

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00250 vom 3. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00250

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00250 du 3 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00250 del 3 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

3. Dezember 1991 (Urk. 7/2-4) wurde ihm daraufhin von

1. April bis August 1989 sowie vom Dezember 1989 bis Juli 1991 eine ganze Invalidenrente und von August 1991 bis Juli 1994

eine halbe Invalidenrente zugesprochen (Urk. 7/15 S. 1). Seit dem 1. Januar 1994 richtet ihm die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) eine Rente aus (Urk. 7/31/1).

Der Versicherte meldete sich am 3. Juli 2008 unter Hinweis auf die

1988 erlittene

Ellenbogenverletzung

erneut bei der Invalidenversicherung zum

Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Situation (Urk. 7/9-11, Urk. 7/13) mit Verfügung vom 29. Juni 2009 (Urk. 7/18) sowohl einen Anspruch auf eine Invalidenrente als auch

auf berufliche Massnahmen.

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

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

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

E. 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 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

Der Versicherte erhob am 27. Februar 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Januar 2014 (Urk. 2) und beantragte, deren Ziffer 2 sei aufzuheben und es sei ihm von März bis 11. August 2013 eine ganze Rente und ab dem 12. August 2013 eine halbe Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2014 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 22. April 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die von September 2012 bis Ende Februar 2013 befristete Zusprache einer ganzen Rente damit, dass dem Beschwerdeführer nach Ablauf der Wartezeit vorerst keine Tätigkeit mehr zumutbar gewesen sei, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 100 % ergeben habe. Nach mehreren medizinischen Eingriffen und der anschließenden Rekonvaleszenzphase habe sich der Gesundheitszustand erheblich verbessert. Aus ärztlicher Sicht sei es dem Beschwerdeführer ab dem 29. November 2012, dem Zeitpunkt der von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen medizinischen Untersuchung, möglich, eine der gesundheitlichen Situation optimal angepasste Tätigkeit im Umfang einer Vollzeitstelle auszuüben. Diese körperlich leichte Tätigkeit sollte überwiegend (mindestens 80 %) sitzend, ohne Knien und Kauern, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne Besteigen von Leitern und Treppen ausgeführt werden. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5 % ergebe sich ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 3 % (S. 4).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden. Sowohl Dr. Y.____ als auch die behandelnden Ärzte der Z.____ und der A.____ würden die Einschätzung des Gutachters betreffend die Arbeitsfähigkeit – aus näher genannten Gründen (S. 6 ff.) – nicht teilen. Diese erachteten ihn bis zum 11. August 2013 als zu 100 % und hernach als zu 50 % arbeitsunfähig und zwar sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Rüstler und Chauffeur wie auch in einer angepassten Tätigkeit. Der Gutachter habe ihn nur ein einziges Mal untersucht, wogegen die behandelnden Ärzte ihn ab Dezember 2012 wie derholt untersucht hätten (S. 9). Zusammenfassend habe er vom 1. März 2013 bis und mit 11. August 2013 Anspruch auf eine ganze Rente, da er in dieser Zeit gänzlich arbeitsunfähig gewesen sei. Seit dem 12. August 2013 sei er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 50 % ergebe und ihm somit eine halbe Rente zustehe (S.

10).

E. 2.3

Unbestritten blieb die Ausrichtung einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. September 2012 bis zum 28. Februar 2013. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin zu Recht einen Rentenanspruch ab dem 1. März 2013 verneint hat. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital C.____, nahm am 23. September 2011 eine arthroskopische Eingriff am rechten Knie vor und diagnostizierte eine ausgedehnte Knorpelläsion medialer Femurkondylus rechts IV° sowie eine Meniskushinterhornläsion medial (Urk. 7/26/3-4 = Urk. 3/8). 3.2

Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 23. Januar 2012 (Urk. 7/28) an, dass er den Beschwerdeführer seit 1998 behandle (S. 1 Ziff. 1.2) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 1.1): - mediale Meniskusläsion und Knorpeldefekt femoral medial rechts bei - Status nach arthroskopischer Meniskusnaht mediales Hinterhorn, Arthrotomie mit Mikrofrakturierung medialer

Femurkondylus und autologe Matrix induzierte Chondrogenese (AMIC) am 23. September 2011 - posttraumatische Ellbogenarthrose links bei - Status nach Ellbogenluxationsfraktur links und Schraubenosteosynthese 27. April 1988 - Status nach Schraubenentfernung und Entfernung periartikulärer Verkalkungen August 1988 - Status nach Radiusköpfchenresektion, Entfernung periartikulärer Verkalkung Juni 1990

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Diabetes mellitus II, eine Adipositas sowie eine Dyslipidämie

auf (S. 6 Ziff. 1.1). Bis anhin sei davon ausgegangen worden, dass der Beschwerdeführer wieder die volle Arbeitsfähigkeit erlange. Entsprechend wäre aus medizinischer Sicht die IV-Anmeldung zum jetzigen Zeitpunkt nicht indiziert gewesen (S. 6 f.). 3.3

Am 19. September 2012 erfolgte in der Z.____

eine Kniearthroskopie rechts, eine mediale Teilmeniskussektomie (Hinterhorn) sowie ein Débridement der AMIC-Membran medialer Kondylus (Urk. 3/13, Urk. 3/15). 3.4

Am 29. November 2012 erfolgte die von der Taggeldversicherung in Auftrag gegebene medizinische Begutachtung des Beschwerdeführers im D.____. Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete sein Gutachten am 28. Januar 2013 (Urk. 7/48/4-13 = Urk. 3/12) in Zusammenarbeit mit

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie auf (S. 8): - mediale Gonarthrose rechts mit/bei - Status nach Arthrotomie und Mikrofrakturierung nach Steadmann medialer Femurkondylus mit AMIC-Membran am 23. September 2011 - Status nach Arthroskopie mit medialer Teilmeniskussektomie (Hinterhorn), Débridement AMIC-Membran medialer Kondylus am 19. September 2012

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 8) : - Adipositas Grad I - Status nach Ellbogenfraktur links und Arthrose linker Ellbogen

Aus dem Operationsbericht der Z.____ gehe hervor , dass das rechte Kniegelenk während der Operation vollständig gebeugt und gestreckt werden können. Der Beschwerdeführer mache eine Bewegungseinschränkung und Schmerzen im rechten Kniegelenk geltend. In der hiesigen Untersuchung habe eine federnde Einschränkung in der Streckung am rechten Kniegelenk festgestellt werden können. Zurzeit führe der Beschwerdeführer eine Physiotherapie

- insbesondere in einer Kältekammer - durch, wobei er eine deutliche Besserung der Beschwerden verspüre (S. 8) .

Es könne mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung gerechnet werden. Nach Einsetzung einer AMIC-Membran sei zunächst nach einem Jahr, dann nach zwei Jahren nach der Operation mit einer deutlichen Besserung der Beschwerden zu rechnen. Zurzeit werde keine Notwendigkeit einer erneuten Operation gesehen (S. 9).

Dr. E.____ gab schliesslich an, er halte den Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Rüster/Chauffeur zu 50 % arbeitsfähig, dass heisse vier Stunden täglich. Diese Angabe gelte ab dem 3. Januar 2013, da zu diesem Zeitpunkt eine Therapie in der Kältekammer abgeschlossen sein sollte (S. 9). Als Begründung führte er aus, dass das rechte Kniegelenk in der Untersuchung relativ reizlos gewesen sei.

Eine vollständige Streckung sei allerdings nicht möglich gewesen . Es habe weder eine Überwärmung noch eine Schwellung bestanden. Vom Beschwerdeführer seien lediglich subjektive Schmerzen angegeben worden (S. 8).

In einer behinderungsangepassten Tätigkeit, ohne Knien und ohne Kauern, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Treppen, überwiegend (80 %) sitzend, sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig mit einer 100 % igen Leistung. Diese Angabe gelte ab dem 29. November 2012 (Datum der Untersuchung) . Die bestehende Einschränkung der Beweglichkeit am linken Ellbogen habe den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Rüster/Chauffeur nicht im Wesentlichen gestört (S. 9). 3 .5

Die Ärzte der Z.____

(vorstehend E. 3 .3) informierten mit Bericht vom 7. Januar 2013 (Urk. 7/45 = Urk. 3/16) über den Verlauf drei Monate nach der erfolgten Operation. Der Beschwerdeführer habe dabei über eine zwar leichte Besserung der Beweglichkeit berichtet, es würden jedoch Schmerzen im Bereich des Innenknies , vor allem bei Belastung in Kniestreckung , persistieren . Entsprechend falle ihm Stehen, Gehen und Treppenabsteigen schmerzbedingt sehr schwer. Als Lagerist sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeits unfähig (S. 1). Es lasse sich keine eindeutige Ursache für die in Kniestreckung vorherrschenden Knieschmerzen rechts eruieren, so dass eine MRI-Untersuchung erfolgen werde (S. 2). 3 .6

Dr. Y.____ (vorstehend E. 3 .2) bestätigte mit Schreiben vom 3. März 2013 (Urk. 7/50/11-13 = Urk. 3/18) die bereits gestellten Diagnosen . Sodann beurteilte er das Gutachten von Dr. E.____ (vorstehend E. 3 .4) in dem Sinne, als dieses immer wieder etwas ungenau und teilweise auch fehlerhaft sei. Die Hauptbeschwerden beständen darin, dass der Beschwerdeführer bei einer Belastung des Knies Schmerzen habe, das Knie nicht vollständig strecken könne und bei der Streckbewegung Schmerzen verspüre. Dies führe

dazu, dass der Beschwerdeführer im Alltag beim Gehen ständig behindert sei (S. 1). Die Ellbogenarthrose könne nicht als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt werden. Dr. Y.____ führte schliesslich aus, er teile die Einschätzung der Kollegen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter zum Schluss komme, der Beschwerdeführer sei zu 50 % arbeitsfähig. Es stimme nicht, dass die damals durchgeführte Behandlung in der Kältekammer genutzt habe. Bisher sei keine Besserung eingetreten, sondern es habe sich im Gegenteil die AMIC-Membran abgehoben. Das weitere Vorgehen und die Prognose seien völlig unklar

(S. 2). Weiter sei das vom Gutachter beschriebene Belastungsprofil nicht korrekt. Es sei nicht korrekt und nicht nachvollziehbar, weshalb eine schwere Ellbogenarthrose die Arbeit mit den oberen Extremitäten nicht einschränke (S. 3). 3.7

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), gab mit Stellungnahme vom 25. Juni 2013 (Urk. 7/59/5-6) an, dass hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit (Rüster/Chauffeur) auf die Angaben der Ärzte der Z.____ abzustellen sei und somit ab dem 23. September 2011 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die gutachterliche Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sei hingegen nicht nachvollziehbar, da sie auf der Annahme basiert habe, dass mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes nach Einsetzen der AMIC-Membran gerechnet werden könne. Diese Hypothese habe sich jedoch offensichtlich nicht bewahrheitet. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sehe dies anders aus. Hier sei mangels anderweitiger Angaben behandelnder Ärzte die im Gutachten genannte 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 29. November 2012 insoweit plausibel, als das von einer körperlich leichten, überwiegend (80 %) sitzenden Arbeit ohne Knien und Kauern, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Treppen ausgegangen werde (S. 2). 3.8

Der Gutachter Dr. E.____ (vorstehend E. 3.4) nahm mit Schreiben vom 31. Juli 2013 (Urk. 3/19) Stellung zu den seit der Begutachtung eingegangenen Berichten. Dabei gab er an, die Arthrose im linken Ellbogen habe laut anamnestischen Angaben keinen Einfluss auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Rüster/Chauffeur. Es lägen keine Berichte über etwaige Behandlungen oder Arbeitsunfähigkeiten vor. Zudem habe er – im Gegensatz zu Dr. Y.____ und den Ärzten der Z.____ – die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Rüster/Chauffeur beurteilt, da der Beschwerdeführer seit 2009 nicht mehr als Lagerist arbeite. Weiter führte Dr. E.____ aus, die in der Narkose vorhandene volle Beweglichkeit habe lediglich gezeigt, dass es keine organischen Hindernisse gebe, die eine volle Beweglichkeit einschränken könnten. Er habe damit lediglich betonen wollen, dass die Chancen gut stünden, die volle Beweglichkeit am Knie wieder zu erlangen.

Der Beschwerdeführer habe in der Untersuchung angegeben, es sei zu einer Besserung der Beschwerden nach der Behandlung in der Kältekammer gekommen. Er könne nicht beurteilen, weshalb es im weiteren Verlauf zu einer Verschlechterung gekommen sei. Im Vergleich zum Bericht der Ärzte der Z.____ vom 20. Dezember 2013 sei es in seiner Untersuchung zu einer Besserung der Beweglichkeit (5° weniger Streckdefizit und 5° mehr Beugung) gekommen (S. 2).

Weiter hätten die Ärzte der

Z.____ in der Konsultation am 18. Juni 2013 eine Besserung der Beschwerden festgestellt. Es sei keine Einschränkung in der Streckung feststellbar gewesen. Der Beschwerdeführer brauche kaum Schmerzmedikamente, berichte jedoch über Schmerzen beim Gehen an der Kniegelenksinnenseite. Dr. E.____ führte schliesslich aus, dass es zu einer Besserung der Beschwerden nach der Operation am 19. September 2012 gekommen sei (S. 3). 3.9

Dr. Y.____ (vorstehend E. 3.2) äusserte sich mit Schreiben vom 9. September 2013 (Urk. 3/20) zur ergänzenden Stellungnahme von

Dr. E.____ (vorstehend E. 3.8) und gab an, das Hauptproblem bestehe nicht nur in der verminderten Streckung und den damit verbundenen Schmerzen, sondern in chronischen belastungsabhängigen Schmerzen. Diese würden bereits nach wenigen Schritten auftreten. Der Beschwerdeführer habe diese Angaben konstant in allen Konsultationen gemacht. Wenn eine in Narkose zu erzielende volle Beweglichkeit eines Gelenkes Hinweis für eine gute Prognose sei, heisse dies nicht, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Untersuchung deshalb „arbeitsfähiger“ gewesen sei (S. 1). Eine belastungsabhängige Knieproblematik schränke die Arbeitsfähigkeit als Rüster/Chauffeur ebenso ein wie als Lagerist. Im Weiteren habe sich der Beschwerdeführer ihm gegenüber nicht dahingehend geäussert, dass die Kältekammer zu einer nachhaltigen Besserung geführt habe. Der Verlauf beweise dies auch eindrücklich (S. 2).

In Bezug auf die Ellbogenarthrose führte Dr. Y.____ aus, der Beschwerdeführer habe diese zwar nicht als leistungseinschränkend erwähnt, dies bedeute aber im Umkehrschluss nicht, dass sich eine so schwere Ellbogenarthrose nicht behindernd auswirke (S. 1).

Schliesslich stimmte Dr. Y.____ zu, dass es in den letzten Monaten zu einer langsamen Besserung gekommen sei. Deshalb habe er den Beschwerdeführer im August 2013 wieder zu 50% arbeitsfähig geschrieben. Die Besserung sei aber etwa sieben bis acht Monate später ein getroffen als von Dr. E.____ angenommen (S. 2). 3.10

Die Ärzte der Z.____ (vorstehend E. 3.3) berichteten mit Schreiben vom 8. Oktober 2013 (Urk. 7/72 = Urk. 3/22), dass nach Angaben des Beschwerdeführers die durchgeführte therapeutisch/diagnostische Kniegelenksinfiltration vom 27. Juni 2013 keine wesentliche Verbesserung der Beschwerden gebracht habe. Er verspüre nach wie vor Schmerzen, vor allem beim Stehen und Gehen (S. 1). Der Hausarzt habe den Beschwerdeführer aktuell zu 50% arbeitsunfähig geschrieben. Die Ärzte der Z.____ gaben an, sie würden diese Einschätzung teilen, insbesondere in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur/Lagerist mit kniegelenksbelastenden Tätigkeiten. Die Ärzte gingen weiter davon aus, dass in einer angepassten Tätigkeit allenfalls wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erzielt werden könnte. Der Beschwerdeführer qualifiziere sich allerdings nicht für eine kniegelenksbelastende Tätigkeit (S. 2). 3.11

Am 11. November 2013 nahm Dr. E.____ wiederum Stellung (Urk. 3/21) zu den Einwänden von Dr. Y.____ (vorstehend E. 3.9) und führte dabei aus, dass

das rechte Kniegelenk in der klinischen Untersuchung weitgehend reizlos gewesen sei und ein Streckdefizit von 15° bestanden habe. Das Gelenk sei weder überwärmt noch geschwollen gewesen. Er habe keine Verminderung der Oberschenkelmuskulatur feststellen können (S. 1). Der Beschwerdeführer habe ihm in der Untersuchung mitgeteilt, es gehe ihm besser. Dr. E.____ gab weiter an, er habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 3. Januar 2013 angesetzt, da die Behandlung in der Kältekammer in diesem Zeitpunkt

abgeschlossen werden sollte. Des Weiteren habe er eine erneute Untersuchung nach zirka sechs Monaten empfohlen. Er habe in seinem Gutachten nirgendwo festgehalten, dass der Beschwerdeführer beschwerdefrei wäre (S. 2). 4.4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer insbesondere an Beschwerden des rechten Knies sowie an einer Ellbogenarthrose links leidet.

Zu bestimmen bleiben die Auswirkungen dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

4.2

Dr. E.____ ging von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 3. Januar 2013 in der bisherigen Tätigkeit und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 29. November 2012 in einer adaptierten Tätigkeit aus, wobei diese ohne Knien und ohne Kauern, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Treppen sowie überwiegend (80 %)

sitzend sein sollte (vorstehend E. 3.4, E.

3.8, E. 3.11). Demgegenüber erachtete Dr. Y.____ den Beschwerdeführer erst ab August 2013 als zu 50 % arbeitsfähig in der bisherigen Tätigkeit, äusserte sich hingegen nicht explizit zu einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vorstehend E. 3.2, E. 3.6, E. 3.9). Die Ärzte der Z.____

teilten mit Schreiben vom Oktober 2013 die Einschätzung von Dr. Y.____ in Bezug auf die 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und erachteten in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit allenfalls als möglich (vorstehend E. 3.3, E. 3.5, E. 3.10). 4.3

Das Gutachten von Dr. E.____ (vorstehend E. 3.4) wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt und

berücksichtigte die geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Bei Dr. E.____ handelt es sich um einen Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, womit sich das Gutachten für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als umfassend erweist. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Auch nahm Dr. E.____ begründet Stellung zu den nachfolgend eingereichten Berichten (vorstehend E.

3.8, E. 3.11). Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.6) vollumfänglich, so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. 4.4

Dem Beschwerdeführer ist zwar darin zuzustimmen, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen kann (vgl. Urk. 1 S. 9), doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende

Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2). Solche Gesichtspunkte sind nicht ersichtlich.

Im Übrigen ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E).

3b/cc). 4.5

Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die Ausführungen von Dr. Y. ___ geltend macht, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine schwere Ellbogenarthrose die Arbeit mit den oberen Extremitäten nicht einschränke (Urk. 1 S. 7), so ist ihm entgegenzuhalten, dass Dr. E. ___

die oberen Extremitäten bei der Befunderhebung begutachtete (Urk. 3/12 S. 7 oben), in der Folge allerdings die Ellbogenarthrose als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einordnete (Urk. 3/12 S. 8). Dr. E. ___ begründete dies damit, dass die bestehende Einschränkung der Beweglichkeit am linken Ellbogen den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Rüter/Chauffeur nicht im Wesentlichen gestört habe. Dies wird dadurch plausibilisiert, dass in den letzten Jahren keine Krankschreibung aufgrund der Ellbogenarthrose erfolgte und der Beschwerdeführer bei der zuletzt bis Februar 2012 ausgeübten Tätigkeit als Rüter/Chauffeur auch sehr oft Güter bis 10

kg, selten auch bis 25

kg, in die Kühlfahrzeuge laden konnte (Urk. 7/30 S. 7). Selbst Dr. Y. ___ erachtete die Ellbogenarthrose im Jahr 2008 als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, soweit die Tätigkeit armschonend sei (Urk. 7/11). Eine allfällige Verschlechterung seit diesem Zeitpunkt ist nicht aktenkundig. 4.6

Es gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ferner ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b). Die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der Einschränkungen und demzufolge schlussendlich die Bemessung des Invaliditätsgrades (vgl. nachstehend E. 5) kann daher vorliegend einzig gestützt auf die im Gutachten plausibel begründete 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit dem 29. November 2012 erfolgen, da der Beschwerdeführer dadurch in der Lage ist, ein höheres Einkommen zu generieren als durch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Dies ist ihm im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar. Eine abschliessende Beurteilung, ab wann nun genau die 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgewiesen ist, ist somit entbehrlich. 4.7

Schliesslich ändern die vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten Berichte (Urk. 10/1-2) im vorliegenden Verfahren nichts. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das

Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit von Verfügungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses – hier also 28. Januar 2014 – gegeben war (BGE 121 V 366 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein. Zudem ist nicht klar, ob sich aus den eingereichten Berichten überhaupt eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergibt, so dass der Sachverhalt diesbezüglich nicht hinreichend genau abgeklärt ist (BGE 130 V 138 E. 2.1). 4.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

Aufgrund der schlüssigen Einschätzung ist auch nicht ersichtlich, inwiefern das vom Beschwerdeführer geforderte Gutachten betreffend die

Arbeits(un)fähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 1 S. 8 f.) für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 122 V 157 E. 1d). 4.

E. 9

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass dem Beschwerdeführer ab dem 29. November 2012 eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit, überwiegend (mindestens 80 %) sitzend, ohne Knien und Kauern, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne Besteigen von Leitern und Treppen, in einem Pensum von 100 % zumutbar ist. Insoweit ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, war der Beschwerdeführer vor diesem Zeitpunkt unbestrittenermassen in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen vorzunehmen. 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). 5.2

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit 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).

Demzufolge ist die dem Beschwerdeführer seit dem 29. November 2012 zumutbare 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorliegend

erst ab dem 1. März 2013 zu beachten. 5.3

Für die Periode vollständiger Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bedarf es zur Invaliditätsbemessung keines Einkommensvergleichs, da der Invaliditätsgrad dann logischerweise

100 % beträgt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer vom 1. September 2012 (Ende der einjährigen Wartezeit) bis zum 28. Februar 2013 (Berücksichtigung der Verbesserung ab dem

1. März 2013, vorstehend E. 5.2) somit zutreffenderweise eine ganze Rente zugesprochen. 5.4

Beim Einkommensvergleich für die Bemessung des Invaliditätsgrades ab dem 1. März 2013 (vgl. Urk. 2 S. 4) ging die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens davon aus, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall bei der

Tätigkeit als Chauffeur und Kommissionierer

– unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung – ein Valideneinkommen im Jahr 2012 von rund Fr. 61'111.-- erzielen würde. Dabei stützte sie sich auf die Angaben des IK-Auszuges (Urk. 7/25). Das Invalideneinkommen ermittelte sie gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne und errechnete – unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 5 % vom statistischen Tabellenlohn aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer lediglich sitzende Tätigkeiten ausüben kann – ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 59'157.-- bei einem Pensum von 100 %. Die daraus resultierende Erwerbseinbusse von Fr. 1'954.-- kommt einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 3 % gleich.

Die Berechnungen der Beschwerdegegnerin sind aufgrund der Aktenlage (vgl. Urk. 7/58) nicht zu beanstanden und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten, so dass darauf abgestellt werden kann. 5.5

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Alexander Banzer -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

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 Bundes
gesetzes 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 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

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 Mosimann Kudelski

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