

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00343 vom 7. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00343

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00343 du 7 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00343 del 7 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1963 geborene X.____, Hochbauzeichner und Vater eines 1988 geborenen Sohnes, war seit dem 1. Januar 1989 als Tramführer bei der Y.____ angestellt (vgl. Urk. 7/10/9). Unter Hinweis auf einen Verkehrsunfall am 26. September 2011 sowie eine dabei erlittene Unterschenkeltrümmerfraktur meldete er sich mit Datum vom 27. Oktober 2012 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle tätigte medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 7/7/1-248, Urk. 7/15/1-452, Urk. 7/16/1-565, Urk. 7/37/1-57). Am 20. Februar 2013 teilte sie dem Versicherten mit, aufgrund des Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich (Urk. 7/11). Per Ende September 2013 wurde das bisherige Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen seitens der Arbeitgeberin aufgelöst (Urk. 7/15/452). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/45, Urk. 7/46, Urk. 7/54f.) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 27. Februar 2018 befristet vom 1. April 2013 bis 31. Oktober 2015 eine ganze sowie unbefristet ab dem 1. November 2015 eine Viertelsrente zu (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Allgemeinen Teils 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. 1.2

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. 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. 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). 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).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder 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. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung laut Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) für die Herabsetzung bzw. Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa mit Hinweisen).

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität

und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1).

E. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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 können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 13. April 2018 Beschwerde und beantragte, es sei ihm in teilweiser Aufhebung der Verfügungen vom 27. Februar 2018 auch über den 31. Oktober 2015 hinaus eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen und der Invaliditätsgrad neu festzulegen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 4. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, seit dem Verkehrsunfall am 26. September 2011 sei der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Tramführer zu 100 % arbeitsunfähig. Demgegenüber bestehe seit dem 1. August 2015

hinsichtlich einer sehr leichten, angepassten Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus dem Einkommensvergleich sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 45 %. Nach Ablauf der Warte- und Anmeldefrist bestehe somit vom 1. April 2013 bis am 31. Oktober 2015 ein Anspruch auf eine ganze Rente. Nach Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung sowie nach Ablauf der Dreimonatsfrist bestehe sodann ab dem 1. November 2015 ein unbefristeter Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, die Beschwerdegegnerin habe sich bei der Ermittlung des Invalideneinkommens fast ausschliesslich auf die Akten der Unfallversicherung abgestützt. Insbesondere habe sie sich nicht konkret damit auseinandergesetzt, welche Stellen noch zumutbar seien und wie der Beschwerdeführer angesichts seiner Einschränkungen in einer angepassten Verweistätigkeit ein volles Pensum erreichen können soll. Sodann sei das angenommene Tätigkeitsprofil derart einschränkend, dass solche Stellen auf dem ersten Arbeitsmarkt schlicht nicht vorhanden seien. Selbst der ausgeglichene Arbeitsmarkt kenne Grenzen; rechtsprechungsgemäss sei dabei nicht von realitätsfremden Ein satzmöglichkeiten auszugehen. Auch die Ärzteschaft der Rehaklinik Z.____ habe festgehalten, die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung sei insgesamt ungünstig. Alsdann habe der Beschwerdeführer keine Büroerfahrung und sei nach einer 33-jährigen Tätigkeit als Tramführer für eine Bürotätigkeit auch nicht mehr geeignet. Komme hinzu, dass das Sitzen am Pult in Arbeitshaltung (das heisse aufrecht) mit einem hochgelagerten Bein sehr anstrengend sei. Es führe rasch zu Rückenschmerzen, weil der Rücken dabei automatisch leicht gedreht werde. In einer solchen Position sei eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % gegeben – selbst wenn der Beschwerdeführer zwischen durch aufstehen könne. Um die Arbeitsfähigkeit definitiv festzustellen sei eine funktionelle Leistungsprüfung durchzuführen. Darauf habe die beurteilende Ärzteschaft der Z.____ aus medizinischen Überlegungen aber verzichtet, weshalb deren Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht schlüssig sei. Sodann habe sich der behandelnde Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie und Leitender Arzt der Klinik für Unfallchirurgie, B.____, nicht zum zumutbaren Arbeitspensum geäußert und sei betreffend die zumutbare Tätigkeit in qualitativer Hinsicht sehr oberflächlich geblieben. Schliesslich handle es sich bei der kreisärztlichen Einschätzung (im Bereich der Unfallversicherung) um eine reine Aktenbeurteilung. Im Übrigen habe die Kreisärztin noch im Juni 2015 lediglich ein Pensum von 50 % bis 75 % als zumutbar erachtet. Eine Verbesserung sei seither unbestritten nicht eingetreten; aus dem Austrittsbericht der Z.____ vom 24. November 2015 ergebe sich, dass keine namhafte Verbesserung habe erzielt werden können. Um eine Arbeitstätigkeit ausführen zu können, sei ferner ein Arbeitsweg zu bewältigen. Dies sei ihm nicht möglich, ob er lediglich 200 300 Meter gehen und keine Treppen besteigen könne. Autofahren sei nicht möglich; das Fahren mit dem Motorrad sei ihm wiederholt explizit untersagt worden. Eventualiter sei betreffend Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen. Sodann dürfe das Invalideneinkommen bei der (bestrittenen) Annahme, die verbliebene Restarbeitsfähigkeit sei verwertbar, nicht gestützt auf das Kompetenzniveau 2 der LSE 2014 ermittelt werden. Vielmehr sei auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen. Die beschwerdegegnerische Argumentation, wonach der Beschwerdeführer bisher eine qualifizierte Tätigkeit ausgeübt habe und daher über genügend Kompetenzen und Wissen verfüge, sei nicht stichhaltig. Ebenfalls könne die Vorbildung als Hochbauzeichner keine Rolle

spielen, liege diese doch bereits 35 Jahre zurück und sei der Beschwerdeführer in rechnerischer Hinsicht (Computer, CAD) nicht mehr auf dem neusten Stand. Mithin sei recht sprechungsgemäss nur dann auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfüge (Urk. 1).

E. 3

Strittig ist einzig die Höhe des Rentenanspruchs ab dem 1. November 2015 (Urk. 1 S. 2 und 5). Unter Verweis auf die eingangs erläuterte Rechtslage (E. 1.3) sind indes auch die zuvor befristet zugesprochene ganze Rente und die für deren Zusprache massgeblichen Umstände zu prüfen.

E. 4

.1

Mit Bericht vom 21. Oktober 2011 hielten die behandelnden Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals B.____ folgende Diagnosen fest (Urk. 7/7/191): - Motorrad unfall

am 26. September 2011 mit: - Extremitätentrauma : - II° offene proximale Unterschenkeltrümmerfraktur links mit Gelenkbeteiligung - Traumatische Eröffnung der Bursa präpatellaris links - Ulnarfraktur links - Kontusion rechter Unterarm - Excoriation rechter Fussrücken - Thoraxkontusion

dorso-lateral rechts

Die Verletzungen wurden im B.____ operativ versorgt. Es folgten eine stationäre Rehabilitation in der Z.____ und anschliessend eine ambulante Physiotherapie. Ausserdem wurde dem Beschwerdeführer seit dem 26. September 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Operationsberichte vom 29. September 2011 und 11. Oktober 2011, Urk. 7/7/194f.; Austrittsbericht der Z.____ vom 17. Januar 2012, Urk. 7/15/357, Urk. 7/15/25; Urk. 7/16/9).

E. 4.2

Nach einem initial guten postoperativen Heilungsverlauf traten ab Mitte 2012 verschiedentlich Komplikationen auf (chronische Osteomyelitis, Pinlockerung und Drahtdurchbruch am Ringfixateur). Diese hatten nebst einer Langzeitantibiose wiederholte operative Eingriffe zur Folge, zuletzt anfangs 2014 (Urk. 7/15/119, Urk. 7/15/123, Urk. 7/15/146, Urk. 7/15/205, Urk. 7/15/209, Urk. 7/15/220, Urk. 7/15/224, Urk. 7/15/240, Urk. 7/15/257, Urk. 7/15/293).

E. 4.3

Mit Verlaufsbericht vom 26. März 2015 hielt Prof. Dr. A.____ (1) eine chronische low grade Osteomyelitis der linken Tibia nach offener proximaler Unterschenkelfraktur bei Zustand nach sekundärer Ilizarov-Fixateur externe Osteosynthese sowie (2) Adipositas per Mamma (BMI 39) fest. Der «Range of Motion» sei in der Flexion stark eingeschränkt, weshalb der Beschwerdeführer kniende bzw. knie beugende Aktionen nicht durchführen könne. Mithin sei er als Tramführer sowie für andere kniende Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Hinsichtlich einer rein sitzenden Tätigkeit bestehe indes eine Arbeitsfähigkeit von 50-100%; das Konzentrations- und Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit sowie Belastbarkeit des Beschwerdeführers seien unbeeinträchtigt (Urk. 7/22).

E. 4.4

Anlässlich einer kreisärztlichen Vorlage im Verfahren der Unfallversicherung hielt Dr. med. C. ____, Fachärztin FMH für Chirurgie, am 30. Juni 2015 im Sinne einer ausdrücklichen Grobschätzung fest, hinsichtlich einer sitzenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer mindestens 50-75 % arbeitsfähig, mit weitem Steigerungspotential (vgl. Akten aus dem Verfahren UV.2017.00151, Urk. 7/323).

E. 4.5

Im Juli 2015 berichtete der Beschwerdeführer von einer Verbesserung. Er sei mit dem Behandlungsverlauf grundsätzlich zufrieden. Schmerzen stünden nicht im Vordergrund. Demgegenüber erleide er schon nach kurzer Gehstrecke (10 Minuten) Hitzewallungen und Schweissausbrüche (vgl. Konsiliarbericht von Prof. Dr. A. ____, vom 1. Juli 2015, Urk. 7/37/21).

E. 4.6

Im Verlaufsbericht vom 31. Juli 2015 hielt Prof. Dr. A. ____ fest, das linke Bein sei ohne Gehhilfen nach Massgabe der Beschwerden voll belastbar. Gewisse Einschränkungen seien auf die Konstitution des Beschwerdeführers zurückzuführen. Für sitzende Tätigkeiten bestünden unter Berücksichtigung seiner eingeschränkten Mobilität formell keine Einschränkungen (Urk. 7/37/19f.). Im Ver laufsbericht vom 27. November 2015 wiederholte Prof. Dr. A. ____ seine Ein s chätzung, wonach der Beschwerde führer eine sitzende Tätigkeit ohne Bewäl tigung grösserer Stre cken aufnehmen könne (Urk. 7/37/47).

E. 4.7

Im Austrittsbericht der Z. ____ vom 24. November 2015 werden als Hauptdiagnosen (1) Motorradunfall vom 26. September 2011 mit zweitgradig offener, proximaler, intraartikulärer Unterschenkelfraktur links, im Verlauf chronische Low-Grad-Osteomyelitis Tibia links (SKN und Staph . Aureus) sowie Unterarmfraktur links, (2) eine arterielle Hypertonie und (3) eine morbide Adipositas (197 cm, anam nestisch 160 kg, BMI 41) festgehalten (Urk. 7/29/1f.). Der Beschwerdeführer habe sich auf die Therapien nicht eingelassen, weshalb keine messbare Verbesserung der Mobilität und physischen Kondition habe erzielt werden können. Der Belastungsaufbau sei durch die morbide Adipositas zusätzlich erschwert worden. Von einer Gewichtsreduktion, ggf. bariatrisch-chirurgisch, sei eine gewisse Ver besserung der Mobilität und Gesamtkondition zu erwarten. Während des Klinik aufenthaltes habe der Beschwerdeführer diätische Massnahmen abgelehnt. Eine professionell unterstützte Gewichtsreduktion sei indes dringend zu empfehlen. Weiter habe sich der Beschwerdeführer auch an Informationen und Anregungen zum besseren Umgang mit Schmerzen wenig interessiert gezeigt. Entsprechende Massnahmen auf psychischer Ebene seien ebenfalls abgelehnt worden. Der Beschwerdeführer sei als Fussgänger mit einem Gehstock auf der rechten Seite und hinkendem Gangbild mobil über eine Strecke von maximal 200 Meter am Stück. Stehen könne er während sechs Minuten am Stück. Danach benötige er eine Sitzpause von einigen Minuten. Die Knieflexion links sei stark eingeschränkt. Die bisher ausgeübte Tätigkeit als Tramführer sei dem Beschwerdeführer mangels Möglichkeit zur freien Pausenwahl sowie Hochlagerung des linken Beins nicht mehr zuzumuten. In einer sehr leichten leidensangepassten vorwiegend sitzenden Verweistätigkeit, mit Lastenheben bis 5 kg, ohne längere Gehstrecken, ohne Zwangshaltungen für das linke Knie, ohne Treppen- und Leitersteigen, mit frei wählbaren Pausen für Positionswechsel, kurzen Stehphasen sowie der Möglich keit, das Bein

hochzulagern , bestehe indes eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/29/2ff.).

E. 5

vom 19. August 2015 E. 3.2).

Bei alledem ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Mit Blick auf seine

Berufsausbildung und langjährige Berufserfahrung sind nebst einfachen Büroarbeiten etwa an Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen erhöhten Krafteinsatz voraussetzen, zu denken.

Darüber hinaus sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxis gemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_293/2016 vom 11. Juli 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 5.1

Im Hinblick auf die fragliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich aus der insoweit kongruenten medizinischen Aktenlage, welche den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts entwickelten Anforderungen (vgl. E. 1.8)

in allen Teilen als genügend beweiskräftig anzusehen und auf welche daher abzustellen ist, einhellig, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und ihm jedenfalls seit dem 1. August 2015 (vgl. E. 4.6) eine – näher umschriebene (vgl. E. 4.7) – Verweistätigkeit zu 100 % zuzumuten ist. Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Urk. 1 S. 9) ergeben sich auch unter Berücksichtigung der kreisärztlichen Grobschätzung vom 30. Juni 2015 (vgl. E. 4.4) diesbezüglich keinerlei ärztliche Differenzen. Soweit der Beschwerdeführer zudem moniert, die Kreisärztin der Unfallversicherung habe nie eine persönliche Untersuchung vorgenommen (vgl. Urk. 1 S. 10), zielt er damit im vorliegenden Verfahren ins Leere, stützt sich doch die angefochtene Verfügung auf die Beurteilungen des behandelnden Dr. A.____ sowie der Ärzteschaft der Z.____ und nicht auf die kreisärztliche Einschätzung der Unfallversicherung. Inwiefern die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss Austrittsbericht der Z.____ vom 24. November 2015 (vgl. E. 4.7) nicht schlüssig sein soll (vgl. Urk. 1 S. 8), ist nicht einzusehen. Ins besondere hat der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben keine Ruheschmerzen; die geklagten Schmerzen und Schwellungen im linken Unterschenkel resp. Knie treten belastungsabhängig auf. Dazu passt auch der Gebrauch von Analgetika (Voltaren retard 75 mg resp. Olfen retard 75 mg bei Bedarf; die Bedarfsmedikation hat der Beschwerdeführer jedenfalls im Rahmen des stationären Aufenthaltes in der Z.____ 2015 nicht genutzt, Urk. 7/29/2 , Urk. 7/29/4, Urk. 7/29/6; vgl. auch Konsiliarbericht vom 1. Juli 2015, wonach die Schmerzen subjektiv nicht im Vordergrund stünden, E. 4.5). Soweit die Ärzteschaft der Z.____ abschliessend festhielt, die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung erscheine insgesamt ungünstig (Urk. 1 S. 9, Urk. 7/29/4), so vermag dies mit Blick auf die eingeschränkte Einsicht und Motivation zur aktiven und eigenverantwortlichen Verbesserung seiner Situation

sowie Compliance des Beschwerdeführers das theoretisch-medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht in Frage zu stellen. Dass anlässlich des Klinikaufenthaltes keine messbare Verbesserung erzielt werden konnte (vgl. Urk. 1 S. 9, Urk. 7/29/4) fusst ebenfalls massgeblich

auf subjektiven Gründen seitens des Beschwerdeführers, namentlich die augenscheinlich fehlende subjektive Behandlungsbereitschaft. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, er sei höchstens halbtags arbeitsfähig, zumal das Sitzen an einem Pult in aufrechter Arbeitshaltung mit einem hochgelagerten Bein anstrengend sei und rasch zu Rückenschmerzen führe (vgl. Urk. 1 Ziff. 7), vermag nicht zu überzeugen. Bleiben dem Beschwerdeführer doch sowohl die Position (namentlich Sitzwinkel) als auch Dauer des bedarfsweisen Beinhochlagerns unbenommen. Dass der Beschwerdeführer lediglich 200 300 Meter zu Fuss gehen und keine Treppen steigen kann (vgl. Urk. 1 Ziff. 10; vgl. demgegenüber Urk. 7/37/39, wonach der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben – wenn auch im Nachstellschritt – Treppensteigen konnte),

wurde im Rahmen der medizinischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

Rechnung getragen; Tätigkeiten mit längeren Gehstrecken sowie mit dem Erfordernis Treppen (und Leitern) zu besteigen wurden ausdrücklich aus dem zumutbaren Tätigkeitsprofil ausgeschlossen (vgl. E. 4.7). Bei der eingeschränkten Einsicht und Motivation zur aktiven und eigenverantwortlichen Verbesserung seiner Situation

sowie fehlen den Compliance des Beschwerdeführers bleibt im Übrigen fraglich, inwieweit das Beschwerdebild und deren Bewältigung massgeblich durch invaliditätsfremde Faktoren verursacht resp. behindert wird. Insbesondere bewirkt die Adipositas für sich allein grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2012 vom 19. September 2012). Gegen teiliges hat der Beschwerdeführer vorliegend zu Recht nicht vorgebracht. Dass die Ärzteschaft der Z.____ «aus medizinischen Überlegungen» auf die Durchführung einer Belastungs- resp. funktionalen Leistungsprüfung verzichtete, ist nicht zu beanstanden. Waren doch in Anbetracht der morbid Adipositas und Dekonditionierung aufschlussreiche Ergebnisse betreffend die invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Einschränkungen kaum zu erwarten. Damit ist auch gesagt, dass von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen keine massgeblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 5.2

Sodann widerspricht das medizinische Belastungsprofil sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht der Darstellung des Beschwerdeführers, wonach die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit angesichts der massiven gesundheitlichen Einschränkungen faktisch unmöglich sei (Urk. 1 S. 6ff.). Zunächst war der im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung (November 2015) 52-jährige Beschwerdeführer

fein motorisch unbeeinträchtigt. Der behandelnde Prof. Dr. A.____ hielt ausserdem fest, der Beschwerdeführer sei hinsichtlich seiner Konzentrations-, Auffassungs- und Anpassungsfähigkeit sowie Belastbarkeit uneingeschränkt (vgl. E. 4.3). Mithin war

der Beschwerdeführer in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, wobei das Belastungsprofil in erster Linie durch einen erhöhten und frei wählbaren Pausenbedarf sowie das Erfordernis, das Bein bedarfsweise hochzulagern, eingeschränkt war (vgl. E. 4.7). Alsdann ist zu vermerken, dass der Beschwerdeführer eine Berufsausbildung als Hochbauzeichner und damit augenscheinlich verschiedentlich arbeitsrelevante Fähigkeiten vorzuweisen hat; namentlich gutes räumliches Vorstellungsvermögen, Fähigkeit zum planerischen Denken, eine präzise, sorgfältige Arbeitsweise sowie mathematische und geometrische Begabung. Seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als

Tramführer erforderte ein hohes Mass an Selbständigkeit und Verantwortung und beinhaltete nebst dem Führen der Strassenbahn etwa Kundendienste, kleinere Reparaturarbeiten am Fahrzeug sowie den Rapport besonderer Vorkommnisse und Unfälle (vgl. Stellenbeschrieb, Urk. 7/37/16ff.). Dies zeigt, dass der Beschwerdeführer unterschiedliche Anforderungsprofile erfüllen kann bzw. konnte. Erwähnenswert ist auch, dass er sich ehrenamtlich in der Gewerkschaft betätigte (Urk. 7/29/6). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass

der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ein theoretischer und abstrakter Begriff ist, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invaliden- und Unfallversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). Aus dem beschwerdeweise zitierten Bundesgerichtsentscheid 9C_253/2017 lässt sich nichts Gegenteiliges und auch nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten (vgl. Urk. 1 S. 7). Insbesondere hat sich das Bundesgericht im konkreten Fall nicht zur Verwertbarkeit der fraglichen Restarbeitsfähigkeit geäussert. Vielmehr hat es die Sache zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) an die Vorinstanz zurückgewiesen (vgl. BGE 9C_253/2017, E. 5.1).

Tatsächlich geht das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; so hat es etwa selbst bei einem 62 3/4-jährigen Versicherten, welcher nur noch vorwiegend sitzende oder wechselbelastende Arbeiten ausführen konnte, an den oberen Extremitäten aber nicht beeinträchtigt war und dem somit feinmotorische Tätigkeiten trotz fehlender diesbezüglicher Erfahrung in Form von Sortier- und Überwachungsarbeiten möglich waren, die Verwertbarkeit bejaht (Urteil 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.3). Auch bei einem 61-jährigen Versicherten, der leichte Tätigkeiten nur noch vorwiegend sitzend, aber vollzeitlich verrichten konnte und in seiner Feinmotorik nicht beeinträchtigt war, erachtete es die Chancen auf eine Anstellung als intakt (Urteil 8C_330/201

E. 6.1.1

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist 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 (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.).

E. 6.1.2

Der Beschwerdeführer war vor Eintritt der körperlichen Beeinträchtigung als Tramführer bei der Y.____ tätig, weshalb das Valideneinkommen aufgrund der Angaben der

Arbeitgeberin festzusetzen ist, zumal der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne körperliche Beeinträchtigung weiterhin als Tramführer tätig gewesen wäre.

Gemäss den Angaben der Y.____ im Arbeitgeberfragebogen vom 28. November 2012 erzielte der Beschwerdeführer im Vorjahr des Unfalls (2010) ein Jahreseinkommen von Fr. 92'846.50 (Urk. 7/10/11). Unter Berücksichtigung der Nominal lohnentwicklung für Männer bis ins massgebliche Jahr 2015 (Indexstand 2151 [2010] 2226 [2015] ; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976- 2016) resultiert ein Valideneinkommen von rund Fr. 96'084.-- (Fr. 92'846.50 : 2151 x 2226).

E. 6.2.1

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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

E. 6.2.2

Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, mit welcher er die verbleibende Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfte, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Invalideneinkommen anhand von Lohn Tabellen ermittelt . Mit Blick auf das

medizinische Belastungsprofil sowie die Ausbildung des Beschwerdeführers ist nicht zu beanstanden, dass sie

gestützt auf die LSE 2014 vom Tabellenlohn in der Höhe von Fr. 5'660.-- (LSE 2014, Tabelle TA 1, TOTAL , Männer, Kompetenzniveau 2) ausging. Daran ändert freilich nichts, dass die Berufsausbildung des Beschwerdeführers bereits Jahrzehnte zurückliegt, er seither ausschliesslich als Tramführer arbeitete und nach eigenen Angaben als Hochbauzeichner in rechnerischer Hinsicht (Computer, CAD) nicht mehr auf dem neusten Stand ist (Urk. 1 Ziff. 13). Insbesondere umfasst der herangezogene branchenunspecifische Tabellenlohn ein sachlich und fachlich breitgefächertes Tätigkeitsspektrum und damit auch Stellen ohne Anforderungen an branchenspezifische und/oder besondere rechnerische Kenntnisse. Im Übrigen ist angesichts seiner langjährigen Tätigkeit als Tramführer davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über grundlegende IT Kenntnisse verfügt (vgl. Stellenbeschreibung, Urk. 7/37/18). Im beschwerdeweise zitierten Entscheid 8C_457/2017 (vgl. Urk. 1 S. 11) bestätigte das Bundesgericht unter den konkreten Umständen selbst bei einem Versicherten ohne Lehrabschluss die Anrechnung des Tabellenlohns im Kompetenzniveau 2 (vgl. BGE 8C_457/2017, insbesondere E. 6.3). Insoweit lässt sich aus dem zitierten Entscheid nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. Dasselbe gilt für den BGE 9C_780/2016 (vgl. Urk. 1 S. 12). Handelte es sich doch dort um einen Versicherten, der lediglich über ein – vornehmlich handwerklich geprägtes – Spezialwissen verfügte und bei welchem gleichzeitig die persönlichen (intellektuellen) Ressourcen limitiert waren.

Davon kann unter Hinweis auf die bisherigen Erwägungen vorliegend nicht die Rede sein.

Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2016, A-S 01-96) sowie der Nominallohnentwicklung für Männer bis ins massgebliche Jahr 2015 (Indexstand 2220 [2014] 2226 [2015] ; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T

39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016, Nominallöhne Männer) ergibt sich für ein 100%-Arbeitspensum somit ein Jahreseinkommen von rund Fr. 70'998.-- (Fr. 5'660.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2220 x 2226) im massgeblichen Jahr 2015. Sodann berücksichtigte die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 25 %. Dieser erweist sich zwar als wohlwollend, ergibt indes kein Anlass zur gerichtlichen Korrektur. Unter Berücksichtigung des Abzugs resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 53'248.-- (Fr. 70'998.--x 0.75).

E. 6.3.1

Nach Ablauf der Wartezeit am 26. September 2012 war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig . Unter Berücksichtigung der Anmeldefrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) hat er somit ab dem 1. April 2013 (Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 6.3.2

Seit dem 1. August 2015 war der Beschwerdeführer hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig . Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 42'836.--, was einen Invaliditätsgrad von 44.58 %, gerundet 45 %, ergibt. Damit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2015 (Art. 88a Abs. 1 IVV, E. 1.4) Anspruch auf eine Viertelsrente (E. 1.5).

E. 6.4

Damit erweisen sich die angefochtenen Verfügungen vom 27. Februar 2018 als rechtens und ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Partei kostenpflichtig. Die Kosten sind vorliegend auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangs gemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder - 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
Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

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