

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00364 vom 30. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00364

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00364 du 30 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00364 del 30 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene X.____ war seit dem 1. Juni 2002 als Logistiker bei der Y.____ GmbH angestellt, wobei er seit dem 29. Januar 2007 krankheitshalber nicht mehr arbeitete und das Arbeitsverhältnis per 31. August 2007 gekündigt war, als er sich am 24. Juni 2007 bei einem Spaziergang das rechte Knie verdrehte (Unfallmeldung vom 2. Juli 2007, Urk. 8/2/128, und Kündigung vom 15. Mai 2007, Urk.

E. 3

). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z.____ diagnostizierten einen Status nach Patellaluxation

vom 24. Juni 2007 bei ossärem Ausriss des medialen Retinaculums sowie aktuell Patellasubluxation und nahmen am 28. Juni 2007 eine Kniearthroskopie mit Kniegelenkstoilette, Arthrotomie, Knochenfragmententfernung im Bereich der medialen Patellaabgrenzung und Raffung des medialen Retinaculums vor (Operationsbericht vom 2. Juli 2007, Urk. 8/2/125-126).

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) kam für Heilbehandlungskosten und für Taggelder auf (Schreiben vom 18. Januar 2008, Urk. 8/2/73).

X.____ konnte aufgrund der unfallbedingten Beschwerden die in Aussicht genommene Stelle als Teamleiter Lager bei der A.____ AG ab 13. August 2007 nicht antreten (Arbeitsvertrag vom 16. Juli 2007, Urk. 8/2/116, und Telefonnotiz vom 3. Dezember 2007, Urk. 8/2/97). Am 20. Dezember 2007 unterzog sich

X.____ im Spital Z.____ einer Mobilisation des Kniegelenks sowie Kniearthroskopie mit Arthrolyse rechts (Operationsbericht, Urk. 8/2/69-70). Am 14. Februar 2008

liess

X.____, welcher seit dem 14. Januar 2008 bei der B.____ AG für ein Pensum von 100% als Logistiker angestellt war, der SUVA melden, er sei am 30. Januar 2008 mit dem rechten Knie eingeknickt, wodurch ihm die Kniescheibe rausgesprungen sei (Schadenmeldung UVG, 8/2/61). Im Spital Z.____

wurde eine Kniearthroskopie diagnostiziert (Bericht vom 25. Februar 2008, Urk. 8/2/55).

X.____ war in der Folge wieder zu 100% arbeitsunfähig und die SUVA richtete weiter Taggelder aus und kam für die Heilbehandlungskosten auf (Telefonnotiz vom 28. März 2008, Urk. 8/2/44, Taggeldabrechnung, Urk. 8/2/141). Vom 30. April bis 4. Juni 2008 war

X.____ in der Klinik C.____ hospitiert, welche neben den Kniebeschwerden auch eine leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom diagnostizierte (Austrittsbericht vom 11. Juni 2008, Urk. 8/11/4-1

E. 3.4

) sprechen würden. Vielmehr erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Gutachten gestellt werden: Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf eingehender Untersuchung, es berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind grundsätzlich nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.5

Nachdem in der Klinik D.____ am 22. Dezember 2010 - nach der gutachterlichen Untersuchung vom 2. November 2010 - eine Hüftarthroskopie rechts mit Débridement und Trimmung Pfannenrand 12.15 und Taillierung des Kopf-/Halsüberganges vorgenommen wurde, hielten PD Dr. med. M.____, Chefarzt Stellvertreter, und Dr. med. N.____, Assistenzärztin, mit Bericht vom 17. Januar 2011 fest, dass bis zur ersten klinischen und radiologischen Kontrolle am 3. Februar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde (Urk. 8/42/2-3).

E. 3.6

Mit Bericht vom 26. Mai 2011 erklärte med. pract. O.____, Assistenzarzt in der Klinik D.____, betreffend Hüftproblematik bestehe beim Beschwerdeführer ein Rehabilitationsdefizit. Hierzu sollte der Beschwerdeführer weiterhin Physiotherapie zur Kräftigung der pelvitrochantären Muskulatur durchführen. Insgesamt zeige sich eine ähnliche Situation wie auf der Gegenseite. Die Gegenseite sei nun deutlich besser, daher erwarteten sie auch auf dieser Seite ein ähnliches Resultat. Med. pract. O.____ hielt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. Dezember 2010 bis 3. Februar 2011 fest (Urk. 8/52/7) . 3.

E. 3.7

; Urk. 8/81/18). Betreffend die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht erklärte Dr. I.____, dass in einer angepassten Tätigkeit „eine mindestens 80%ige Arbeitstätigkeit medizinisch-theoretisch zumutbar“ sei (Urk. 8/81/18). Gemäss höchstrichterlicher Praxis muss der für die Beurteilung erhebliche Sachverhalt mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sein (BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Unter mehreren behaupteten oder in Betracht fallenden Sachverhalten stellt das Gericht auf denjenigen ab, der ihm am wahrscheinlichsten erscheint. Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz des Inhalts, dass die Verwaltung oder das Gericht im Zweifelsfall zugunsten der versicherten Person zu entscheiden hätte (ARV 1990 Nr. 12). Dies bedeutet, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht massgebend ist, welche Arbeitstätigkeit einer versicherten Person mindestens noch zumutbar ist, sondern welche Arbeitstätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit noch zumutbar ist. Dr. I.____ begründet in seinem Gutachten in keiner Weise, weshalb es dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar sein soll, vollschichtig einer Arbeitstätigkeit nachzugehen bzw. in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine volle

Leistungsfähigkeit zu erbringen. Da Dr. I. ___ in seinem Gutachten festhält, dass die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit schon im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E. ___ Geltung hatte (vgl. Urk. 8/81/18) und er in seinem Gutachten keine andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers festhält, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer grundsätzlichen – durch die jeweiligen operativen Eingriffe unterbrochene – 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeit auszugehen. 4.5.3

Aus den übrigen ärztlichen Berichten, insbesondere auch den Berichten von der Klinik D. ___ (vgl. E. 3.6) , geht nichts hervor, was die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit in Frage stellen würde. 4.5.4

Betreffend Arbeitsunfähigkeit nach der Operation vom 22. Dezember 2010 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer ab Mai 2011 wieder voll arbeitsfähig war (vgl. Urk. 2 S. 5). Nachdem dem Beschwerdeführer von den Ärzten der Klinik D. ___ postoperativ lediglich bis 3. Februar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. E. 3.5 und E. 3.6) und Dr. I. ___ lediglich von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit postoperativ ausging (vgl. E. 3.10) , kann der Beschwerdeführer hiergegen nichts zu seinen Gunsten einwenden .

E. 4

Dr. E. ___ und Dr. F. ___ vom

G. ___ diagnostizierte n in ihrem

Gutachten vom 10. Mai 2011 (Urk. 8/48) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/48/24) : - Femoroacetabuläres

Impingement rechts - Femoropatellararthrose und Status nach lateraler Patellafacettektomie im Januar 2010, Kniegelenksmobilisation und arthroskopische

Arthrolyse im Dezember 2007 sowie Knochenfragmententfernung und Raffung des medialen Retinaculums nach Patellaluxation im Juni 2007 rechts mit Trochleadysplasie - leichte femoropatelläre Inkongruenz links - rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden ohne somatisches Syndrom, bestehend seit etwa Januar 2008 (ICD-10 F33.10)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (Urk. 8/48/24) : - Hüftschmerzen nach arthroskopischem Labrum- Débridement , Pfannenradtrimmung , Reitaillierung des Übergangs Kopfschenkelhals links im April 2009 bei femoroacetabulärem

Impingement - Senk-/Spreizfüsse - Diabetes mellitus - Schlafapnoe - Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, bestehend von etwa Oktober 2007 bis Dezember 2007 (ICD-10 F43.21)

Als Lagerist sei der Beschwerdeführer vom 24. Juni 2007 bis Juni 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit Juli 2010 bestehe aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit überwiegend mittelgradigen depressiven Episoden und Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation und der Dauerbelastbarkeit gesamt haft bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die

abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig kniende Positionen eingenommen und Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten, und Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und Dauerbelastung sowie ohne vermehrte Kundenkontakte könnten gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit Juli 2010 zu 60 % zugemutet werden. Gesamthaft habe auch in adaptierten Tätigkeiten vom 24. Juni 2007 bis Juni 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/48/24-25). Aus rein orthopädischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit seit Juli 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit Juli 2010 zu 100 % arbeitsfähig. Vom 24. Juni 2007 bis Juni 2010 habe aus orthopädischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/48/9).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2014 (Urk. 2) von folgender Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus: 24. Juni 2007 bis Juni 2010 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten, Juli bis November 2010 100%ige Arbeitsfähigkeit, Dezember 2010 bis April 2011 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten und ab Mai 2011 100 % ige

Arbeitsfähigkeit. Sie stütze sich dabei betreffend 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Juni 2010 und Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab Juli 2010 grundsätzlich auf das Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom G.____ vom

10. Mai 2011 (E. 3.4), wobei sie die attestierte psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht als invalidenversicherungrechtlich relevant qualifiziere. Sie ging zudem davon aus, dass die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers Logistiker ist und diese Tätigkeit den gemäss Gutachten festgehaltenen Einschränkungen angepasst ist.

E. 4.2

Aus dem Gutachten von med. pract. H.____ und Dr. I.____ vom 23. November 2012 (E. 3.

E. 4.3

Es bestehen keine Indizien, welche gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. E.____ und Dr. F.____ (E.

E. 4.4.1

Aus psychiatrischer Sicht attestierten Dr. E.____ und Dr. F.____ dem Beschwerdeführer seit etwa Januar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten und von 40 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (vgl. Urk. 8/48/22). Aus diagnostischer Sicht basierte diese Einschränkung auf einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen Episoden ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10), bestehend seit etwa Januar 2008.

Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten grundsätzlich als therapeutisch angebar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2012 vom 29. August 2012 E. 4.3.2). Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung ist zwar nicht schlechthin auszuschliessen, indessen bedingt deren Annahme, dass

es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt, und dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2). Die rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen Episoden ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.1 0) des Beschwerdeführers besteht unabhängig von einem Schmerzsyndrom. Betreffend Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F.____ fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit 2007 in regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung und erhalte antidepressive Medikation. Diese therapeutischen Massnahmen

seien konsequent fortzusetzen und es könnte zusätzlich noch eine Intensivierung der antidepressiven Medikation empfohlen werden. Ausserdem seien verhaltenstherapeutische

Massnahmen mit Erlernen von Strategien im Umgang mit Schmerzen und zur Schmerzbewältigung zu empfehlen. Betreffend Prognose hielt Dr. F.____ fest, unter Fortsetzung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung mit ausreichend dosierter antidepressiver Medikation sei innerhalb eines Jahres eine Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Leistungssteigerung zu erwarten. Es sei medizinischtheoretisch eine Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit von 70 % bei vollem Stundenpensum und in angepassten Tätigkeiten von 80 % bei vollem Stundenpensum zu erwarten. Damit erscheine die Prognose derzeit günstig (Urk. 8/48/ 20-21).

Dr. F.____ ging nach dem Gesagten davon aus, dass die depressive Erkrankung des Beschwerdeführers weiteren Behandlungen zugänglich war. Dies scheint schlüssig. Der Beschwerdeführer begann im März 2007 mit der psychiatrischen Behandlung bei med. pract. J.____ (vgl. Urk. 8/21, E. 3.2). Diese wurde in der Folge nicht ununterbrochen fortgeführt. So fand insbesondere von Mai bis November 2008 keine Behandlung statt (Urk. 8/21)

und vermerkten die Ärzte der Klinik C.____ gestützt auf ihre Beobachtung während des gut einen Monat dauernden Aufenthaltes eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (Urk. 8/11/4-5). Zwischen Februar 2009 und August 2009 hatte der Beschwerdeführer fünf Therapiesitzungen. Ab dem 14. August 2009 nahm der Beschwerdeführer zumindest bis am 6. Oktober 2009 keine psychiatrische Behandlung in Anspruch (Urk. 8/24). Hieraus ergibt sich, dass im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. F.____ noch nicht von einer Therapieresistenz der depressiven Erkrankung des Beschwerdeführers ausgegangen werden konnte, weshalb auch kein psychisch bedingter invalidisierender Gesundheitsschaden vorlag (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2). 4.

E. 4.4.3

In Bezug auf erschwerte Schmerzbeschwerdeverarbeitung (ICD-10 F54), gilt es zu beachten (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts IV.2014.00892 vom 3. September 2015 E. 3.5.8), dass das Bundesgericht mit BGE 141 V 281 seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten hat, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der

Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Wie dargelegt, arbeitete der Beschwerdeführer ab dem 21. Oktober 2012, das heisst knapp einen Monat nach der Untersuchung durch med. pract. H.____, in einem Pensum von 50 % als Sachbearbeiter bei der Q.____ (Urk. 8/83). Gegenüber med. pract. H.____ erklärte er auf die Frage, was er noch machen könne: „Er könne liegen, seine persönliche Hygiene verrichten, sich anziehen und ‚solche Sachen‘. Früher habe er noch im Haushalt geholfen, seit zwei Jahren mache er nichts mehr. Wenn für die Kinder etwas unbedingt nötig sei, versuche er es zu machen. Er mache aber nicht viel, er sei ‚einfach da‘.“ Auf Nachfrage, welche Tätigkeiten er denn mit den Kindern mache, erklärte er, er sage den Kindern beispielsweise, wo das Essen für sie stehe. Mehr gehe nicht, er sei immer müde“ (Urk. 8/84/8). Diese vom Beschwerdeführer beschriebene praktische Handlungsunfähigkeit steht im Widerspruch zu seiner kurz darauf aufgenommenen Arbeitstätigkeit. Die von ihm gemachten Angaben sind somit nicht konsistent (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4). Es fällt denn auch auf, dass ausser med. pract. H.____ keiner der begutachtenden oder behandelnden Ärzte eine erschwerte Schmerzschwerdeverarbeitung diagnostizierte.

Nach dem Gesagten ist eine invalidisierende Wirkung der von med. pract. H.____ diagnostizierten erschwerten Schmerzschwerdeverarbeitung (ICD-10 F54) zu verneinen. 4. 4. 4

Aus den Berichten von med. pract. J.____ (E. 3.2, E. 3.3 und E. 3.8) geht eben falls keine invalidisierende psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hervor, diagnostizierte er doch neben der depressiven Störung, mittelgradige Episode, (ICD-10 F32.1) lediglich eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2). Bei einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) handelt es sich um ein vorübergehendes und damit nicht invalidisierendes psychisches Leiden (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2 mit Hinweisen). 4. 4. 5

Nach dem Gesagten erweist es sich als rechtens, dass die Beschwerdegegnerin eine andauernde psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verneint hat. 4. 5 4.5.1

Betreffend die Perioden 24. Juni 2007 bis Juni 2010 und Dezember 2010 bis April 2011 gehen die Parteien übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer – zumindest – aus somatischer Sicht in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. Urk. 2 und Urk. 1). Es geht aus den Akten nichts hervor, was der Beschwerdeführer hiergegen zu seinen

Gunsten ableiten könnte

(insb. E. 3.4 und E. 3.

E. 4.6

Nach dem Gesagten ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in sämtlichen Tätigkeiten von Juni 2007 bis Juni 2010 und von Dezember 2010 bis April 2011 sowie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit von Juli bis November 2010 sowie ab Mai 2011

in körperlich leichten, in temperierten Räumen auszuübenden Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend verrichtet werden können, ohne dass dabei häufig kniende Positionen eingenommen und Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssen (vgl. E. 3.4), auszugehen. 5. 5.1 5.1.1

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind. Der hypothetische Rentenbeginn ist in dem Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war und sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (Art. 28 Abs. 1 IVG). Gemäss der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung von Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs. Gemäss dem bis 31. Dezember 2007 in Kraft gewesenen Art. 48 Abs. 2 IVG wurden die Leistungen grundsätzlich für die zwölf der Anmeldung vorausgegangen Monate entrichtet. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung hat der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gewesene Art. 48 Abs. 2 IVG grundsätzlich noch für sämtliche Anmeldungen bei der Invalidenversicherung Geltung, die im ersten Halbjahr 2008 erfolgt sind (BGE 138 V 475). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende 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 aber in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, in der bis am 31. Januar 2011 gültig gewesenen Fassung bzw. inhaltlich unverändert in der ab 1. Januar 2012 gültigen Fassung).

Zu beachten bleibt, dass diese Bestimmung nur bei laufendem Rentenanspruch Anwendung findet. Bei Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente ist Art. 29 bis IVV zu beachten, wonach bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet werden, sofern der Invaliditätsgrad in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. 5.1.2

Der Beschwerdeführer ist seit 24. Juni 2007 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. E. 4). Er meldete sich am 23. Juni 2008 (Eingangsdatum) bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Der hypothetische Rentenbeginn ist somit im Juni 2008.

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes trat per Anfang Juli 2010 ein. Diese Verbesserung ist mit Wirkung per 1. Oktober 2010 zu berücksichtigen. Die erneute Verschlechterung des Gesundheitszustandes per Dezember 2010 ist entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin nicht erst

per Februar 20

E. 7

Am 28. Juni 2011 erklärte Dr. E.____ auf Frage der Beschwerdegegnerin, ob sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in seinem Gutachten aufgrund der Operation der rechten Hüfte von Dezember 2010 verändere, bei gutem postoperativem Resultat könne von einer leichten Steigerung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit ausgegangen werden. Idealerweise müsste der Beschwerdeführer ein halbes Jahr nach der Operation nochmals untersucht werden (Urk. 8/56). 3.

E. 8

Am 19. Dezember 2011 berichtete med. pract. J.____ der Beschwerdegegnerin, die psychiatrische Situation sei unverändert. Die Einschränkungen bei der Arbeit oder bei der häuslichen Tätigkeit entsprächen ebenfalls den Angaben seines letzten Berichtes. Eine anhaltende depressive Störung im mittelgradigen Ausmass (ICD-10 F32.1) sei weiterhin vorhanden. Eine genaue Bestimmung der konkreten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf sei mit den vorhandenen Daten nicht möglich. Der Beschwerdeführer sei schon lange nicht mehr arbeitstätig. Entsprechende Leistungsdaten fehlten also. Nach Angaben über Tätigkeiten zu Hause sei ein anhaltendes Leistungsniveau über 50 % sehr unwahrscheinlich. Es dürfte, falls zuverlässige regelmässige Arbeitsleistung verlangt werde, eher deutlich darunter liegen (Urk. 8/63). 3.9

Nachdem der Beschwerdeführer vom 2. bis 22. November 2011 in der Klinik D.____ hospitalisiert gewesen war, berichtete Dr. med. P.____, Oberärztin, der SUVA am 30. Dezember 2011 zu den Unfallfolgen (Urk. 8/64/13-14): Der Beschwerdeführer sei durch die Unfallrestfolgen am rechten Knie eingeschränkt für Tätigkeiten, die mit einer vermehrten Gelenkbelastung der Knie einhergingen wie z.B. Tätigkeiten im Knien oder schweres und mittelschweres Heben und Tragen (mehr als 10 Kilogramm bis Lendenhöhe). Leichtes Heben und Tragen (bis 10 Kilogramm Lendenhöhe) sei nur gelegentlich möglich, nicht oft während einer hypothetischen 100%igen Arbeitstätigkeit. Aus rheumatologischer Sicht sei unter Beachtung dieser Einschränkungen keine Tätigkeit vorstellbar, die der Beschwerdeführer überhaupt nicht mehr verrichten könnte. Allerdings sei aufgrund der rezidivierenden depressiven Episoden, welche wie derholt als mittel schwer beurteilt worden seien, trotz entsprechender Therapien von einer herabgesetzten Leistungsfähigkeit auszugehen, insbesondere auch, da der Beschwerdeführer seit vier Jahren nicht mehr im Arbeitsprozess integriert sei. Aufgrund des insulinpflichtigen Diabetes mit gegen Ende des stationären Aufenthaltes aufgetretener leichter Hypoglykämie bei vermehrter Insulinsensitivität unter vermehrter körperlicher Belastung seien Tätigkeiten, die auf Leitern oder in grösseren Höhen stattfänden oder Tätigkeiten, bei denen Entscheide unter extremem Zeitdruck getroffen werden müssten, nicht vorstellbar. Bei der bekannten sowie konventionell-radiologisch als auch im MRI dokumentierten Femoropatellararthrose sei zum jetzigen Zeitpunkt ein vorläufiger Endzustand erreicht. 3.

E. 10

). Betreffend die Periode Juli bis November 2010 und ab Mai 2

E. 011

geht die Beschwerdegegnerin, aus medizinischer Sicht unter Berufung auf Dr. E.____, von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und der Beschwerdeführer, insbesondere unter Berufung auf Dr. I.____, von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus. 4.5.2

Wie ausgeführt (vgl. E. 4. 3) erfüllt das Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ die Voraussetzungen an beweistaugliche medizinische Gutachten. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10) berücksichtigte Dr. E.____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sehr wohl die Hüftbeschwerden rechts, nannte er als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit doch ein femoroacetabuläres Impingement rechts (E. 3.4; vgl. auch Urk. 8/48/8). Dr. I.____ attestierte dem Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit in qualitativer Hinsicht keine weitgehende Einschränkung als Dr. E.____ (E.

E. 11

wirksam, sondern mit Eintreten der wiederaufgelebten Erwerbsunfähigkeit, das heisst per Dezember 2010 (zur Berechnung

bei der dreimonatigen Frist nach Art. 88a Abs. 1 und 2 I VV vgl. Entscheide des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006, E. 3.3 und I 792/06 vom 26. September 2007, E. 8.2). 5.2

Der Beschwerdeführer, welcher eine Lehre als Lagerist gemacht hatte (vgl. Fähigkeitszeugnis vom 1. August 1996, Urk. 8/19/25), schloss im Dezember 2006 die Weiterbildung zum dipl. Techniker HF Logistik erfolgreich ab (Diplom vom 15. Dezember 2006 Urk. 8/19/26). Im Zeitpunkt des Unfalls vom 24. Juni 2007 war er seit Juni 2002 bei der Y.____ GmbH als Logistiker angestellt, wobei das Arbeitsverhältnis per 31. August 2007 gekündigt war (Urk. 8/2/128). Der Beschwerdeführer hätte ohne den Unfall vom 24. Juni 2007 am 13. August 2007 eine Stelle als Teamleiter Lager bei der A.____ AG angetreten. Er hätte dabei im Jahr 2007 einen Lohn von Fr. 75'400.-- (12 x Fr. 5'800.-- + Fr. 5'800.-- [Gratifikation]) erzielt (Urk. 8/2/116). Im Dezember 2007 schloss er mit der B.____ AG einen Arbeitsvertrag ab, gemäss welchem er ab 14. Januar 2008 als Logistiker angestellt wurde und Fr. 78'000.-- (13 x Fr. 6'000.--) pro Jahr verdienen hätte (Urk. 8/2/78-79). Für die B.____ AG arbeitete der Beschwerdeführer nur für wenige Tage (vgl. Urk. 8/3/6).

Das Einkommen bei der A.____ AG von Fr. 75'400.-- hätte in Anpassung an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2008 einem Einkommen von Fr. 76'626.55 (Fr. 75'400.-- : 116,8 x 118,7 [Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Basis 1993, Tabelle T1.1.93, D]), im Jahr 2010 einem solchen von Fr. 78'821.40 (Fr. 75'400.-- : 116,8 x 122,1 [Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Basis 1993, Tabelle T1.1.93, D]) und im Jahr 2011 einem solchen von Fr. 79'530.80

entsprochen (Fr. 75'400.-- : 116,8 x 122,1 [Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1.1.93, D] : 100 x 100,9 [Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Basis 2010, Tabelle T1.1.10, C]). Das bei der B.____ AG im Jahr 2008 erzielte Einkommen von Fr. 78'000.-- hätte im Jahr 2010 einem Einkommen von Fr. 80'234.20

(Fr. 78'000.-- : 118,7 x 122,1 [Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Basis 1993, Tabelle T1.1.93, D]) und im Jahr 2011 von Fr. 80'956.30 (Fr. 78'000.-- : 118,7 x 122,1 [Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Basis 1993, Tabelle T1.1.93, D] : 100 x 100,9 [Nominallohnindex des Bundes amtes für Statistik, Basis 2010, Tabelle T1.1.10, C]) entsprochen. 5.3 5.3.1

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). 5.3.2

Im Juni 2008 war der Beschwerdeführer in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Sein Invalideneinkommen belief sich somit im Juni 2008 auf Fr. 0.--.

Ab Juni 2010 war der Beschwerdeführer in körperlich leichten, in temperierten Räumen auszuübenden Tätigkeiten, die abwechslungsweise sitzend und stehend verrichtet werden können, ohne dass dabei häufig kniende Positionen eingenommen und Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssen zu 100 % arbeitsfähig (E. 4.6). Die Tätigkeit als dipl. Techniker HF Logistik entspricht einer solchen Tätigkeit (vgl. <http://www.berufsberatung.ch/DYN/1199.aspx?id=3201&searchabc=T>). Ab Juni 2010 ist somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit auszugehen, weshalb es ihm wieder möglich war, das zuletzt mit der A. ___ AG bzw. mit der B. ___ AG vereinbarte Einkommen zu erzielen, was per 30. September 2010 zur Rentenaufhebung führt (Invaliditätsgrad: 0 %).

Die im Dezember 2010 eingetretene Verschlechterung hatte ein Invalideneinkommen von Fr. 0.-- zur Folge. Die Rente lebt daher per 1. Dezember 2010 wieder auf (Invaliditätsgrad: 100 %).

Ab Mai 2011 war der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig, weshalb es ihm erneut möglich war, das mit der A. ___ AG bzw. der B. ___ AG vereinbarte Einkommen zu erzielen, was zur Rentenaufhebung per 31. Juli 2011 führt (Invaliditätsgrad: 0 %). 5.4 Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze befristete Invalidenrente ab 1. Juni 2008 bis 30. September 2010 und vom 1. Dezember 2010 bis 31. Juli 2011. 5.5 Anzuführen bleibt, dass selbst wenn davon ausgegangen würde, der Beschwerdeführer könne die Tätigkeit als Techniker HF Logistik nicht mehr ausüben, und das Invalideneinkommen müsste gestützt auf das Einkommen gemäss Anforderungsniveau 4 der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet und ein Abzug vom Tabellenlohn von 15

% vorgenommen werden, der Beschwerdeführer ab Oktober 2010 bzw. August

2011 ein renten ausschliessendes Einkommen erzielen konnte (Oktober 2010: [Fr. 80'234.20 - Fr. 4'901.-- {Lohn gemäss LSE 2010} : 40 x 41,6 {betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2010; vgl. die Volkswirtschaft, 3/4-2015, Tabelle B 9.2} x

12 x 0,85] : Fr. 80'234.20 = 35 % ; August 2011: [Fr. 80'956.30 – Fr. 4'901.-- : 40 x 41, 7 {betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2011; vgl. die Volkswirtschaft, 3/4-2015, Tabelle B 9.2} x 12 : 100 x 101 { Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Basis 2010, Tabelle T1.1.10, Total} x 0,85] : Fr. 80'956.30 = 35 %). 6. Die Beschwerde ist demnach insoweit teilweise gutzuheissen, als der Beschwerdeführer nicht erst seit 1. Februar 2011, sondern schon ab 1. Dezember 2010 wiederum Anspruch auf eine befristete ganze Rente bis 31. Juli 2011 erwarb. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Diese teilweise Gutheissung gründet nicht in den beschwerdeweise vorgebrachten Einwände gegen den angefochtenen Entscheid, sondern dem Umstand, dass das Gericht das Recht von Amtes wegen anzuwenden hat. Infolge des geringfügigen Obsiegens (zwei Monatsbeträge) ist daher von einer Parteientschädigung abzusehen. 7. 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist die Kostenpauschale auf Fr. 900.-- festzusetzen.

Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 300.--) aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Februar 2014 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2010 (und nicht erst ab 1. Februar 2011) bis 31. Juli 2011 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 300.--) auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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 Der Gerichtsschreiber HurstWylter

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