhin ist festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer nach Verlust seiner Stelle als Lastwagenchauffeur bei der Y. AG im Jahre 2002 zunächst (erfolgreich) um eine Wiederanstellung in Bereich seiner angestammten Tätigkeit bemühte, und er mit der Aufnahme einer Tätigkeit als Veranstaltungstechniker auf Abruf

im Zwischenverdienst deutlich weniger verdiente, mithin seine Lebenshaltungskosten kaum zu decken vermochte, womit die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Veranstaltungstechniker (Freelancer) tätig wäre, zumindest fragwürdig erscheint.

Daran vermag selbstredend auch der Umstand nichts zu ändern, dass ihm letztere Tätigkeit nach eigenen Angaben mehr Spass machte (Urk. 8/136/2).

#### **E. 5.7**

In Gutheissung der Beschwerde sind die angefochtene(n) Verfügung(en) vom 28. August 2013 (bis wohin sich praxisgemäss die richterliche Überprüfung erstreckt; BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis) insoweit aufzuheben, als damit ein Rentenanspruch zwischen dem 1. Dezember 2010 und 31. Januar 2012 verneint wird, aufzuheben, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2009 durchgehend Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 6.

#### 6.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist in Anwendung von § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200.-- bis 1'000.-- Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. August 2013 insoweit aufgehoben, als damit für den Zeitraum 1. Dezember 2010 bis 31. Januar 2012 ein Rentenanspruch verneint wird, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2009 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Antonia Kerland - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
HurstHediger

## **E. 8**

Am 21. Januar 2012 berichte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Innere Medizin,

zuhanden der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei zufolge des komplizierten Heilungsverlaufs nach Revision des bariatrischen Eingriffs nach wie vor geschwächt. Dazu kämen die altbekannten Klagen über die Knieschmerzen, welche seine Mobilität stark einschränkten. Das weitere Prozedere betreffend die beidseitige Knieproblematik sei offen und werde durch die Klinik E.\_\_\_\_ entschieden. Hinsichtlich der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit bestehe keine Änderung und es würden im Prinzip noch die gleichen Angaben wie im Bericht vom 28. August 2009 gelten (Urk. 8/169/2). Dannzumal

attestiert Dr. D. \_\_\_ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit der Operation vom 29. September 2008 ( Urk. 8/108).

Sofern eine ihm zumutbare Arbeit gefunden werde und er darin ausgebildet werde, sollte dem Beschwerdeführer eine Arbeits tät igkeit allerdings wieder möglich sein ( Urk. 8/169/3). Mit Schreiben vom 22. Mai 2012 stellte Dr. D. \_\_\_ klar, er habe sich im Bericht vom 21. Januar 2012 zu möglichen Eingliederungsmassnahmen geäußert und dem Beschwerdeführer im Übrigen durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Letzterer war und sei nach wie vor ohne Eingliederungsmassnahmen auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig ( Urk. 8/178/23). 4.

## **E. 9**

Mit Schreiben vom 8. Februar 2012 führte

Dr. C. \_\_\_ aus , der Beschwerdeführer klagte wieder über zunehmende Beschwerden das rechte Kniegelenk

betreffend. Zudem habe er nach der Magenoperation im Herbst 2011 deutlich an Muskelsubstanz verloren und sei momentan wieder im Aufbautraining. Beim Beschwerdeführer bestünden ausgeprägte

Hinkzeichen. Das rechte Bein sei nur kurzfristig belastbar. Momentan sei der Beschwerdeführer aufgrund der zurück lie genden komplexen Magenoperation zu geschwächt, um an weitere, insbesondere chirurgische Eingriffe im Bereich der Kniegelenke zu denken. Die Symptomatik im Bereich des rechten Kniegelenks stehe deutlich im Vordergrund, klinisch zeige sich eine ausgeprägte Krepation. Weiter bestehe der klinische Verdacht auf eine doch sehr ausgeprägt vorliegende Arthrose vor allem im femoropatellären als auch im lateralen Kniegelenksanteil. Der Beschwerdeführer sei sicher bis auf weiteres arbeitsunfähig ( Urk. 8/171/4f., vgl. auch Urk. 8/178/9-18, Urk. 8/186/1, Urk. 8/193/6). Mit Schreiben vom 24. Mai 2012 hielt Dr. C. \_\_\_

dafür, der Beschwerdeführer sei aufgrund der mehrfachen Operationen, der sehr intensiven postoperativen therapeutischen Massnahmen

sowie der persistierenden Beschwerden und der ausgeprägten Mobilitätseinschränkungen bis zum aktuellen Zeitpunkt, auch in einem angepassten Umfeld, durchgehend nicht arbeitsfähig gewesen ( Urk. 8/178/24). 4.10

Vom 13. September bis 10. Oktober 2012 hielt sich der Beschwerdeführer im H. \_\_\_ , Klinik für Rheumatologie und internistische Rehabilitation, auf,

zur verbesserten Teilnahme am soziokulturellen Leben respektive zur Schmerzreduktion, Verbesserung der muskulären Beckenstabilisation und der muskulären Stabilisation beider Kniegelenke, der Gehfähigkeit sowie zur Verlängerung der Gehstrecke an zwei Unterarmgehstützen. Während dessen wurde ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die vorgenannten Ziele seien teilweise erreicht worden. Im Verlauf seien langsam Fortschritte in der Kraft der unteren Extremität erzielt worden. Ohne Unterarmgehstützen bestünden weiterhin ein deutlicher Hinkmechanismus bei Beckeninstabilität sowie ein Einknicken des rechten Kniegelenks. Die Gangsicherheit sei bei Austritt immer hin an zwei Unterarmgehstützen sowohl in der Ebene als auch beim Treppensteigen sicher gewesen. Weiterhin hätten deutliche Defizite in der muskulären Kraft der unteren Extremitäten bestanden (Austrittsbericht vom 23. Oktober 2012, Urk.

8/190/5-7). 4. 1 1

Mit Konsiliarbericht vom 31. Oktober 2012 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer er verspüre zunehmend Schmerzen im Bereich des linken Knies. Es sei wahrscheinlich, dass hier eine deutliche Überlastungssymptomatik bei auch deutlicher Valgusdeformität der linken unteren Extremität bestehe. Freigehfähig sei der Beschwerdeführer ohne Gehstützen nach wie vor nicht, zumal die Situation des rechten Kniegelenkes zu problematisch sei. Es bestehe weiterhin eine deutliche Muskelschwäche im Bereich des rechten Beins, insbesondere der Quadriceps-Muskulatur (Urk. 8/186/2).

Um die gleiche Problemstellung wie im Bereich des rechten Unterschenkels zu vermeiden, seien

beim Beschwerdeführer am 11. März 2013 auch an der linken Tibia eine Umstellungsosteotomie bei bereits bestehender ausgeprägter präarthrotischer Deformität in der Klinik E.\_\_\_\_

vorzunehmen. Zwar sei auch das rechte Kniegelenk nach wie vor problematisch. Doch seien diesbezüglich keine weiterführenden chirurgischen Eingriffe durchführbar, zumal der Beschwerdeführer grundsätzlich einer Knieprothese bedürfte, hierfür aber noch deutlich zu jung sei (Konsultationsbericht vom 4. Februar 2013, Urk. 8/195/3).

Vom 18. März 2013 bis 18. Mai 2013 begab sich der Beschwerdeführer erneut zur Rehabilitation in die Klinik H.\_\_\_\_ (Urk. 3/4). 4. 1 2

Schliesslich erlitt der Beschwerdeführer am 9. Juni 2013 einen PICA Infarkt rechts mit subtotalem Verschluss der Arteria vertebralis rechts. Klinisch habe sich eine Falltendenz nach rechts, eine Dysdiadochokinese rechts, eine dissoziierte Sensibilitätsstörung für Schmerz und Temperatur an der linken unteren Extremität sowie an der rechten oberen Extremität gezeigt. Die

Sensibilitätsstörung

habe sich auch auf der rechten Gesichtshälfte gezeigt (Urk. 8/218/2).

Der Beschwerdeführer wurde daraufhin vom

9. bis 18. Juni 2013 im I.\_\_\_\_ hospitalisiert (Urk. 3/5) und hernach in der Klinik H.\_\_\_\_

betreut (Urk. 8/218/2). Im Bericht vom 28. Juni 2013 (Versanddatum) hielt Dr. med. J.\_\_\_\_, Leitender Arzt, Facharzt FMH für Neurologie, Klinik H.\_\_\_\_, fest, in einer radiologischen Kontrolle des postoperativen Zustandes des linken Beines habe sich kein zufriedenstellender Verlauf gezeigt. Die Belastung des linken Beines sei bei maximal 20 kg verblieben. Für kürzere Strecken sei dem Beschwerdeführer das Gehen an zwei Unterarmgehstützen möglich. Für grössere Distanzen sei er auf einen Rollstuhl angewiesen. Eine genaue Prognose sei derzeit nicht möglich, da diese vom weiteren Verlauf der Rehabilitation vom PICA Infarkt und des Heilungsprozesses nach der Umstellungsosteotomie vom 11. März 2012 abhängig sei (Urk. 8/218/2). 5.

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