

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00795 vom 17. September 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00795](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00795)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00795 du 17 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00795 del 17 settembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 30. Juni 2013 hin aus Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

### **E. 1.2**

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 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). 2.

#### 2.1

Die Ärzte der G. \_\_\_ stellten im Austrittsbericht vom 12. Juni 2007 folgende Diagnosen ( Urk. 7/15/7 ) : (1) Unfall vom 20. August 2006: Sturz auf der Treppe, Supinationstrauma des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts mit Hämatom - MRI des Fusses rechts vom 27. November 2006: fragliche Ruptur des Ligamentum

tibiocalcarare und tibio-talar mit ausgedehntem Knochenmark ödem betreffend Talushals , MR-tomographisch kein Hinweis auf Talusfraktur - Restbeschwerden des rechten Fusses (2) eine Osteogenesis

imperfecta Typ I - dreimalige Knochenfrakturen im Bereich der unteren Extremitäten im Kindes - alter - eine Dentinogenesis

imperfecta , frühzeitig (seit dem 20. Lebensjahr) künstliches Gebiss (3) eine schwere Osteoporose der Lendenwirbelsäule (LWS; L2 bis L4), derzeit unter Bisphosphonat-Therapie Die Ärzte der G. \_\_\_ gaben an, dass der Beschwerdeführer vom 25. April bis zum 30. Mai 2007 in stationärer Behandlung gewesen sei. Mittelschwere Arbeiten sowie auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist seien ihm nach Klinikaustritt

(wieder) zumutbar ( Urk. 7/15/7-9). 2.2

Dr. D. \_\_\_

erklärte im Bericht betreffend DXA-Messung vom 15. April 2009 , dass beim Beschwerdeführer eine bekannte Osteogenesis

imperfecta Typ I vor liege. Der Messbefund der LWS aus dem Jahr 2007 sei osteoporotisch gewesen. Die aktuell durchgeführte Knochendichtemessung nach DXA der trabekulär betonten LWS (analysiert worden seien die Lendenwirbelkörper 2 bis

4) ergebe mit einem totalen T-Score von - 3,7 SD nach wie vor einen Wert im osteoporotischen Messbereich. Über dem proximalen linken Femur (adominante Seite) sei ein totaler T-Score von - 0,6 SD gemessen worden, entsprechend einem Normalbefund gemäss gültiger WHO-Klassifikation aus dem Jahr 1994. Die Verlaufsmessung zeige aktuell eine Zunahme der Knochendichte um 11,9 % in den letzten zwei Jahren unter der Therapie mit einem Bisphosphonat-P Präparat. Zusätzlich habe der Beschwerdeführer Calcimagon D3 (2 Tabletten pro Tag) eingenommen. Er empfehle vorerst die Fortführung der Bisphosphonat-Therapie in sechsmonatlichen Abständen. Zudem müsse weiterhin eine Supplementation von Kalzium und Vitamin D3 erfolgen. Er habe dem Beschwerdeführer auch geraten, eine regelmässige achsenskelettbelastende Tätigkeit durchzuführen. Von seiner Belastung am Arbeitsplatz, wo er als Lagerist ca. 30 kg heben müsse, habe er ihm vorerst nicht abgeraten. Es empfehle sich aber, in zwei Jahren eine erneute Knochendichtemessung zwecks Therapiekontrolle durchzuführen (Urk. 7/82/132-133). 2.3

Im Bericht vom 17. April 2011 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer weiterhin osteoporotische Knochendichtewerte über der trabekulär betonten LWS aufweise. In der aktuellen Untersuchung sei aber eine Zunahme der Knochendichte von - 3,7 SD aus dem Jahr 2009 auf einen Wert von - 3,4

SD festzustellen. Über dem proximalen linken Schenkelhals sei es zu einer Abnahme der Knochendichte um 6 % gekommen. Die Gabe eines Bisphosphonat-P Präparates sei weiterhin indiziert, und zusätzlich müssten Kalzium (800 mg bis 1'200 mg pro Tag) und Vitamin D3 (800 bis 1'200 IE) substituiert werden. Die nächste DXA-Verlaufsmessung sei in zwei Jahren durchzuführen (Urk. 7/83/231-232). 2.4

Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 12. September 2011 einen Status nach Peronealsehnenrefixation links (am 12. Mai 2011) bei posttraumatischen Subluxationen. Er erklärte, dass sich der Beschwerdeführer am 1. März 2011 beim Verlassen der Arbeit den (linken) Fuss überreten habe und anschliessend an persistierenden Beschwerden im Bereich des lateralen Sprunggelenks gelitten habe. Unter konservativer Therapie habe keine Besserung erreicht werden können, weshalb bei persistierenden Subluxationen der Peronealsehnen die Indikation zur Refixation gestellt worden sei. Der postoperative Verlauf erweise sich als eher zögerlich mit nach wie vor erheblicher Schwellung im Bereich des gesamten linken Fusses und Schmerzen, so dass der Beschwerdeführer auch bei der letzten Konsultation immer noch nur mit einem Gehstock mobil gewesen sei. Ohne Gehhilfen habe er nur kurze Gehstrecken zurücklegen können. Der weitere Verlauf sei zum jetzigen Zeitpunkt schwierig abzuschätzen. Mit einer weiteren Besserung sei jedoch zu rechnen, so dass auch eine körperliche Tätigkeit wieder möglich werden sollte. Inwieweit dies aufgrund der Osteogenese

imperfecta Typ I sinnvoll sei, sei seinerseits aber schwierig abzuschätzen. Seit der Operation vom 12. Mai 2011 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/30/5-6). 2.5

Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 5. Oktober 2011

ein lumbospondylo genes Schmerzsyndrom mit leichtgradiger

Anterolisthesis L5/S1 (MRI vom 25. November 2010). Er gab an, dass er den Beschwerdeführer zuletzt vom 19. bis zum 30. November 2010 behandelt habe. Der Beschwerdeführer habe Mühe

mit ru ckartigen Belastungen und sollte kei ne schweren Lasten tragen . Für schwere körperliche Arbeiten sei er ungeeignet ( Urk. 7/32/1-2). 2 .6

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Oberarzt Orthopädie von der I.\_\_\_\_ , erklärte im Bericht vom 5. April 2012, dass anamnestisch und klinisch zurzeit keine Anhaltspunkte für ein florides „ Chronic Regional Pain Syndrome“ (CRPS) bestehen würden . Die aktuelle MRI-Untersuchung des Fusses links habe zu erwartende postoperative Befunde und eine Stressreaktion in der Diaphyse des Os metatarsale V links gezeigt. Eine ins Auge gefasste IV-Umschulung zum Bilettkontrollleur würde er unterstützen. Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig ( Urk. 7/45/7 ). 2 .7

Dr. B.\_\_\_\_ legte im ärztlichen Zeugnis vom 9. Mai 2012 dar , dass alle ossären und ligamentären Heilungen des Beschwerdeführers –

im Vergleich zu „Gesun den“ – aufgrund der Osteogenesis

imperfecta Typ I seit Jahren immer mit gros sen Verzögerungen eintreten würden. Auch im vorliegenden Fall sei von jetzt an mit einer mindestens sechsmonatigen Verzögerung zu rechnen, bis der Beschwerdeführer sich von den Folgen eines relativ leichten Unfalles (Distorsion des linken Fusses am 1. März 2011) erholt habe. Es sei eine Tatsache, dass die wenigsten Orthopäden Erfahrung hätten bei der Behandlung von solchen Patienten, da diese Krankheit äusserst selten sei. Das Stadium I sei das leichteste Stadium, bei schwereren Stadien könnten spontane Knochenfrakturen auftreten. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer noch mals ca. sechs Monate brauche, bis eine definitive Beurteilung der Fussfunktion durchgeführt werden könne ( Urk. 7/49/119 ). 2 .8

Dr. med. J.\_\_\_\_ , Oberärztin der Reha-Abteilung der I.\_\_\_\_ , erklärte im Bericht vom 13. Februar 2013, dass durch den Rehabilitationsauf enthalt des Beschwerdeführers ( vom 14. Januar bis zum 1. Februar 2013 ) eine Verbesserung der Belastbarkeit und eine leichte Schmerzregredienz habe erreicht werden können. Inwieweit der Gesundheitszustand gehalten oder allen falls noch weiter verbessert werden könne, könne derzeit nicht beurteilt werden. Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Reinigungsfachmann sei eine gutachterliche Beurteilung ratsam, ebenso zur Beurteilung der allgemeinen Arbeitsfähigkeit. Für eine körperlich leichte, wechselnd belastende Tätigkeit sei der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voll arbeitsfähig (Urk. 7/61/7). 2 .9

Kreisarzt Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_ , FMH Orthopädie und Unfallchirurgie, gab in der Stellungnahme vom 19. März 2013 an, er sei nach gemeinsamer Bespre chung und Durchsicht des medizinischen Befundberichtes der I.\_\_\_\_ vom 6. November 2012 (richtig: 7. November 2012 ) der Auffassung, dass der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wieder ganztags leistungsfähig sei. Zu vermeiden seien ausschliesslich gehende Tätigkeiten, und der Beschwerdeführer müsse frei sein, zwischen Sitzen, Gehen und Stehen zu wechseln ( Urk. 7/82/340 ). 2 .10

Dr. H.\_\_\_\_ von der I.\_\_\_\_ legte im Bericht vom 24. April 2013 dar, dass aufgrund des bisherigen Verlaufs mittel- bis langfristig mit keiner sub stanziellen Besserung des Zustands

des Beschwerdeführers zu rechnen sei. Unter den gegebenen Umständen empfehle er die Durchführung einer kreisärztlichen Untersuchung und die Prüfung der Rentenfrage. Weiter empfehle er eine behutsame Reintegration in den Arbeitsalltag. Die Unterstützung der Invalidenversicherung und ein mögliches, gemäss Beschwerdeführer diskutiertes Arbeitstraining erachte er als sinnvoll. Seit dem 27. Februar 2013 sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 7/82/327). 2.11

Im Bericht vom 6. Juni 2013 hielt Dr. H.\_\_\_\_ von der I.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer seit fünf Wochen als Hauswart/Bademeister bei der Stadt E.\_\_\_\_ arbeite. Hiermit sei ein wichtiger Schritt im Hinblick auf die berufliche Reintegration erfolgt. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers betrage nach wie vor 50 % (Urk. 7/80/5-6). 2.12

Kreisarzt Prof. K.\_\_\_\_ führte

im Bericht vom 10. Juni 2013 aus, dass beim Beschwerdeführer ein Zustand nach OSG-Distorsion links am 1. März 2011 und operativ versorgter Subluxation der Peronealsehne links am 12. Mai 2011 bestehe. Weiter liege eine Osteogenesis

imperfecta Typ I vor. Die Beweglichkeit des linken OSG in Dorsalextension und in Pro- und Supination sei mässiggradig und die Belastungstoleranz des linken OSG gering- bis mässiggradig eingeschränkt. Zudem bestünden am linken OSG immer noch schmerzhafte Schwellungen, die überwiegend bei Belastung auftreten würden. Die bildgebenden Befunde würden stationäre postoperative Veränderungen nach Refixation der Peronealsehnen mit wenig Knochenmarködem am distalen Anteil des Schaftes des Metatarsale V sowie eine unauffällige Plantarfaszie und Achillessehne zeigen. Nach Kenntnis der medizinischen Befundberichte von Dr. H.\_\_\_\_ bzw. der I.\_\_\_\_ hätten sich die funktionellen Defizite im Vergleich zur heutigen Untersuchung nicht mehr wesentlich geändert, so dass vom medizinischen Endzustand auszugehen sei. Der Beschwerdeführer habe im Gespräch auch angegeben, dass er nicht mehr von einer relevanten Veränderung der Problematik ausgehe. Aus kreisärztlicher Sicht seien ihm leichte bis mittel schwere Arbeiten ganztags zuzumuten. Ausschliesslich gehende und stehende Tätigkeiten sollten ebenso wie Arbeiten, die Heben oder Tragen über 15 kg beinhalten, aus dem Tätigkeitsprofil ausgeschlossen werden (Urk. 7/82/292-293). 2.13

Dr. F.\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 11. Dezember 2013, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Abwart im Sportzentrum der Stadt E.\_\_\_\_ von März 2011 bis zum 30. April 2013 zu 100 %, vom 2. Mai bis zum 31. Oktober 2013 zu 50 % und seit dem 1. November 2013 zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm seit November 2013 im Umfang von 5 Stunden 10 Minuten täglich an fünf Tagen pro Woche zumutbar (Urk. 7/80/1-3). 3.

### **E. 3**

0. Juni 2013 befristete ganze Rente zu (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 18. August 2014 Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheides über den 30. Juni 2013 hinaus eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen; eventua liter sei die Sache zur erneuten Beurteilung der medizinischen Sachlage und anschliessend

neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2014 auf

Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 15. September 2014 angezeigt wurde ( Urk. 8). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Der angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2014 liegen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Stellungnahmen von med. pract. L.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Mai 2012, 6. Juni 2012 und 25. Januar 2014

zugrunde ( Urk. 7/90/5-9).

### **E. 3.2**

In den Stellungnahmen vom 10. Mai und vom

6. Juni 2012 legte RAD-Arzt L.\_\_\_\_

zusammengefasst dar, dass

seit dem Unfall vom 1. März 2011 zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (in sämtlichen Tätigkeiten) bestanden habe. Aufgrund des ärztlichen Zeugnisses von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2012 sei sodann plausibel, dass der Heilverlauf wegen der Osteogenesis

imperfecta Typ I, unter welcher der Beschwerdeführer leide, erheblich verzögert gewesen sei (Urk. 7/90/5-6). Im Weiteren führte RAD-Arzt L.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 25. Januar 2014 aus, dass gemäss der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Juni 2013 nun ein Zustand nach OSG-Distorsion links am 1. März 2011 und operativ versorgter Subluxation der Peronealsehne links am 12. Mai 2011 bestehe. Der Beschwerdeführer leide unter einer Osteogenesis

imperfecta Typ I, einer mässiggradig eingeschränkten Beweglichkeit des OSG links und einer gering- bis mässiggradig eingeschränkten Belastungstoleranz des OSG links. Die bildgebenden Befunde würden stationäre postoperative Veränderungen dokumentieren. Es sei von einem medizinischen Endzustand auszugehen. Aus kreisärztlicher Sicht seien dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zuzumuten. Ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten sollten ebenso wie Arbeiten, die Heben und Tragen über 15 kg beinhalten, aus dem Tätigkeitsprofil ausgeschlossen werden. Dieser Beurteilung von Kreisarzt Prof. K.\_\_\_\_ könne gefolgt werden, da die unfallfremden Faktoren (Diagnose der Osteogenesis

imperfecta Typ I) ebenfalls berücksichtigt worden seien. Seit März 20

### **E. 3.3**

Diese Beurteilung von RAD-Arzt L.\_\_\_\_

ist nachvollziehbar. Das von Kreisarzt Prof. K.\_\_\_\_ angegebene und vom RAD-Arzt

L.\_\_\_\_ übernommene Tätigkeitsprofil deckt sich im Wesentlichen auch mit der Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ von der I.\_\_\_\_, die im Bericht vom 13. Februar 2013

nach dem stationären Rehabilitationsaufenthalt des Beschwerdeführers

- erklärt hatte, dass dieser nun auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für eine körperlich leichte, wechselnd belastende Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (vgl. E.

2.8).

Die Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ von der I.\_\_\_\_ vom 24. April und vom 6. Juni 2013 vermögen die Beurteilung von Kreisarzt Prof. K.\_\_\_\_

bzw. von RAD Arzt L.\_\_\_\_

nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. H.\_\_\_\_ hat in diesen Berichten nicht begründet dargelegt, weshalb der Beschwerdeführer seit dem 27. Februar 2013 nach wie vor zu 50 % arbeitsunfähig sei, wobei auch nicht ganz klar ist, ob er damit überhaupt die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit oder doch die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsfachmann meinte (vgl. E. 2.10-11). Ebenfalls wenig aussagekräftig sind die Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2013 (vgl. E. 2.13). Einerseits leuchtet nicht ein, weshalb Dr. F.\_\_\_\_ angesichts der von ihr selbst genannten, nicht sehr gravierenden Befunde (vgl. Urk. 7/80/2)

auch jegliche behinderungsgangepasste Tätigkeit nur im Umfang von rund fünf Stunden pro Tag als zumutbar erachtete. Andererseits beurteilte Dr. F.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Abwart im Sportzentrum der Stadt E.\_\_\_\_. Diese Tätigkeit war allerdings nicht behinderungsgangepasst, da der Beschwerdeführer gemäss Arbeitgeberbericht der Stadt

E.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2014 im Rahmen dieses Anstellungsverhältnisses anscheinend oft gehen und stehen sowie oftmals auch schwere Gegenstände über 25 kg tragen oder heben musste (Urk. 7/84/5, vgl. auch Stellungnahme von RAD-Arzt L.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2014, Urk. 7/90/8).

Sodann hat Kreisarzt Prof. K.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 10. Juni 2013 nicht nur die Folgen der OSG-Verletzung links betrachtet, sondern auch den Vorzustand bzw. die Tatsache, dass der Beschwerdeführer unter einer Osteogenesis

imperfecta Typ I leidet, berücksichtigt (vgl. Abschnitte „2. Aktenmässiger Verlauf“, „3. Angaben des Versicherten“ und „5. Beurteilung“, Urk. 7/82/289-292). Kreisarzt Prof. K.\_\_\_\_ hat der seit Geburt bestehenden Osteogenesis

imperfecta Typ I aber offensichtlich nicht die gleiche Bedeutung beigemessen wie der Beschwerdeführer, was aufgrund der medizinischen Vorakten nachvollziehbar erscheint. Denn den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. April 2009 und vom 17. April 2011 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer offenbar auf die Therapie angesprochen hat und es seit dem Jahr 2007 eher zu einer Zunahme als zu einer Abnahme der Knochendichtewerte gekommen ist (vgl. E. 2.2-3). Im Weiteren geht auch aus der Befunderhebung von Kreisarzt Prof. K.\_\_\_\_ hervor, dass sich dessen Untersuchung keineswegs nur auf das linke OSG beschränkt hat (vgl. Urk. 7/82/291-292). Dass es seit dem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in der G.\_\_\_\_ vom 25. April bis zum 30. Mai 2007 (vgl. E.

2.1) zu einer Zunahme der Beschwerden am rechten Fuss gekommen wäre, wurde im Übrigen von keinem der vorliegend involvierten Ärzte erwähnt.

### **E. 3.4**

Es ist somit festzuhalten, dass auf die Beurteilung von RAD-Arzt L.\_\_\_\_ bzw. Kreisarzt Prof. K.\_\_\_\_ abgestellt werden kann. Die wesentlichen medizinischen Akten hat die Beschwerdegegnerin von der SUVA beigezogen (vgl. Urk. 1 S. 2), und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. 4. 4.1

Die beiden von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Invaliditätsbemessung ermittelten Vergleichseinkommen, die per März 2012 einen Invaliditätsgrad von 100 % und per März 2013 einen Invaliditätsgrad von 10 % ergaben (Urk. 2), wurden vom Beschwerdeführer ausdrücklich nicht beanstandet (vgl. Urk. 1 S. 7). Für eine nähere Prüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c). 4.2

Die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2014, mit welcher dem Beschwerdeführer eine vom 1. März 2012 bis zum 30. Juni 2013 befristete ganze Rente zugesprochen wurde, erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung

der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 600.-- 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. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - 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 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 HurstKreyenbühl

**E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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

#### **E. 13**

könne von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem angegebenen Belastungsprofil aus gegangen werden ( Urk. 7/90/8 -9 ).

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