

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00158 vom 22. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00158

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00158 du 22 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00158 del 22 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

3. Juni 2008 erlittene Fussverletzung und einen daraus resultierenden Knie schaden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (S UVA) bei (Urk. 7/12, Urk. 7/21, Urk. 7/25, Urk. 7/41) und sprach dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/47, Urk. 7/56) mit Verfügung vom 6. Januar 2015 rückwirkend ein e vom

1. März bis 30. November 2013 befristete ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/ 63 und Urk. 7/65 = Urk. 2).

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6

ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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. 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 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. 1.5

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 viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelter 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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwer defall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege be nen falls 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 kön nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 (Anam nese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusam menhänge 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. 1.7

und 1.9). 3. 2

Die Ärzte der Klinik C.____ stellten in ihrem Bericht vom 2 0. September 2012 (Urk. 7/20) nach Konsultation des Beschwerdeführers in der Kniesprech stunde vom 1 1. September 2012 folgende Diagnosen (S. 1): - persistierende Schmerzen und Instabilität des Knies rechts bei - Status nach Osteosynthesematerialentfernung (Surfixplatte

Femur rechts) am 2 1. Mai 2012 bei störendem Osteosynthesematerial - Status nach Varisationsosteotomie (mediale femorale distale Varisati onsosteotomie ; Surfix , biplanare Osteotomie) Knie rechts am 2 9. November 2010 - Status nach Kniearthroskopie rechts mit Débridement VKB-Ganglion - Status nach posttraumatischer Valgusgonarthrose Knie rechts mit/bei - Status nach VKB-Ruptur - Status nach medialer Seitenbandruptur - Status nach Valgisationstrauma bei der Arbeit am 1 3. Juni 2008

Die Ärzte führten aus, der Patient sei von seinem Hausarzt bei persistierender Schmerzsymptomatik nach den oben genannten Eingriffen zugewiesen worden. Er berichte, dass er noch immer an Schmerzen im Bereich des medialen und late ralen Kniegelenkes leide. Ausserdem klage er über eine Instabilität des Knie gelenkes, indem er jeweils bei entsprechenden Bewegungen mit dem Knie nach innen knicke (S. 1). Es bestünden einerseits Schmerzen im Rahmen der fortge schrittenen, arthroskopisch verifizierten Knorpelschädigung des lateralen Kom partiments, welche klinisch auch gut auslösbar seien , jedoch auch eine medial betonte Beschwerdesymptomatik von einer anderen Qualität, sowie eine sympto matische Instabilität. Bei noch deutlich vorhandenem Rehabilitations potenzial sei einerseits eine erneute Serie von Physiotherapie angeordnet wor den, andererseits empfohlen worden, eine Donjoy -Schiene zu tragen (S. 2). 3. 3

SUVA- Kreisarzt Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie, führte nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 1 6. Oktober 2012 in seinem gleichen tags verfassten Bericht (Urk. 7/21/9- 20) aus, laut Angaben des Versicherten habe die Operation insgesamt nicht viel

gebracht. Nach der Metallentfernung habe er immer noch Schmerzen bei Belastung im rechten Kniegelenk aber auch eine Instabilität aussen. Darum habe er eine Stabilisationsschiene bekommen, welche er immer trage und mit welcher er an Stabilität und Mobilität gewonnen habe. Er könne etwa eine Stunde gehen, dann habe er Schmerzen im Bereich der Narbe innen sowie auf der Aussenseite des Kniegelenkes. Das Sprunggelenk sei beim Unfall auch betroffen gewesen. Sobald er längere Zeit gehe oder belaste schwellte dieses an. Untersuchungen seien jedoch nie durchgeführt worden. In der letzten Zeit bemerke er auch Schmerzen in der rechten Hüfte (S. 3 unten f.).

Laut Beschwerdeführer habe dieser einen Arbeitsversuch durchgeführt, diesen aber nach wenigen Tagen wieder abgebrochen, weil das Knie geschwollen gewesen sei. Bei seiner Arbeit habe er Metallrohre bis zu mehreren Dutzend Kilogramm anheben und auch in einem Hochregal bis sieben Meter auf Leitern die Reserverohre herunterholen müssen, indem er sie an einem Kran angehängt habe. Er müsse trittsicher sein, da er auch auf gelagerten, eingefetteten Rohren gehen müsse. Der Beschwerdeführer habe 17 Jahre in derselben Firma gearbeitet, nun aber die Kündigung erhalten, da er diese Arbeit kaum mehr aufnehmen könne (S. 4 unten).

Dr. D.____ führte aus, das rechte Sprunggelenk zeige eine erhaltene Kontur. Über dem Malleolus

lateralis bestehe eine gefüllte Varize, die ausdrückbar sei, ansonsten unauffällige Verhältnisse. Die flächige Narbe sei reizlos und indolent. Es bestünde eine freie Beweglichkeit im Sprunggelenk und ein straffer, suffizienter Bandapparat. Das Sprunggelenk sei palpatorisch indolent (S. 6 Mitte). Der 51-jährige Lagerist/Maschinist sei am 13. Juni 2008 beim Umräumen von Kolbenstangen am rechten Bein durch einen rutschenden Stapel getroffen worden. Es sei eine Fuss-OSG-Kontusion rechts und ein Valgisationstrauma des rechten Beines festgestellt worden. Die oberflächliche offene Verletzung am rechten OSG sei problemlos abgeheilt bei reizloser Narbe. Es seien nie mehr Untersuchungen durchgeführt worden, und die heutige klinische Untersuchung ergebe keine pathologischen Befunde (S. 8 Ziff. 5).

Das rechte Kniegelenk zeige eine leichte Belastungsintoleranz. Der Beschwerdeführer habe belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen. Es bestehe ein unwesentlich beeinträchtigter Bewegungsumfang in Endstellung und eine erhebliche Knieinstabilität des VKB und medialen Seitenbandes. Bildgebend zeigten sich eine vordere VKB-Ruptur, eine mediale Seitenbandruptur und eine Valgusgonarthrose mit Knorpelschädigung. Dr. D.____ führte aus, dass bereits bei Unfallereignis eine Valgusgonarthrose bestanden habe, welche für die definitive Schädigung zu einem Drittel berücksichtigt werden müsse (S. 9 Mitte).

Am rechten Sprunggelenk bestünden keine Folgen des Unfallereignisses und die Narbe sei reizlos und abgeheilt, etwas flächig ausgebildet. Der Beschwerdeführer habe über Hüftbeschwerden rechts geklagt. Ohne wesentliches Hinken und bei symmetrischen Wirbelsäulenwippen sei dies nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis einzuordnen (S. 11 oben).

Zur Arbeitsunfähigkeit führte Dr. D.____ aus, ein Arbeitsversuch an der bisherigen Stelle mit schweren Gewichtsbelastungen und Leiternsteigen sowie Gehen auf unebenem Untergrund habe nach wenigen Tagen wohl gerechtfertigterweise abgebrochen werden müssen. Nach jahrelanger Lageristentätigkeit sei eine ähnliche Arbeit wieder denkbar, dies

am ehesten in einer Werkhalle ohne wesentliche Treppensteigen oder Leiternarbeit mit der Möglichkeit, auch teilweise sitzende Tätigkeiten durchzuführen (S. 11 Mitte). Dem Beschwerdeführer seien wechselbelastende Tätigkeiten vollzeitlich und vollschichtig zumutbar. Er könne kurzstreckig gehen und statisch 10 bis 15 kg heben. Stehen sei ohne ausschliessliche Belastung des rechten Beines möglich. Er könne pro Arbeitszeit mehrere Male 100 bis 200 Meter gehen. Kurzzeitige sitzende Anteile im Umfang von einem Viertel der Arbeitszeit seien empfehlenswert. Nicht zumutbar seien kraftvolle Stoss-, Zug- und Drehbewegungen, kräftiges Abstützen, Vibrationen, Schläge, repetitives Treppensteigen, Leiternarbeit, Gerüstarbeit und Gehen aus schliesslich auf unebenem Untergrund (S. 11 unten). 3. 4

Dr. med. E.____, Oberarzt, Klinik C.____, nannte in seinem Bericht vom 11. Juli 2013 (UVG-Akten Urk. 10/177/4-5) zusätzlich zu den bisher gestellten Diagnosen einen Status nach medialer/ posteromedialer Rekonstruktion des rechten Knies am 18. März 2013 bei medialer Knieinstabilität rechts mit Schmerzen. Als Nebendiagnosen nannte er eine arterielle Hypertonie und eine Depression. Der Patient habe berichtet, dass es ihm nicht gut gehe und er unter starken Schmerzen leide, welche im medialen Gelenkaspekt sowie auch lateral lokalisiert würden. Zudem fühle er auch eine Instabilität (S. 1 f.). Er könne ohne Knie-Brace nicht gehen. Dr. E.____ führte aus, aktuell bestehe ein protrahierter Verlauf, jedoch mit deutlicher Verbesserung der Beweglichkeit im Vergleich zu der Voruntersuchung anfangs Mai. Nach wie vor bestehe ein klares Rehabilitationsdefizit, welches durch eine intensive Physiotherapie angegangen werden sollte. Die Arbeitsunfähigkeit zu 100 % sei weitergeführt bis 31. August 2013 (S. 2).

Auf entsprechende Anfrage (vgl. UVG-Akten

Urk. 10/177/1-2) führte Dr. E.____

ebenfalls am 11. Juli 2013 aus (vgl. UVG-Akten

Urk. 10/177/3), es handele sich um eine komplexe Situation mit mehreren Voreingriffen in der Vergangenheit. Bei der am 18. März 2013 durchgeführten Bandrekonstruktion handle es sich ebenfalls um einen grösseren Eingriff. Aktuell sei noch nicht der zu erwartende Endzustand nach dieser Operation erreicht, und damit könne die Frage, ob die Operation zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt habe, auch noch nicht beantwortet werden. Das vom Kreisarzt am 16. Oktober 2012 formulierte Zumutbarkeitsprofil habe sich durch die Operation nicht verändert. Aktuell erscheine jedoch eine Aufnahme der Arbeitstätigkeit verfrüht, da der Rehabilitationsprozess nach der Operation Mitte März noch nicht abgeschlossen sei. 3. 5

Die Ärzte der Klinik A.____ stellten in ihrem nach Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 31. Juli bis 28. August 2013 verfassten Austrittsbericht vom 4. September 2013 (UVG-Akten Urk. 10/186) folgende Diagnosen (S. 1): - Unfall vom 13. Juni 2008: Fuss geriet unter rutschende Kolbenstangen; Kontusion Knie rechts - 29. November 2010 Varisationsosteotomie Knie rechts (Surfix, biplanare Osteotomie), Kniearthroskopie rechts mit Débridement VKB-Ganglion - 21. Mai 2012 Osteosynthesematerialentfernung Knie rechts - 18. März 2013 Operation: mediale/ posteromediale Rekonstruktion Knie rechts - 2. Juli 2013 Sprechstunde, Klinik C.____: aktuell besteht ein protrahierter Verlauf, jedoch mit deutlicher Verbesserung der Beweglichkeit im Vergleich zur Voruntersuchung anfangs Mai. Nach wie vor besteht ein klares Rehabilitationsdefizit, welches durch intensive Physiotherapie angegangen werden soll. Tragen der Genu MC Schiene ab sofort bei Bedarf

- rezidivierende Lumbalgie - 22. Juli 2013 MRI der Lendenwirbelsäule (LWS): Bei Osteochondrose der LWS findet sich eine flache, zirkuläre Bandscheibenprotrusion bei L2/3 und eine rechts mediolaterale bis foraminale

Bandscheibenprotrusion bei L5/S1 mit möglicher Affektion der Wurzel L5 rechts foraminal und mit Riss des Anulus

fibrosus. Kein Bandscheibenvorfall, keine relevante Spinalkanal- und Neuroforamenstenose - bekannte mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), teilremittiert - Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0), möglicherweise als sekundäre Folge der Depression zu betrachten, teilremittiert - Adipositas BMI II (BMI 37 kg/m²)

Die Ärzte führten aus, als Probleme beim Austritt hätten belastungs- und bewegungsabhängige Knieschmerzen rechts, eine Kraftminderung der kniestabilisierenden Muskulatur rechts, ein Instabilitätsgefühl bei medialer Aufklappbarkeit und eine eingeschränkte Gehfähigkeit sowie eine mässige Symptomausweitung bestanden (S. 2 oben). Letztere sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkung lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung. Insgesamt sei es sehr wahrscheinlich, dass sich die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit positiv auf die Psyche des Beschwerdeführers auswirken würde. Zu beachten sei jedoch, dass nach wie vor Panikattacken auftreten, aber wesentlich seltener. Er könne sich mittlerweile aber durch Atem- und Muskelentspannungstechniken zwar rascher wieder erholen, initial wäre den noch auf die verminderte Stresstoleranz Rücksicht zu nehmen, zum Beispiel durch vermehrte Pausen (S. 2 unten).

Die berufliche Tätigkeit als Lagerist sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ihm jedoch ganztags zumutbar. Betreffend das rechte Knie sei eine wechselbelastende Tätigkeit zumutbar, welche kein Gehen auf unebenem Gelände, keine wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken, sowie kein Leitersteigen und kein repetitives Treppensteigen beinhalte (S. 3 oben).

Die Ärzte führten aus, nach einer weiteren Serie Physiotherapie inklusive MTT bis etwa Mitte Oktober 2013 seien die Arbeitssuche und der Fallabschluss zu empfehlen (S. 3 Mitte).

Gesamthaft betrachtet könne man aufgrund der Diagnosen sowie der klinischen und radiologischen Befunde die Kniebeschwerden und die Funktionseinschränkungen rechts zwar in ihrer Lokalisation, jedoch nicht in ihrer Intensität erklären. Der Patient sollte mit Orthese stockfrei laufen können. Es sei ihm leider nicht gelungen, den Stock abzubauen. Er gebe an, Angst davor zu haben zu stürzen. Bei mässiger Symptomausweitung hätten die erwarteten Fortschritte nicht erzielt werden können. Der Patient habe die Aufklappbarkeit zumindest in der Untersuchungssituation und in der Therapie immer wieder provoziert. Es

sei ihm geraten worden, dies zu unterlassen. Bei mässiger Symptomausweitung müsse aus rehabilitiver Optik von eventuell weiteren Operationen dringend ab geraten werden, nach einer weiteren Serie ambulanter Physiotherapie sollte bei stationärem Verlauf der Fall abgeschlossen werden (S. 4 oben).

Der Beschwerdeführer sei während seines stationären Aufenthaltes regelmässig psychotherapeutisch betreut worden. Er sei gegenüber der psychologischen Unterstützung sehr offen gewesen und habe diese gerne in Anspruch genommen. Im Verlauf hätten sich die depressiven Symptome reduziert, der Beschwerdeführer habe aufgestellt gewirkt, und die Frequenz der Panikattacken habe von mehrmals täglich auf maximal eine pro Tag abgenommen. Der Patient habe gelernt, mit Hilfe der instruierten Techniken gut damit umzugehen (S. 4 Mitte). Die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm hätten auf eine mässige Symptomausweitung hingewiesen. Die Beschreibung der Schmerzen sei wenig differenziert gewesen, und das Leistungsverhalten sei als schlecht zu beurteilen (S. 4 unten).

Zusammenfassend habe keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht werden können. Die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit habe beim Training nicht wesentlich gesteigert werden können. Bezüglich der Beweglichkeit im rechten Knie habe insgesamt eine leichte Verbesserung erzielt werden können. Das arbeitsrelevante Problem sei das rechte Knie mit medialer Instabilität, wobei die Beschwerden durch eine mässige Symptomausweitung überlagert würden (S. 5 oben). 3.6

SUVA- Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 21. Oktober 2013 (UVG-Akten Urk. 10/194) aus, seit der letzten kreisärztlichen Beurteilung vom 16. Oktober 2012 könne eine wesentliche Veränderung nicht gesehen werden. Es finde sich zwar eine leichte Verbesserung der Flexion, jedoch auch eine minimale Verschlechterung der Extension des Kniegelenkes. Die Aufklappbarkeit medial sei ebenfalls etwas vermindert. Dennoch bestehe noch eine Knieinstabilität, so dass der Patient weiterhin die Donjoy -Schiene trage. Eine Muskelatrophie habe schon anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung bestanden. Gesamthaft könne unfallbedingt somit nicht von einer massgebenden Veränderung ausgegangen werden. Zwischenzeitlich sei eine depressive Episode diagnostiziert worden, über deren Wertigkeit kreis ärztlicherseits jedoch nicht geurteilt werden könne (S. 4 Ziff. 3).

Zu der Frage, ob die vom Versicherten geklagten Rücken- und Sprunggelenks beschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 13. Juni 2008 zurückzuführen seien, führte Dr. F.____ aus, die Verletzungen am OSG seien gemäss der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Oktober 2012 folgenlos abgeheilt, und im Bereich des Rückens fänden sich bildgebend lediglich degenerative Veränderungen, welche nicht unfallbedingt seien (S. 4 unten f.).

Dr. F.____ führte aus, in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 16. Oktober 2012 ergäben sich keine Änderungen. Auch im Austrittsbericht der Klinik A.____ finde sich keine anderslautende Beurteilung (S. 5 Mitte). 3.7

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 28. März 2014 (Urk. 7/53 = Urk. 3/3) folgende Diagnosen (S. 1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), aktuell teilweise remittiert - Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0), aktuell teilweise remittiert

Dr. G.____ führte aus, im Herbst 2012 habe sich der Beschwerdeführer erst mals auf Anraten des Hausarztes Dr. B.____ in seiner Praxis gemeldet. Zu einem ersten Termin sei es bereits am 29. November 2013 gekommen. Der Patient habe ein ausgeprägtes depressives Syndrom gezeigt, welches eine intensive ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gebraucht habe. Unter einer konsequenten Behandlung sei es bereits im Frühling 2013 zu einer Symptomreduktion gekommen (S. 1 unten). Nach einer Knieoperation sei es zu einer Symptomverschlechterung gekommen, welche sich während des Reha-Aufenthaltes in A.____ mit Panikattacken zugespitzt habe. Nach dem Reha-Aufenthalt habe die Medikation angepasst werden müssen, da der Patient zu den depressiven Symptomen auch Angstzustände aufgewiesen habe. In der Folge sei es zu einer langsamen leichten Besserung der Symptome gekommen (S. 1 unten f.).

Dr. G.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall psychisch unauffällig und arbeitsam gewesen. Nach dem Unfall habe er stark gegen die Unfallfolgen gekämpft und gehofft, dass er wieder einmal arbeiten könne. Als er aber realisiert habe, dass er seine bisherige Arbeitsfähigkeit verloren habe, sei es bei ihm zu einer psychischen Dekompensation gekommen. Somit könne das oben beschriebene psychische Leiden auf den Unfall vom 13. Juni 2008 zurück geführt werden. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Aufgrund der aktuellen Symptomatik sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, eine der physischen Problematik angepasste Tätigkeit aufzunehmen. Er sei aktuell aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Eine mittel- bis längerfristige Prognose bleibe offen (S. 2). 3.

E. 2

Der Versicherte erhob am 4. Februar 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Januar 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihm eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % für die ganze Dauer der Invalidität zuzusprechen, eventuell sei eine Verweistätigkeit aufgrund eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens zu ermitteln, und bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren. In prozessualer Hinsicht beantragte er, die Akten des Falles UV.2014.00082 seien zuzuziehen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2 Begründung) die vom 1. März bis 30. November 2013 befristete Zusprache einer ganzen Invalidenrente damit, seit der kreisärztlichen Untersuchung der SUVA vom 16. Oktober 2012 seien dem Beschwerdeführer angepasste wechselbelastende Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar. Mittels einer solchen Tätigkeit könnte der Beschwerdeführer ein

Rentenanspruch ausschliessendes Einkommen erzielen. Seit der Rückfallmeldung bei der SUVA Ende Februar 2013 sei der Beschwerdeführer erneut vom 18. März bis 28. August 2013 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Da die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % bereits im April 2011 abgelaufen sei, könne ihm die ganze Rente ab 1. März 2013 ausgerichtet werden. Seit dem Austritt aus der Klinik A.____ am 28. August 2013 sei wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (S. 2). Da der Invaliditätsgrad seit dem 28. August 2013 unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch mehr, damit erfolge die Aufhebung der Rente per Ende November 2013. Von den vorgebrachten Fuss- und Rückenschmerzen seien keine weiteren

funktionellen Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit zu erwarten. Bei den vorgebrachten psychischen Beschwerden handle es sich nicht um eine langandauernde Erkrankung, die eine Invalidität auszulösen vermöge (S. 3). Hinsichtlich des Valideneinkommens seien Überstunden im Rahmen eines Durchschnittswerts der vergangenen Jahre zu berücksichtigen. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht zu gewähren (S. 4).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, obschon aktenkundig sei, dass er unter unfallbedingten Rückenschmerzen, unter Fussbeschwerden und unter einer seit 2012 bekannten psychischen Problematik leide, seien weitere Abklärungen nicht getätigt worden. Dass die psychiatrische Behandlung erst im November 2013 begonnen worden sei, sei darauf zurückzuführen, dass er vorher keinen Termin bekommen habe. Die Beschwerdegegnerin habe sich ausschliesslich auf die SUVA-Akten gestützt. Da die SUVA weder die psychiatrische noch die Rückenproblematik als unfallkausal anerkannt habe, habe sie keine weiteren Abklärungen getätigt, und es wäre an der Beschwerdegegnerin gewesen, solche vorzunehmen. Die Fussproblematik sei bei der bestehenden Knieproblematik untergegangen und weder die SUVA noch die Beschwerdegegnerin hätten diesbezüglich Abklärungen vorgenommen (S. 7 f. Ziff. 2.2.3). Indem einfach das Zumutbarkeitsprofil der SUVA übernommen worden sei, sei nicht die gesamte gesundheitliche Problematik einbezogen worden. Schon aus psychiatrischer Sicht sei er zu 100 % arbeitsunfähig (S. 8 Ziff. 2.3).

Betreffend das Valideneinkommen sei eine durchschnittliche Überzeitebeschädigung berücksichtigt worden, was so akzeptiert werde. Hingegen sei die Erfolgsbeteiligung von 8 % nicht berücksichtigt worden (S. 11 f. Ziff. 3.2). Da das Invalideneinkommen aufgrund des Zumutbarkeitsprofils des SUVA-Kreisarztes berechnet worden sei, sei dieses nicht massgebend. Da bereits aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit in keiner Verweistätigkeit mehr vorliege, sei das Invalideneinkommen gleich Null (S. 12 f. Ziff. 3.2.1). Allenfalls sei ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren (S. 13 f. Ziff. 3.2.2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie die Rechtmässigkeit der Rentenbefristung und in diesem Zusammenhang auch die Frage, ob die medizinische Aktenlage unter Beizug der UVG-Akten eine abschliessende Beurteilung zulässt. 3. 3.1

Hausarzt Dr. B.____ stellte in seinem Bericht vom 1. Juni 2012 (Urk. 7/13) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Status nach Variationsosteotomie Knie rechts, 29. November 2011 - Status nach Kniearthroskopie mit Débridement

vorderes Kreuzband (VKB) -Ganglion - Status nach posttraumatischer Valgusgonarthrose rechts

- Status nach VKB-Ruptur - Status nach medialer Seitenbandruptur - Status nach Valgisationstrauma am 13. Juni 2008

Dr. B.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 16. August 2008 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 6. Juni 2012 erfolgt (Ziff. 1.2). Der

Beschwerdeführer habe bei der Arbeit am 13. Juni 2008 ein Rotations trauma am rechten Knie erlitten und leide unter Belastungs- und Bewegungsschmerzen nach mehrmaligen operativen Eingriffen. Prognostisch werde es zur Zunahme der posttraumatischen Gonarthrose kommen (Ziff. 1.4).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit habe aufgrund der Belastungs- und Bewegungsschmerzen vom 13. Juni bis 29. Juli 2008 und erneut vom 21. April bis 27. April 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Erneut habe vom 15. September 2010 bis 13. Juni 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und vom 21. Juli 2011 bis 20. Mai 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit dem 21. Mai 2012 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6-1.7) . In etwa sechs bis acht Wochen sei die Aufnahme einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % möglich, demnach etwa ab 1. Juli 2012 (Ziff.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 23. März 2015 zur Kenntnis gebracht und der Beizug der Akten des Verfahrens Nr. UV.2014.00 0 82 (nachfolgend: UVG-Akten) bestätigt (Urk.

E. 6.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerehebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E.

3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

E. 6.2

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten, welche für den Beschwerdeführer einzig in Frage kommen, in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen. Gemäss LSE belief sich der durchschnittliche Lohn von Männern für alle einfachen und repetitiven Tätigkeiten auf Fr. 4'901.-- im Jahr 2010 (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Total, Niveau 4). Dies ergibt bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 88 , Tabelle B 9.2, Total) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.0 % im Jahr 2011, von 0.8 % im Jahr 2012 und 0.7 % im Jahr 2013 (Die Volkswirtschaft 3/4 -20 15, S.

89 , Tabelle B 10.2, Nominal Total) ein Invalideneinkommen von rund 62'420. -- im Jahr 2012

respektive rund Fr. 62'857.-- im Jahr 2013 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.010 x 1.008 x 1.007).

E. 6.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dass einzelne einen Abzug rechtfertigenden Kriterien erfüllt seien, wurde beschwerdeweise zwar behauptet (Urk. 1 S. 13 unten), aber nicht näher belegt. Wie es sich damit im Einzelnen verhält, kann jedoch offen bleiben, da selbst der maximal zulässige Abzug von 25 % - für welchen jedenfalls keine genügenden Anhaltspunkte bestehen - am Ergebnis nichts zu ändern vermöchte (nachstehend E. 6.4). 6 .4

Da sich der Beschwerdeführer im April 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/3) und der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach seiner Geltendmachung entsteht (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), besteht ein solcher erst ab November 2012. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem kreisärztlichen Gutachten von Dr. D.____

zu 100 % arbeitsfähig. Erst infolge der Mitte März 2013 nötig gewordenen erneuten Knieoperation bestand eine generelle

100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum Zeitpunkt des Austrittes aus der Klinik

A.____ am 28. August 2013 (vgl. vorstehend E. 4.4). Damit resultiert ab Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns im November 2012 ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 76'815.-- und einem im Jahr 2012 erzielbaren Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 62'420. -- eine Einkommenseinbusse von Fr. 14'395. --, was einem rentenausschliessenden

Invaliditysgrad

von 19 %

entspricht.

Bei einem - nicht ausgewiesenen (vorstehend E. 6.3) - maximalen Abzug von 25 % belief sich das Invalideneinkommen auf Fr. 46'815.-- (Fr. 62'420.-- x 0.75) und die Einkommenseinbusse demnach auf Fr. 30'000.--, was einen Invaliditätsgrad von 39.05 % ergäbe. Bei einem - nicht ausgewiesenen (vorstehend E. 6.3) - maximalen Abzug von 25 % belief sich das Invalideneinkommen auf Fr. 46'815.-- (Fr. 62'420.-- x 0.75) und die Einkommenseinbusse demnach auf Fr. 30'000.--, was einen Invaliditätsgrad von 39.05 % ergäbe.

Da in der Folge von März bis August 2013 auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben war, rechtfertigt sich die befristete Zusprache einer ganzen Rente von 1. März bis 30. November 2013 (28. August 2013 zuzüglich drei Monate; vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Danach resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'815.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 62'857.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'958.-- und damit ein

rentenanspruchsausschliessender Invaliditätsgrad von rund 18 % .

Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 8

Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2014 (Urk. 7/45/7) aus, das Zumutbarkeitsprofil der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Oktober 2012 bleibe unverändert, nachdem sich der Gesundheitszustand gemäss Beurteilung von Dr. F.____ vom 21. Oktober 2013 - gestützt auf die Berichte der Klinik C.____ - durch den Ende Februar 2013 gemeldeten Rückfall nicht wesentlich verändert habe. Die Tätigkeit als Lagerist sei definitiv auf Dauer nicht mehr zumutbar. Im Einspracheentscheid der SUVA würden die durchgeführten Rehamassnahmen in der Klinik

A.____ vom 31. Juli bis 28. August 2013 erwähnt und der Austrittsbericht vom 4. September 2013 bezüglich der Zumutbarkeit zitiert mit dem Fazit, dass sich gegenüber dem von Dr. D.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil keine Änderung ergebe. Dr. H.____ führte aus, nachdem der Austrittsbericht selbst nicht vorliege, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die darin beschriebene Zumutbarkeit ab dem Tag des Austritts gelte. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die von der SUVA vorgenommenen Abklärungen und eingeholten Berichte (vorstehend E. 3.3-6) davon aus, dass im rentenanspruchsrelevanten Zeitraum lediglich von März 2013 bis zum Austritt aus der Klinik

A.____ im August 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit bestanden habe. Betreffend die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit stützte sie sich auf das von Dr. D.____ im Oktober 2012 (vorstehend E. 3.3) festgelegte Zumutbarkeitsprofil

(vorstehend E. 2.1) .

Der Beschwerdeführer beanstandete diesbezüglich, dass es die Beschwerdegegnerin unterlassen habe, eigene Abklärungen zu tätigen, zumal sich die Abklärungen der SUVA auf die unfallkausalen Beschwerden bezogen hätten und somit weder seine Rücken- noch seine Fussbeschwerden und auch nicht die psychische Problematik genauer abgeklärt worden seien (vorstehend E.

2.2). 4.2

Dem Beschwerdeführer ist insofern beizupflichten, als die Beschwerdegegnerin sich im Wesentlichen auf die SUVA-Akten respektive auf die Einschätzung der SUVA in deren Einspracheentscheid

gestützt hat, wobei dem RAD

insbesondere der Bericht der Klinik

A.____ nicht einmal vorgelegen hat (vgl. vorstehend E. 3.8) . Demnach erweist sich das Vorgehen der Beschwerdegegnerin als nicht korrekt, ohne weitere Abklärungen einfach das von der SUVA festgehaltene Zumutbarkeitsprofil zu übernehmen. Zu prüfen ist im Folgenden, ob dieses Vorgehen auch zu einem falschen Resultat geführt hat. 4.3

Im beigezogenen Bericht der Klinik

A.____ vom September 2013 (vorstehend E. 3.5) ist eine degenerative Rückenproblematik festgehalten, welche jedoch nach Einschätzung der Ärzte nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führte. Ihrer Ansicht nach war dem Beschwerdeführer ab Zeitpunkt des Austrittes aus der Klinik am 28. August 2013 eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar. Dass sich die Ärzte der Klinik

A.____ bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich mit unfallkausalen Beschwerden auseinandergesetzt hätten, ist nicht ersichtlich.

Die geltend gemachten Fussbeschwerden betreffend ist zu beachten, dass diesbezüglich seit dem Unfallereignis keine Behandlungen nötig wurden und keine fachärztlichen Berichte vorliegen, welche eine Einschränkung des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit belegen würden. So zeigte sich denn auch die klinische Untersuchung des Fusses und des OSG durch Dr. D.____ im Oktober 2012 (vorstehend E. 3.3) als unauffällig. Insbesondere wurde eine vollständige Beweglichkeit bei straffem Bandapparat festgehalten.

Zu beachten ist auch, dass weder dem Bericht des behandelnden Hausarztes

Dr. B.____ vom Juni 2012 (vorstehend E. 3.1) noch den Berichten der Ärzte der Klinik

C.____

(vorstehend E. 3.2 und E. 3.4) allfällige Hinweise auf Rücken- oder Fussbeschwerden zu entnehmen sind. 4.4

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine mittelgradige depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und eine Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst

(ICD-10 F41.O) geltend gemachten psychischen Einschränkungen ist, der Beschwerdegegnerin folgend, davon auszugehen, dass es sich hierbei nicht um aus

invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevante gesundheitliche Beeinträchtigungen handelt.

Abgesehen davon, dass die angegebenen Beeinträchtigungen bereits zum Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik A.____

im August 2013 als teilremittiert befunden wurden und diese Teilremission auch von Dr. G.____ im März 2014 bestätigt wurde, handelt es sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, welches rechtsprechungs-gemäss in der Regel nicht als invalidisierend angesehen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2011 vom 14. Juni 2011 E. 6.3.2 mit Hinweis auf Urteil I 152/05 vom 23. Mai 2006 E. 3.3, Urteil I 510/2006 vom 26. Januar 2007).

Die Ärzte der Klinik

A.____ bestätigten denn auch lediglich eine allfällig verminderte Stresstoleranz, leiteten jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus dem psychiatrischen Beschwerdebild ab. Auch führten sie zu den Panikattacken aus, der Beschwerdeführer habe durch erlernte Methoden gut damit umzugehen vermocht.

Die von Dr. G.____ attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erweist sich demnach als nicht nachvollziehbar.

Dass sich der Beschwerdeführer insgesamt durch die psychische Problematik nicht derart eingeschränkt gefühlt haben muss, zeigt auch der Umstand, dass er sich zwar bereits im Herbst 2012 beim Psychiater

G.____ meldete, die psychiatrische Behandlung jedoch erst im November 2013 begonnen wurde. Die Angabe, dass er vorher keinen Termin erhalten habe (vorstehend E. 2.2) erweist sich als unbehelflich.

Insgesamt erweisen sich somit sowohl der Bericht des Kreisarztes Dr. D.____ vom Oktober 2012 als auch jener der Klinik

A.____ vom September 2013 als genügende Grundlagen für den vorliegenden Entscheid. 4. 5

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass

gestützt auf die kreisärztliche Einschätzung von Dr. D.____ vom Oktober 2012 davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig war. Weiter ist infolge der im März 2013 notwendig gewordenen Knieoperation von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit dauernd bis mit Austritt aus der Klinik

A.____ Ende August 2013 bestätigten wiedererlangten 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. 5. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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). 5.2

Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns - hier das Jahr 2012 - abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Gemäss Angaben der Firma Y.____ AG vom 18. Mai 2012 hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2012 ohne den Gesundheitsschaden einen Grundlohn von Fr. 5'200.-- verdient (vgl. Urk. 7/10 Ziff. 2.11). Dieser Grundlohn wurde als seit Januar 2008 bestehend angegeben (vgl. Urk. 7/10 Ziff. 2.10), weshalb sich bei den nachfolgenden Berechnungen keine Teuerungsanpassung rechtfertigt. Auszugehen ist damit sowohl im Jahr 2012 als auch im Jahr 2013 von demselben Grundlohn von Fr. 67'600.-- (13 x Fr. 5'200.--). Diesem ist, wie nachfolgend ausgeführt, sowohl eine durchschnittliche Erfolgsbeteiligung als auch eine durchschnittliche Überzeitenschädigung hinzuzurechnen. 5.3

Die Beschwerdegegnerin äusserte sich in ihrer Verfügung (vgl. Urk. 2) nicht zu einer Hinzurechnung einer allfälligen Erfolgsbeteiligung. Den eingereichten Kumulativjournalen für Mitarbeiter für die Jahre 2000 bis 2012 (Urk. 7/54 = Urk. 3/4) ist jedoch zu entnehmen, dass seit dem Jahr 2000 regelmässig eine Erfolgsbeteiligung jeweils im März des folgenden Jahres ausbezahlt wurde (Jahr 2000: Fr. 2'470.--; Jahr 2001: Fr. 3'534.--; Jahr 2002: Fr. 3'168.--; Jahr 2003: Fr. 1'345.--; Jahr 2004: Fr. 548.--; Jahr 2005: Fr. 647.--; Jahr 2006: Fr. 1'247.--; Jahr 2007: Fr. 1'622.--; Jahr 2008: Fr. 2'907.--; Jahr 2009: Fr. 2'808.--; Jahr 2010: Fr. 520.--; Jahr 2011: Fr. 1'404.--; Jahr 2012: Fr. 1'456.--). Abgesehen davon, dass im Jahr 2012 die Erfolgsbeteiligung aus dem Jahr 2011 im Umfang von Fr. 1'456.-- ausbezahlt worden ist, ändert der Umstand, dass lediglich während eines Jahres keine Erfolgsbeteiligung ausbezahlt wurde, nichts an der hier zweifellos vorhandenen Regelmässigkeit der Beteiligung der Mitarbeiter. Zudem wurde für das Jahr 2013 wieder eine Erfolgsbeteiligung in Aussicht gestellt (vgl. Urk. 7/55). Aufgrund dieser Umstände rechtfertigt sich, eine durchschnittliche Erfolgsbeteiligung von rund Fr. 1'821.-- zum Valideneinkommen kommen hinzuzurechnen. 5.4

Betreffend die Anrechnung einer durchschnittlichen Überzeitenschädigung an das Valideneinkommen ist zu beachten, dass

sich den eingereichten Kumulativjournalen Mitarbeiter für die Jahre 2000 bis 2012 (vgl. Urk. 7/54 = Urk. 3/4) entnehmen lässt, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2006 im Monat September eine Überzeitenschädigung von Fr. 4'477.60, im Jahr 2007 in den Monaten April und November eine von jeweils Fr. 3'513.20 und Fr. 3'880.45 und im März 2008 eine von Fr. 3'414.45 bezog. Die im Monat Juni 2008 ausbezahlte Überzeitenschädigung im Umfang von Fr. 9'831.-- lässt sich in Anbetracht des am 13. des Monats stattgefunden habenden Unfalles und der in der Folge attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht vollends nachvollziehen. Zu beachten ist jedoch, dass der Beschwerdeführer auch nach erlittenem Unfall vereinzelt Überzeit leistete.

Bei Berücksichtigung sämtlicher Umstände wie der Anstellungsdauer sowie des Arbeitseinsatzes des Beschwerdeführers kann mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer weiterhin und auch über eine längere Zeit Überzeit im gleichen Rahmen wie bis anhin geleistet hätte und dass dies in späteren Arbeitseinsätzen auch möglich gewesen wäre.

Da der angegebene Betrag im Jahr 2008 nicht nachvollziehbar erscheint, ist vorliegend auf die im Jahr 2007 geleistete Überzeit abzustellen und ein Betrag von rund Fr. 7'394.-- bei der Berechnung des Valideneinkommens als durch schnittliches Einkommen aus Überzeit mitzubersichtigen . 5. 5

Damit ergibt sich ausgehend von einem Grundlohn von Fr. 67'600.-- unter Hin zurechnung einer durchschnittlichen Überzeitentschädigung von Fr. 7'394.-- sowie einer durchschnittlichen Erfolgsbeteiligung von Fr. 1'821.-- im Jahr 2012 und 2013 ein Valideneinkommen von insgesamt

Fr. 76'815.--. 6.

E. 9

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - 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 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan

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