

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00160 vom 7. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00160

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00160 du 7 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00160 del 7 maggio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG) .

Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ; IVG) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung 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 ausge gliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

und S. 17 E. 4.6). Obwohl sich die Gutachter ausser Stande sahen, den exakten Verlauf anzugeben, ist immerhin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt , dass der Beschwerdeführer seine nach dem Autounfall im Januar 2011 eingeschränkte Arbeitsfähigkeit spätestens im Februar 2012 wieder erlangt hatte, mithin spä testens in jenem Zeitpunkt eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszu standes eingetreten war. Der Beschwerdeführer selbst gab gegen über den Ärzten der Universitätsklinik C.____ an, dass er seine Tätigkeit wieder aufgenommen hatte (vgl. Urk. 5/134/1-2 und nachfolgend E. 4.3).

Die zugesprochene ganze Rente wie auch die i n Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV verfügte Einstellung der Rente per März 2012 ist im Lichte dieser Sachlage nicht zu beanstanden. (vorstehend E. 2.1). 4. 4.1

Zu prüfen bleibt die Entwicklung der Verhältnisse vom Zeitpunkt der Renten ein stellung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 11. Mai 2017 (BGE 132 V 215 E.

E. 1.3

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 (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl.

Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 11 zu Art. 30–31 IVG). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden - Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) . 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2018 (Urk. 2) davon aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 26. Februar 2010 (Datum des ersten Unfalls; Eröffnung des Wartjahres) und nach Ablauf des Wartjahres bis am 29. Februar

2012 ganz oder zu 90 % arbeitsunfähig gewesen. Die Anmeldung zum Leistungsbezug habe sie im Februar 2011 erhalten, so dass der Rentenanspruch am 1. August 2011 entstanden sei (S. 4).

Ab März 2012 sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer und Hilfe im Service seines Restaurants, aber auch eine angepasste Tätigkeit wieder voll zumutbar (S. 3). Im B.____ Gutachten werde festgehalten, dass ein Jahr nach dem Unfall keine objektiv feststellbaren Einschränkungen mehr vorgelegen hätten. Aus medizinischer Sicht seien die Tätigkeiten in der Küche zu diesem Zeitpunkt ganztags möglich gewesen. Der Beschwerdeführer habe im Februar 2012 seine Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen können. Den neuen Arztberichten liessen sich keine organischen Veränderungen im Vergleich zum B.____-Gutachten entnehmen (S. 4). 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 7. Februar 2018 (Urk. 1) entgegen, er sei mit der Rentenbefristung nicht einverstanden (S. 4). Zusammenfassend legte er dar, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem Vorbescheid vom 24. Februar 2014 bzw. der Begutachtung im Juni 2013 verschlechtert habe. Die der Verfügung zu Grunde liegenden medizinischen Berichte seien zeitlich überholt beziehungsweise äusserten sich nicht zu seiner Arbeitsfähigkeit. Es seien die Verhältnisse bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen und auch der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin habe darauf hingewiesen, dass im Vergleich zum B.____ Gutachten von einer organischen Veränderung des muskuloskelettalen Gesundheitszustandes auszugehen sei. Im September 2017 habe sich eine (weitere) Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingestellt. Es wären ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich gewesen (S. 6 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, und zwar nicht nur für die bestrittene Zeit ab März 2012, sondern für den gesamten vom angefochtenen Entscheid erfassten Zeitraum (vorstehend E. 1.3). 3.

E. 3

Der Prozess UV.2017.00171 in Sachen des Beschwerdeführers gegen die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG betreffend den Einspracheentscheid vom 14. Juni 2017 betreffend das Ereignis vom 8. Dezember 2014 (vgl. Urk. 5/142) wird ebenfalls mit Urteil heutigen Datums erledigt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Vorweg ist mit dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 4) festzuhalten, dass sich das hiesige Gericht im Urteil vom 3. Mai 2017 in dessen Sache gegen die SWICA (Prozess UV.2015.00105 ; Urk. 10) betreffend den Autounfall vom 6. Februar 2011 auf das B.____-Gutachten vom 22. August 2013 (Urk. 5/80) stützte (E. 4.2 3). Vom Referieren der übrigen

medizinischen Unterlagen aus jener Zeit wird daher abgesehen.

E. 3.1.1

, 1 31 V 353 E. 2). Dabei ist zu entscheiden, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in diesem Zeitraum in Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG in rentenerheblicher Weise verschlechtert hat, was die Beschwerdegegnerin in Abrede stellte (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer machte diesbezüglich geltend, das B.____-Gutachten aus dem Jahr 2013 sei überholt. Er leide an Rücken- und Hüftbeschwerden und seit September 2017 zudem an einer koronaren Gefässkrankheit, weshalb sein Gesundheitszustand weiter abgeklärt werden müsse (Urk. 1 S. 4-6). 4.2

Nach dem gestützt auf das B.____-Gutachten vom 22. August 2013 erlassenen Vorbescheid vom 24. Februar 2014 (Urk. 5/89) tätigte die Beschwerdegegnerin vorerst keine weiteren Abklärungen zum Sachverhalt, wie der Beschwerdeführer zu Recht vermerkte. Letzterer liess indes zunächst auch keine Veränderung geltend machen; seine Einwendungen zum Vorbescheid - letztmals am 27. April 2015 - erschöpften sich vielmehr in der Kritik des B.____-Gutachtens beziehungsweise in prozessualen Fragen (Urk. 5/95, Urk. 5/110, Urk. 5/120).

Am 4. September 2015 wurde die Beschwerdegegnerin seitens der Schweizerischen Mobiliar AG über ein Sturzereignis am 8. Dezember 2014

informiert, bei dem sich das vorbestehende Hüftleiden verschlechtert haben soll (Urk. 5/126), wobei der Beschwerdeführer selbst in seiner Eingabe vom 17. November 2015 dieses Vorkommnis nicht erwähnte und weiterhin keine Verschlechterung geltend machte (Urk. 5/132); erst am 19. Juli 2016 verlangte er neue Abklärungen (Urk. 5/134/8). 4.3

Mit der gleichen Eingabe legte der Beschwerdeführer neue Arztberichte auf (Urk. 5/134/8).

Diesem ist zu entnehmen, dass am 17. August 2015 eine Untersuchung in der Hüftprechstunde der Universitätsklinik C.____

erfolgte (Urk. 5/134/1-2). Dort gab der Beschwerdeführer an, dass seit dem Unfallereignis vom 2011 permanent leichte belastungsabhängige Beschwerden an der rechten Hüfte präsent gewesen

seien, welche tolerierbar gewesen seien. Er habe seine Arbeit als Kellner wieder aufnehmen können. Im Dezember 2014 habe er beim Tragen der Tochter einen Sturz auf die rechte Hüfte erlitten, woraufhin die Schmerzen exazerbiert hätten und nicht mehr zurückgegangen seien. Seit dem Sturz im Dezember 2014 sei er als Kellner arbeitslos.

Aufgrund des gleichentags angefertigten Röntgens des Beckens und der rechten Hüfte (Urk. 5/134/2) vermochten die Ärzte der Universitätsklinik C.____ die beschriebene Symptomatik keiner klaren Genese zuzuschreiben. Diese könne einerseits auf die posttraumatischen degenerativen Veränderungen zurückgeführt werden, andererseits bestünden abklärungsbedürftige zystisch-sklerotische Läsionen im proximalen Femur. Betreffend die Kribbelparästhesien, welche die behandelnden Orthopäden laut Diagnoseliste im Zusammenhang mit der Segmentdegeneration mit Bandscheibenprotrusion ohne neurale Kompression L5/S1 sahen, hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt, wobei sie bei Persistenz eine neurologische Untersuchung empfahlen.

Die verantwortlichen Orthopäden der Universitätsklinik C.____ berichteten am 18. September 2015 nach einer gleichentags erfolgten, weitgehend erfolglosen Hüftinfiltration von einer Reizung des Tractus iliotibialis sowie der Hüftabduktoren mit Bursitis trochanterica rechts, von einer unklaren zystischen Läsion im proximalen Femur rechts und den bekannten Kribbelparästhesien. Der Beschwerdeführer sei zur Zeit zu 80 % krankgeschrieben als Servicemitarbeiter in der Gastronomie. Von einer Hüftgelenkpathologie sei nicht auszugehen (Urk. 5/134/3-4).

Am 30. September 2016 (richtig: 2015) erfolgte laut Bericht vom 19. Mai 2016 eine Infiltration der Bursa trochanterica. Die Orthopäden nannten neben den bekannten Diagnosen nunmehr eine sekundäre Coxarthrose sowie eine unklare zystisch sklerotische Läsion im proximalen Femur rechts. Sie gingen davon aus, dass die Schmerzen grösstenteils aus dem Gelenk kämen (Urk. 5/134/5-6). 4.4

Im daraufhin von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht bestätigte die Assistenzärztin Orthopädie der Universitätsklinik C.____ am 28. Februar 2017 (Urk. 5/135/6-10) gestützt auf die vom 17. August 2015 bis am 11. Juli 2016 erfolgte Behandlung die bekannten Diagnosen und den beschriebenen Verlauf (S. 1). Die Kribbelparästhesien hätten kein neurologisches Defizit bei MR tomo grafisch blanden Befunden. Nach der Kontrolle vom 11. Juli 2016 habe der Beschwerdeführer von einer 60%igen Beschwerdelinderung durch die Infiltration berichtet (S. 2).

Weiter legte sie dar, es sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden. Aufgrund der beginnenden Coxarthrose sei eine übermässige Belastung der Hüfte zu vermeiden. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine höhere Belastung des Hüftgelenks. Es sei über eine Umschulung nachzudenken. Eine linksseitige Belastung ohne höhergradige Belastung des Hüftgelenkes sei zu 100 % möglich. Die Frage, ob mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, erachtete sie als nicht beurteilbar, da die Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt «ausgestellt» werde (Urk. 5/135/8-10). 4.5

Am 26. April 2017 wurden in der Klinik D.____, das Iliosakralgelenk sowie erneut das Hüftgelenk rechts infiltriert. Es wurde ein Verdacht auf beginnende Coxarthrose rechts geäussert (Urk. 5/141/1). Laut Bericht vom 15. Mai 2017 zeigten sich keine lumbalen und inguinalen Schmerzen mehr, während die Beschwerden gluteal mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel persistierten. Es wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 5/141/2): - posttraumatische persistierende AC- Gelenksarthropathie mit klinisch Bicepstendinopathie Schulter rechts - sekundäre Coxarthrose nach Acetabulumfraktur - ISG-Arthropathie rechts - Segmentdegeneration L5/S1 mit Anulusriss

Die Physiotherapeutin berichtete am 12. Dezember 2017 von starken Rücken- und Oberschenkelschmerzen (Urk. 5/141/3). 4.6

Der Beschwerdeführer reichte am 7. Dezember 2017 (Urk. 5/155) einen Austrittsbericht des A.____, Herzzentrum, betreffend die Hospitalisation vom 13. 14. November 2017 zu den Akten (Urk. 5/154/1-4). Darin wurde eine im September 2017 erhobene koronare 1-Gefässerkrankung diagnostiziert. Für die Zeit der Hospitalisation wurde eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 5/143/5). 5. 5.1

Nach Lage der Akten ist nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bis zum Sturzereignis im Dezember 2014 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre (vorstehend E. 4.3), was er beschwerdeweise auch nicht in Abrede stellte. Vielmehr berief er sich auf die Berichte der Universitätsklinik C.____ (vorstehend E. 4.3-4), aus denen eine gesundheitliche Verschlechterung zu ersehen sei (Urk. 1 S. 4 f.).

Eine Arbeitsunfähigkeit für die Zeit nach dem als Unfall gemeldeten Ereignis vom Dezember 2014 ist den aufliegenden medizinischen Akten nicht zu entnehmen. Aus dem Einspracheentscheid vom 14. Juni 2017 des für den fraglichen Vorfall zuständigen Unfallversicherers, der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, geht hervor, dass diese vom 11. Dezember 2014 bis 29. April 2015 ein Unfalltaggeld entrichtete

(Urk. 5/142/3-4 Ziff. 7 und Ziff. 16). Das Sozialversicherungsgericht liess im Urteil heutigen Datums (Prozess UV.2017.00171) im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren die Frage nach dem Unfallereignis an sich und dessen Hergang offen und gelangte zum Schluss, dass das Ereignis vom Dezember 2014 zu einer vorübergehenden gesundheitlichen Verschlechterung geführt hat, die spätestens am 28. April 2015 wieder abgeklungen war (E. 4.7). Im Weiteren erwog das Gericht, dass die nach jener Begebenheit angefertigten Bildgebungen - neben einer kleinen Diskushernie - keine (frischen) strukturellen Veränderungen gezeigt hätten. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine am 8. Dezember 2014 zugezogene Verletzung vor. Das Unfallereignis falle auch nicht als Ursache für die Rückenbeschwerden in Betracht (E. 4.2).

Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG hat zwar aufgrund der entsprechenden Bescheinigung des Hausarztes Dr. med. E.____ eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Ob diese Einschätzung zutreffend war, hat das Gericht im heutigen Urteil UV.2017.00171 nicht beurteilt, aber auch nicht darauf abgestellt (E. 4.1-4 im Prozess UV.2017.00171), so dass der Beschwerdeführer aus diesen - hier nicht aufliegenden Akten - nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Im Weiteren bleibt festzuhalten, dass im vorliegenden Verfahren die Sach- und Rechtslage unter dem Blickwinkel der Revision (vorstehend E. 1.4) zu beurteilen und somit zu prüfen ist, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse im Vergleich zu jenen anlässlich der B.____ Begutachtung geändert haben.

In Bezug auf die im Bericht der D.____ genannten Rückenbeschwerden im Iliosakralgelenk (vorstehend E. 4.5) fällt auf, dass die Orthopäden der Universitätsklinik C.____ bis zum Behandlungsabschluss am 11. Juli 2016 keine Rückenschmerzen erwähnten, obwohl sie durchwegs die am 28. April 2015 bildgebend erhobene Segmentdegeneration L5/S1 mit leichter Bandscheibenverwölbung ohne neurale Kompression in der Diagnoseliste aufführten (Urk. 5/134/135), was auf ein weitgehend asymptomatisches Geschehen schliessen lässt. Die Fachärzte stellten zwar die Kribbelparästhesien in Zusammenhang mit diesem Befund, doch von der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Rückenbeschwerden sprachen sie nicht. Im Übrigen gingen die lumbalen Beschwerden laut Bericht der Klinik D.____ nach der Infiltration wieder zurück, so dass ein diesbezüglich anhaltendes Krankheitsgeschehen nicht belegt ist, zumal der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin bis am 16. Juli 2016 (Urk. 5/134/8) auch kein solches dartat.

Im Weiteren war der Beschwerdeführer bereits anlässlich der B.____-Begutachtung in Bezug auf den Rücken nicht beschwerdefrei, klagte er doch gegenüber dem begutachtenden Orthopäden von Schmerzen rund um die rechte Hüfte, sowohl im Leistenbereich, im Bereich des seitlichen Beckenkammes, des Iliosakralgelenks und im Gesässbereich (Urk. 5/80/24), wobei für die Schmerzen kein organisches Substrat gefunden werden konnte.

In der Rückenproblematik ist daher keine wesentliche Veränderung zu erblicken. 5.2

Der Beschwerdeführer berief sich im Weiteren auf die Berichte der Universitätsklinik C.____ (vorstehend E. 4.3-4), worin von einer Läsion im Femur beziehungsweise einer Coxarthrose die Rede war. Die Läsion wurde als «unklar» bezeichnet und von den Fachärzten der Klinik D.____ nicht mehr erwähnt (E. 4.5), weshalb die letztlich als blosser Verdacht zu fassende Diagnose nicht als wesentliche Veränderung zu betrachten ist. Die

Coxarthrose stellt zwar im Vergleich zum B.____-Gutachten eine neue Diagnose dar, doch kann allein daraus in Anbetracht des seit dem Autounfall ausgewiesenen Hüftleidens und den anhaltenden Hüftbeschwerden nicht auf einen veränderten Gesundheitszustand geschlossen werden. Die Fachärzte der Universitätsklinik C.____ wie auch der D.____ nahmen denn auch in der Diagnoseliste Bezug auf die damalige Acetabulumfraktur, sodass insoweit nicht von einem neuen Leiden ausgegangen werden kann. Dies gilt umso mehr, als die Fachärzte selbst nicht von einer gesundheitlichen Veränderung sprachen.

Ferner fällt auf, dass die behandelnden Ärzte praktisch durchwegs keine Arbeitsunfähigkeiten bescheinigten. Die Assistenzärztin der Universitätsklinik C.____ führte dementsprechend aus, dass keine Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt worden seien (Urk. 11/135/8). Auch wenn im Bericht vom 18. September 2015 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit erwähnt wird (Urk. 5/134/3), kann allein daraus nicht auf eine massgebliche Veränderung geschlossen werden. Denn eine hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zurückhaltendere

Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts bleibt im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers, der die Sachlage insbesondere betreffend die Arbeitsunfähigkeiten für ungenügend abgeklärt erachtete, kann unter diesen Umständen nicht von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gesprochen werden. Denn bei unverändertem Gesundheitszustand erübrigten sich neue Erhebungen zur Arbeitsfähigkeit.

Daran ändert nichts, dass der RAD-Arzt am 14. Juli 2017 nach Einsicht in den Bericht der Klinik D.____ vom 26. April 2017 eine organische Veränderung postulierte (Urk. 5/149/4). Denn selbst wenn von einer solchen auszugehen wäre, müsste gemäss Art. 29 bis

IVV mehr als drei Jahre nach Aufhebung der Rente die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG neu erfüllt werden. Das war bei Erlass der angefochtenen Verfügung am 19. Januar 2018 jedenfalls noch nicht der Fall. 5.3

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer als Verschlechterung bezeichnete Herzkrankheit ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass dieses Leiden im September 2017 aufgetreten ist. Anlässlich der Hospitalisation wurde dem chronischen Verschluss mittels komplikationsloser Rekanalisation und Gefässerweiterung begegnet, so dass der Beschwerdeführer beschwerdefrei entlassen werden konnte (Urk. 5/154/1-2). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nur für die Zeit des Spitalaufenthalts bescheinigt (Urk. 5/154/4).

Auch diesbezüglich erfordert die Entstehung eines Rentenanspruches die Erfüllung der Wartezeit (Art. 29 bis IVV in Verbindung zu

Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Beschwerdeführer müsste während des Wartejahres ununterbrochen mindestens zu 20 % und im Durchschnitt zu 40 % arbeitsunfähig sein, was im Januar 2018 angesichts des Auftretens der Herzbeschwerden im September 2017 jedenfalls noch nicht der Fall war. Die Frage, ob wegen dieser Beschwerden eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit rechtsgenügend ausgewiesen ist, kann daher offen bleiben, auch wenn zu bemerken ist, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Herzkrankheit nach der operativen Versorgung die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde. 5.4

Nach dem Gesagten ist die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, es seien keine gesundheitlichen Veränderungen festzustellen (Urk. 2), nicht zu beanstanden. Mangels

Revisionsgrunds hat eine neuerliche Prüfung des Rentenanspruches daher zu unterbleiben, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.5

Bei diesem Ausgang des Verfahren kann eine nähere Betrachtung der erwerblichen Verhältnisse unterbleiben. Diese müssten bei Entstehung eines Rentenanspruches näher beleuchtet werden, da der Beschwerdeführer im arbeitslosenversicherungrechtlichen Verfahren AL.2014.00169 einen effektiven Lohnfluss betreffend seine Tätigkeit bei der Y.____ bis Ende 2013 nicht hinreichend zuverlässig nachzuweisen vermochte (Urk. 11).

Zudem fällt auf, dass der Beschwerdeführer zwar seit 15. Oktober 2014 bei der F.____ AG angestellt gewesen sein will, aber die Observation vom 27. Mai bis 2. Juni 2015 weiterhin seine Tätigkeit im Restaurant Y.____ dokumentierte (heutiges Urteil UV.2017.00171 S. 2 Ziff. 1.1 und Urk. 14/26 aus Prozess UV.2017.00171). Aus der entsprechenden an die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG gerichteten Unfallmeldung vom 18. Dezember 2014 geht hervor, dass der Beschwerdeführer bei der F.____ AG einen Monatslohn von Fr. 9'650.-- erzielte (Urk. 14/2 aus Prozess UV.2017.00171). Betreffend die Zeit von Juli bis August 2014 liegen Lohnabrechnungen des Beschwerdeführers im Recht, verfasst von der G.____ AG, mit Sitz in H.____, wo auch die Pizzeria Y.____ betrieben wird (Urk. 14/25 aus Prozess UV.2017.00171). Diese Lohnabrechnungen weisen ebenfalls einen Monatslohn von Fr. 9'650.-- aus (Urk. 5/105/28-29), so dass sich selbst bei nach gewiesener Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich des Erwerbsausfalls nähere Abklärungen aufgedrängt hätten. 5.6

Der Beschwerdeführer hat seine weiteren Begehren um berufliche Massnahmen beziehungsweise Taggelder nicht substantiiert. Diese Leistungen bilden auch nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Immerhin hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid diesbezüglich daraufhin gewiesen, dass sie die Situation bezüglich der Wiedereingliederung laufend überprüfe, weshalb der Beschwerdeführer dort ein entsprechendes Leistungsbegehren stellen könnte. 6.

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
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 Gerichtssekretär
Gräub
Sonderegger

E. 3.2

In der B.____-Expertise nannten die Gutachter - neben weiteren Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, darunter namentlich diffuser Schmerz Hüfte/Oberschenkel rechts (Urk. 5/80 S. 42) - folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 41 unten): - Chronischer Schulterschmerz rechts - AC-Gelenksarthrose - partielle Ruptur der Supraspinatussehne

Dazu legten die Gutachter dar, aus orthopädischer Sicht bestünden Probleme im Bereich der rechten Schulter mit einer AC-Arthrose und wahrscheinlich einer Partialruptur der Supraspinatussehne rechts sowie im Bereich des rechten Beines. Allerdings seien die objektivierbaren somatischen Befunde bescheiden. Diese führten möglicherweise zu gewissen Beschwerden, allerdings niemals im vom Beschwerdeführer geklagten Ausmass; für einen Grossteil der Beschwerden finde sich kein objektivierbares somatisches Korrelat (S. 42). In Bezug auf die Hüftproblematik schilderte der begutachtende Orthopäde klinisch eine gute Beweglichkeit. Aufgrund der Bildgebung sei davon auszugehen, dass die beklagten starken Schmerzen einen sehr kleinen organischen Kern hätten im Sinne einer Tendinopathie der Glutealmuskulatur. Er vermutete muskuläre Beschwerden bei muskulärer Dysbalance und einer erheblichen Schmerzfehlverarbeitung (S. 28).

Für die geklagten rechtsseitigen Parästhesien fanden sie kein neurologisch objektivierbares Substrat (S. 42).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine psychosomatische Überlagerung mit einer Fehlverarbeitung der Schmerzen und einer Ausweitungssymptomatik mit pseudoneurologischem Phänomen und weiteren psychovegetativen Symptomen, die zusammen mit der Nichterklärbarkeit des Schmerzausmasses eindeutig für die Diagnose einer psychosomatischen Symptomatik sprächen. Diese Störung fassten die Gutachter im Rahmen des ICD-10 als anhaltende somatoforme Schmerzstörung, wobei differenzialdiagnostisch auch eine dissoziative Störung bei Vorliegen von pseudoneurologischen Phänomenen in Frage komme. Sie hielten fest, dass eine eindeutige Diskrepanz zwischen objektivierbaren Befunden und Beschwerden bestehe. Eine bewusstseinsnahe Überlagerung der Beschwerdeschilderung müsse angenommen werden, dies umso mehr, als die Beobachtungen vor Ort, mithin die Video-Aufzeichnung, eigentlich kaum objektivierbare Einschränkungen des Beschwerdeführers bei seiner körperlichen Aktivität bei der Arbeit gezeigt habe (S. 43).

Die Gutachter legten weiter dar, von somatischer Seite her bestehe in der bisher ausgeübten Tätigkeit - ausgenommen körperlich schwere Tätigkeiten und das regelmässige repetitive Haltenmüssen von schweren Lasten in und über Schulterhöhe - keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Objektiv resultiere einzig eine leicht verminderte Belastbarkeit des rechten Schultergelenkes für repetitive Tätigkeiten in oder über Augenhöhe (S. 44).

Aufgrund der Videoaufnahmen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer schon im Zeitpunkt der Observation im Februar und März 2012 (vgl. Urk. 5/37 39) im genannten Ausmass arbeitsfähig gewesen sei (S. 45 unten).

E. 3.3

Das Gericht erwog hiezu, dem B.____-Gutachten komme voller Beweiswert zu (Urk. 10 E. 4.3). Angesichts der wieder erlangten vollständigen Arbeitsfähigkeit sei nicht zu beanstanden, dass die SWICA mit Verfügung vom 23. Mai 2012 (Urk. 5/36) die Taggeldleistungen eingestellt habe. Mangels Einkommenseinbusse habe der Beschwerdeführer auch keinen Rentenanspruch (E. 4.5).

Es sei erstellt, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2012 in seiner angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Dies gelte auch für die Tätigkeit als Kellner, weshalb die Frage, in welchem Ausmass er als Geschäftsführer beziehungsweise im Service tätig gewesen sei, offen bleiben könne (E. 4.6).

E. 3.4

Von diesen unbeanstandet gebliebenen Erwägungen ist auszugehen. Die für die Zeit von August 2011 bis Februar 2012 zugesprochene ganze Rente stütze sich auf das B.____-Gutachten, gemäss welchem ab dem Zeitpunkt der im Februar/März 2012 durchgeführten Überwachung (Urk. 5/37 - 39) eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand (Urk. 5/45). Dies stehe im Einklang mit den seitens des Unfallversicherers, der SWICA, bis am 15. Februar 2012 erbrachten Taggeldern, welche Entscheidung vom hiesigen Gericht geschützt wurde (Urk.

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

E. 10

S. 2 Ziff.

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