

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00065 vom 16. Dezember 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00065](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00065)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00065 du 16 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00065 del 16 dicembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

### **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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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 herstellen, 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).

### **E. 1.6**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 16. Januar 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als ihm über den 31. Juli 2011 hinaus bis und mit Januar 2014 eine ganze Rente nebst entsprechenden Kinderrenten zuzusprechen sei; alsdann sei die Sache zwecks Festlegung einer allfälligen Rente ab Februar 2014 zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1, vgl. auch Beschwerdeergänzung vom 27. Januar 2015, Urk. 6). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2015 eine reformatio in peius in dem Sinne, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente zu verneinen sei (Urk. 14). Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 6. Oktober 2015 an seinen Anträgen fest (Urk. 21). Die Beschwerdegegnerin teilte am 28. Oktober 2015 mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (Urk. 24), was dem Beschwerdeführer am 29. Oktober 2015 angezeigt wurde (Urk. 25).

### **E. 2.1**

Die bis zur Begutachtung durch die Ärzte des F.\_\_\_\_

aufliegenden Arztberichte wurden in deren Expertise vom 27. Januar 2014 zusammengefasst (Urk. 15/99/5 -11), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden.

### **E. 2.2**

Die Ärzte des F.\_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/99/32): (1) Status nach Arthroskopie mit Rekonstruktion der Supraspinatussehne, Bizepsstenodese, Akromioplastik und Resektion des Akromioklavikulargelenks

links am 30. Oktober 2013 (ICD-10 Z98.8) - Status nach Unterflächenpartiärruptur der Supraspinatussehne, subakromialem

Impingement und AC-Gelenksarthrose (ICD-10 M75.1/M75.4/M19.01) - bislang unauffälliger postoperativer Verlauf mit zeitgerechten Therapiefortschritten (2) chronisch intermittierende Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M79.61) - Status nach Osteosynthese bei Klavikulaschaftfraktur im April 2009 sowie Osteosynthesematerialentfernung im April 2010 (ICD-10 Z98.8/Z47.0/T92.1) - Status nach offener Reposition und Osteosynthese des Tuberculum

maius, Tenodese der langen Bizepssehne und subakromialer Dekompression am 27. Februar 20

### **E. 2.3**

Dr. G.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 1. Juni 2014 an, dass der Beschwerdeführer Schmerzen an der linken Schulter, am rechten Bein und am rechten Knie habe. Die chronischen Schmerzen würden bleiben. Gegenwärtig erfolge eine medikamentöse Schmerztherapie. Bei den Fragen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verwies sie auf die gutachterlichen Feststellungen (Urk. 15/104).

### **E. 2.4**

Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Operationsbericht vom 25. September 2014 aus, dass er am rechten Fuss eine Exostose am Metatarsale V entfernt und eine subtalare

Schraubena r throdese vorgenommen habe. Dies sei indiziert gewesen, weil der Beschwerdeführer seit Jahren an einer zunehmenden Arthrose im Subtalargelenk bei Status nach multiplen Distorsionstrau mata und zweimaliger Bandplastik bei leichter Hohlfussdeformität gelitten habe . Klinisch habe er grösste Beschwerden um die Fibulaspitze und im Bereich des lateralen Subtalargelenkes gehabt. Zusätzlich habe eine vorbestehende Exostose dorsal über dem Metatarsale V bei Status nach Fraktur vor gelegen . Radiologisch habe sich eine ausgeprägte Arthrose im lateralen Subtalargelenk mit Ossikelbildung gezeigt ( Urk. 3/1). 3.

### **E. 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**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2014 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten des F.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2014 ( Urk. 15/99) sowie auf

die Stellungnahmen der Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD)

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 11. Januar 2012 (Urk. 15/69/6-7) und med. pract . J.\_\_\_\_ , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Juni 2014 (Urk. 15/106/6) .

#### **E. 3.2.1**

Die Ärzte des F.\_\_\_\_

legten in ihrem Gutachten dar, dass sich aus Sicht des Bewegungsapparates ein Status nach Arthroskopie mit Rekonstruktion der Supraspinatussehne , Bizeps tenodese , Akromioplastik und Resektion des Akromioklavikulargelenks links am 30. Oktober 2013 mit bislang unauffälligem postoperativem Verlauf und zeitgerechten Therapiefortschritten zeige. Zudem könnten chronisch intermittierende Schulterschmerzen rechts, eine beginnende USG-Arthrose rechts sowie eine lateral betonte Gonarthrose am rechten Knie festgestellt werden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden. Unter der Voraussetzung eines weiterhin ungestörten Heilverlaufs an der linken Schulter könne für die angestammte wie auch für jede andere körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit unter Wechselbelastung von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden. Für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Aus neurologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer Tätigkeiten im kaufmännischen Bereich wie auch andere sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar. Tätigkeiten mit besonderer Beanspruchung des linken Beines, wie zum Beispiel Arbeiten mit Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen oder längeres Stehen oder Gehen seien nur noch eingeschränkt möglich. Aus allgemeininternistischer und psychiatrischer Sicht fänden sich keine Befunde und Diagnosen, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten. Unter der Voraussetzung eines weiterhin ungestörten Heilverlaufs an der linken Schulter könne für die Tätigkeit im kaufmännischen Bereich wie auch für jede andere körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit unter Wechselbelastung von einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Unter dem

Titel „Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit“ hielten die Gutachter fest, aus Sicht des Bewegungsapparates könne vom genannten Arbeits- und Leistungsprofil acht bis zehn Wochen nach erfolgtem Eingriff an der linken Schulter Ende Oktober 2013 ausgegangen werden. Bei weiterhin ungestörtem Verlauf könne spätestens drei Monate postoperativ mit einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit als kaufmännischer Angestellter gerechnet werden, somit Anfang Februar 2014. Aus neurologischer Sicht könne retrospektiv keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit festgelegt werden. Aus allgemein internistischer und psychiatrischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit im Verlauf attestiert werden. Insgesamt sei festzustellen, dass seit der Umschulung durch die IV für leichte, adaptierte Tätigkeiten nie eine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Postoperative Krankenstände seien nicht als invalidisierende Krankheiten einzustufen (Urk. 15/99/34-35).

### **E. 3.2.2**

Diese Beurteilung der Ärzte des Instituts F.\_\_\_\_, die sie in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgaben, ist angesichts der genannten Befunde und der Erläuterungen dazu – zumindest was den Zeitraum

ab dem 6. April 2011 bis zur Begutachtung im F.\_\_\_\_ am 10. Dezember 2013 betrifft – plausibel und einleuchtend.

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbrachte (Urk. 1), vermag nicht zu überzeugen. Der Beschwerdeführer wurde vorliegend sowohl in neurologischer als auch in orthopädischer

und in psychiatrischer

Hinsicht eingehend untersucht (Urk. 15/99/16-32). Der psychiatrische Gutachter des Instituts

F.\_\_\_\_ hat dabei in nachvollziehbarer Weise begründet, weshalb sich beim Beschwerdeführer, der im Übrigen auch nicht in psychiatrischer Behandlung stand/steht, auf der Basis der aktuellen Befunde ein depressives Syndrom nicht (mehr) bestätigen liess (vgl. Urk. 15/99/18-19). Sodann ist

nicht zu beanstanden, dass im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung im F.\_\_\_\_ keine „eigentlichen Tests“

– der Beschwerdeführer dürfte damit

wahrscheinlich

etwa das Beck-Depressions-Inventar oder die Hamilton-Skala gemeint

haben – durchgeführt wurden. Denn die Ergebnisse solcher Tests sind im Rahmen der Behandlung eines Patienten zweifelsohne wertvoll, bei der Begutachtung aber nur sehr beschränkt aussagekräftig, zumal sie ausschliesslich auf dessen subjektiven Angaben beruhen. Im Weiteren bestand vorliegend angesichts der weitgehend unauffälligen psychiatrischen Befunde auch kein hinreichender Anlass für die vom Beschwerdeführer beantragten neuropsychologischen Tests.

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Ärzte des Instituts

F.\_\_\_\_

zum Schluss, dass als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege (Urk. 15/99/33). Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers steht die Beurteilung der Ärzte des Instituts F.\_\_\_\_ somit auch nicht im Widerspruch zur Beurteilung der Ärzte der Gutachterstelle C.\_\_\_\_.

Diese hatten nämlich – nebst einem ängstlich betonten depressiven Syndrom (depressive Episode mittel schwer) - ebenfalls einen Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung erhoben, wenn auch einen dringenden (Urk. 15/58/59). Eine blosser Verdachtsdiagnose vermag aber von vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis sind im Übrigen therapierbar und führen – vorbehaltlich einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz - invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1 mit Hinweisen). Von einer Behandlungsresistenz kann vorliegend nicht die Rede sein, hat sich der Beschwerdeführer doch bislang keiner Psychotherapie unterzogen, was im Übrigen nicht auf einen erheblichen psychischen Leidensdruck schliessen lässt. Es ist somit nicht von einem relevanten psychischen Leiden auszugehen. Die vom Beschwerdeführer (Urk. 21 S. 3) erwähnte Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen

Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) ändert daran nichts.

### **E. 3.3**

.3

Gemäss Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, wurde aufgrund der anlässlich der Operation vom 15. April 2010 entnommenen Gewebeproben ein low-grade-Infekt nachgewiesen (Urk. 15/51/15). Dr. A.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in der Folge eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (Urk. 15/51/15, Urk. 15/51/5 und Urk. 15/50/1). Wohl sind nach der Rechtsprechung Berichte der behandelnden Ärzte auf Grund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc) und basiert die von RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ gestützte vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Zeit zwischen dem 15. April 2010 und dem 21. September 2011 demnach nicht auf einer eindeutigen ärztlichen Entscheidungsgrundlage. Unter den gegebenen Umständen ist aber auf die - gestützte auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_

- erfolgte befristete

Rentenzusprache

nicht zurückzukommen, zumal von der Möglichkeit einer reformatio in peius

ohnehin zurückhaltend Gebrauch zu machen ist (Urteil des Bundesgerichts H 161/06 vom 6. August 2007 E. 5.6 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_17/2010 vom 22. April 2010 E. 3.1.2). 3.4 3.4.1

Was den weiteren Verlauf betrifft, wies RAD-Ärztin J.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 14. Juni 2014 (Urk. 15/106/6) sodann zutreffend darauf hin, dass dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2014 (vgl. E. 2.3) und dem Austrittsbericht der Klinik K.\_\_\_\_ vom 20. November 2013 (Urk. 15/104/5-7) keine neuen medizinischen Sachverhalte zu entnehmen

### seien. 3.4.2

In der Stellungnahme vom 5. Mai 2015 ( Urk. 16) ergänzte RAD-Ärztin J.\_\_\_\_ , dass der Operationsbericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 2 5. September 2014 eine Arthrose des rechten Fusses im unteren Sprunggelenk und einen schmerzhaften Knochenvorsprung am 5. Mittelfusssknochen nach einer alten Fraktur ausweise. Die Arthrose sei bereits im Zeitpunkt des F.\_\_\_\_ -Gutachtens im Januar 2014 bekannt gewesen und berücksichtigt worden. Am 2 5. September 2014 (richtig: 2 4. September 2014) seien eine Arthrodes (Versteifung) des unteren Sprunggelenks und eine Abtragung der Exostose durchgeführt worden. Der Operateur habe in der Nachbehandlung eine 20 kg Teilbelastung im Spezial schuh ( Vacoped ) für sechs Wochen vorgesehen (vgl. Urk. 3/1). Einen zeitge rechten Verlauf vorausgesetzt, könne in der Regel nach sechs Wochen mit dem Belastungsaufbau begonnen werden, so dass das untere Sprunggelenk zwölf Wochen nach der Operation wieder voll belastbar sei. Der Mittelfusssknochen sei spätestens sechs Wochen nach der Abtragung der Exostose wieder voll belastbar. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Angestellter im kaufmännischen Bereich sei nicht zu erwarten ( Urk. 16).

Auch diese Darlegungen von RAD-Ärztin J.\_\_\_\_ sind plausibel. Wie sich der im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Bestätigung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 2 0. Januar 2015 entnehmen lässt, war der Beschwerdeführer nach dem Eingriff von Ende September 2014 offenbar acht Wochen auf einen Spezialschuh ( Vacoped ) und Gehstöcke angewiesen ( Urk. 7/1). Dass der Heil verlauf wesentlich verzögert gewesen oder dass Komplikationen aufgetreten wären, geht aus dieser ärztlichen Bestätigung jedoch nicht hervor. Im Weiteren reichte der Beschwerdeführer zwar noch ärztliche Zeugnisse nach, mit denen Dr. H.\_\_\_\_ ihm vom 2 4. September 2014 bis zum 3 1. März 2015 – ohne jeg liche Begründung - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte ( Urk. 7/2 und Urk. 12). Dass der Beschwerdeführer aufgrund des operativen Eingriffs am rechten Fuss vom 2 4. September 2014 selbst in einer angepassten Tätigkeit im Büro dauerhaft eingeschränkt gewesen sein soll, lässt sich damit unter den gegebenen Umständen aber nicht belegen .

### **E. 3.5**

Es ist somit festzuhalten, dass auf die genannten Beurteilung en der Ärzte des F.\_\_\_\_ sowie der RAD-Ärzte J.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ abgestellt werden kann. Demnach ist davon a uszugehen, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres (April 2010) bis April 2011 zu 100 % arbeitsunfähig war, in der Folge jedoch in der bisherigen Tätigkeit im kaufmännischen Bereich sowie in (anderen) adaptierten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestand. 4.

#### 4.1

##### 4.1.1

Die beiden von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Invaliditätsbemessung vorgenommenen Einkomme nsvergleiche ergaben per April 2010 einen Invali ditätsgrad von 100 % und per April 2011

einen Invaliditätsgr ad von 0 % (Urk. 2 ) .

##### 4.1.2

Das Valideneinkommen bezifferte die Beschwerdegegnerin, ausgehend vom Tabel lenlohn für gastgewerbliche Tätigkeiten im Anforderungsniveau 1 ( Lohn strukturhebung [LSE]

2010 des Bundesamtes für Statistik, TA 7, Ziffer 37) für das Jahr 2010 mit Fr. 78'449.-- und für das Jahr 2011 mit Fr. 78'999.--. Das Invalideneinkommen setzte sie für das Jahr 2010 auf Fr. 0.-- fest. Für das Jahr 2011 ermittelte sie, ausgehend vom Tabellenlohn für Sekretariats- und Kanzlei arbeiten im Anforderungsniveau 2 (LSE 2010 TA 7, Ziffer 22), ein Invalideneinkommen von Fr. 100'338.-- (vgl. Urk. 15/68 und Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Anrechnung eines erzielbaren Einkommens von etwas über Fr. 100'000.-- müesse völlig utopisch an. Gemäss Bericht der Firma Y.\_\_\_\_ vom 29. März 2010 habe sein Jahresverdienst Fr. 91'800.-- betragen. Aus dem Arbeitszeugnis vom 31. August 2010 ergebe sich, dass er dort einen für den Betrieb der Firma Y.\_\_\_\_ spezifischen Arbeitsplatz besetzt habe, nämlich ab 2000 als Technical Accountant II. Offenbar aufgrund des langjährigen Arbeitsverhältnisses habe er dabei einen Lohn erzielt, der als überdurchschnittlich hoch erscheine und den er mit seinen beruflichen Kenntnissen und angesichts seiner beruflichen Karriere nie mehr werde erreichen können. Es erscheine angemessen, ihm einen Validenlohn (richtig: Invalidenlohn) im Rahmen eines Anforderungsniveau 4, Ziff. 94 – 96, „Erbringung von sonstigen Dienstleistungen“ (der LSE) zuzuordnen (Urk. 21 S. 3-4). 4.1.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Wie eingangs erwähnt, war dem seit Januar 1979 als Koch tätigen Beschwerdeführer wegen Hüft- und Sprunggelenksbeschwerden eine Umschulung zugesprochen worden. Nach erfolgreichem Abschluss der Umschulung war er ab dem 1. September 2000 bei seiner bisherigen Arbeitgeberin als Technical Accountant (TA) Europe tätig (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1), wobei er ab dem 1. März 2010 das von ihm genannte – vergleichsweise hohe – Einkommen von Fr. 91'800.-- erzielte (Urk. 15/43/2). Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, als „bisherige Tätigkeit“ nicht die (angestammte) Tätigkeit als Koch, sondern diejenige als Technical Accountant zu betrachten (vgl. Urteil IV.2013.00731 vom 1. Dezember 2014 E. 5.2 mit Hinweisen).

Unbestrittenermassen hat der Beschwerdeführer seine Stelle als Technical Accountant bei der Firma Y.\_\_\_\_ nicht aus gesundheitlichen, sondern aus wirtschaftlichen Gründen (betriebliche Umstrukturierung) verloren, weshalb der dort zuletzt erzielte Lohn nicht zur Bemessung des Valideneinkommens heranzuziehen ist. Dieses ist vielmehr aufgrund von Tabellenlöhnen zu bemessen. Gleiches gilt für das Invalideneinkommen.

Angesichts der vom Beschwerdeführer seit 1998 im Rahmen des kaufmännischen Praktikums sowie als Technical Accountant bei der Firma Y.\_\_\_\_ ausgeführten Arbeiten (vgl. die detaillierte Auflistung in Urk. 3/2) und da ihm diese nach dem Gesagten spätestens ab April 2011 wieder vollumfänglich zumutbar sind, erscheint es sachgerecht, beide Vergleichseinkommen aufgrund des Tabellenlohnes für die Erbringung von sonstigen Dienstleistungen (LSE 2010 TA 1 Ziffern 94-96) zu ermitteln. Da angenommen werden kann, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt in diesem Bereich eine Vielzahl von passenden

Stellen anbietet, besteht dabei kein Anlass, beim Validen- und Invalideneinkommen von verschiedenen Anforderungsniveaus auszugehen. Es mag zwar zutreffen, dass der Beschwerdeführer keine Stelle mehr finden wird, bei welcher er ein gleich hohes Einkommen erzielt wie zuletzt bei der Firma Y. \_\_\_\_ . Die dortige Stelle wurde ihm jedoch nicht aus gesundheitlichen, sondern aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt. Da die Invalidenversicherung allfällige Erwerbsverluste, die auf wirtschaftliche Gründe zurückzuführen sind, nicht abdeckt (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.1), erscheint der von der Beschwerdegegnerin für die Zeit ab April 2011 ermittelte Invaliditätsgrad von 0 % im Ergebnis korrekt. 4.2

Die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2014, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. September 2010 bis zum 31. Juli 2011 eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde, erweist sich damit als rechtmässig.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 4.3

Wie der Beschwerdeführer zu Recht anmerkte, beurteilt die angefochtene Verfügung im Übrigen einzig das Rentenbegehren. Soweit der Beschwerdeführer über den Rentenanspruch hinaus berufliche Massnahmen geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 7), ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstandes daher nicht einzutreten (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 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 Michael Ausfeld - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Hurst Kreyenbühl

**E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

**E. 08**

sowie Osteosynthesematerialentfernung am 25. Juni 2008 (ICD -

**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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

**E. 10**

T92.1) - anamnestisch Status nach subakromialer Dekompression im Dezember 2000 (ICD-10 Z98.8) (3) eine beginnende Arthrose des unteren Sprunggelenks (USG) rechts (ICD-10 M19.17) - Status nach wiederholten operativen Eingriffen bei Bandläsionen medial und lateral am Sprunggelenk ab 1996 (ICD-10 Z98.8/T 93.3) (4) eine lateral betonte Gonarthrose Knie rechts (ICD-10 M17.1) - Status nach Arthroskopie mit partieller lateraler Meniskektomie am 13. April 2012 (ICD-10 Z98.8)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des F. \_\_\_ folgende ( Urk. 15/99/33): (1) eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - aktuell medikamentös ungenügend eingestellt (2) eine Adipositas mit BMI 30,7 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.9) (3) ein rezidivierendes Schmerzsyndrom linker Oberschenkel unklarer Ätiologie - Status nach 1984 diagnostiziertem

Osteom linke Hüfte mit partiell erfolgreicher Implantation eines Neurostimulators 2011 (Neuimplantation 2012) (4) anamnestisch Verdacht auf eine Meralgia

paraesthetica mit dreimaliger Revision des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis links (1989-1991 ; ICD-10 G57.9) (5) anamnestisch Status nach Tarsaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G57.5) (6) eine Migräne (ICD-10 G43) (7) ein Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)

Die Ärzte des F. \_\_\_ erklärten, dass aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten bestehe. Unter der Voraussetzung eines weiterhin ungestörten Heilverlaufs an der linken Schulter könne für die Tätigkeit im kaufmännischen Bereich wie auch für jede andere körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit unter Wechselbelastung von einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

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