

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00778 vom 1. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00778

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00778 du 1 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00778 del 1 settembre 2020

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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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

Rechtsprechungsgemäss ist insbesondere die Frage, ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsggrade summieren und in welchem Masse, auch nicht vom Gericht respektive von der rechtsanwendenden Behörde zu beantworten.

Denn dies betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_461/2019 vom 22. November 2019 E. 4.1 mit Hinweisen) und welche von den Fachärzten vorzunehmen ist.

4.2

Hinzu kommt, dass dem chirurgisch-orthopädischen (Teil-)Gutachten von Dr.

H.____ vom 11. September 2017 (Urk. 6/V/49) keine retrospektive Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2013 und insbesondere auch nicht ab Juni 2016 zu entnehmen ist. Der kreisärztliche Bericht vom 15. Juni

2016 (Urk. 6/V/1/723-729), in welchem aus unfallmedizinischer Sicht in Bezug auf die linksseitigen Kniebeschwerden eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert wurde, wurde im Gutachten von Dr. H.____ zwar zitiert (Urk. 6/V/49/17)

Jedoch erfolgten keine weiteren Ausführungen zur Beurteilung des Kreisarztes und zur damaligen Arbeitsfähigkeit. Dies obschon die gutachterliche Einschätzung von Dr. H.____, welche dieser im September 2017 aufgrund der Untersuchung im April 2017 vorgenommen hat (Urk. 6/V/49/1), mit einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk.

6/V/49/18) von jener des Kreisarztes abweicht. Die vom RAD-Arzt vorge nommene Aktenbeurteilung mit der Schlussfolgerung , die von Dr. H.____ attestierte Arbeitsfähigkeit gelte bereits ab Juni 2016 (Urk. 6/V/55/13), wurde nicht weiter begründet und stellt damit keine ausreichende medizinische Ent scheid ungs grundlage dar. 4.2.2

Der Rüge des Beschwerdeführer s, dass ausserdem eine Begutachtung aus neuro logischer Sicht angezeigt sei und mithin fehle (Urk. 1 S. 9 f.), kann insofern gefolgt werden, als sich in den Akten Hinweise auf neuropathische Schmerzen finden. Allerdings wird daraus deutlich, dass die Schmerzsymptomatik bezüglich der vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden am linken Bein und in d er Lendenwirbelsäule (LWS; Urk. 6/V/37/61 f., Urk. 6/V/49/2) lediglich möglicher weise teilweise neuropathischer Natur ist. So war gemäss dem Bericht von Dr. med.

B.____ , Leitender Oberarzt der Neurologie der A.____ , vom 7. April 2015 in der Bildgebung der LWS keine relevante Affektion neuronaler Strukturen auszumachen . Auch habe es keine Hinweise für ein neuropathisches Schmerzsyndrom des Ramus

infrapatellaris des Nervus

saphenus gegeben. Die Schmerzausstrahlungen in den linken Unterschenkel würden an eine Neuropathie des Nervus

cutaneus

surae

lateralis als sensorischer Ast des Nervus

peroneus denken lassen, wobei der Zusammenhang mit der Muskellappendeckung und des Auslösens von Sensation bei Palpation derselben unklar bleibe (Urk. 6/V/10/572). Auch der chirurgisch-orthopädische Gutachter Dr. H.____

hielt diesbezüg lich in seinem Gutachten bei der diagnostischen Zuordnung

lediglich fest, es liege eine ausgeprägte, schmerzhafte Berührungsempfindlichkeit mit einschliessenden, möglicherweise auch neuropathischen Schmerzen im Bereich der gestielten Lappenplastik durch lateralen Gastrocnemius -Lappen mit S pa l t haut deckung vom 4. Dezember 2014 aufgrund einer Weichteilinfektion m it Pro bioni

acnes Bakterium vor (Urk. 6/V / 49/8).

Daraus kann nicht bereits abgeleitet werden, die interdisziplinäre Begutachtung müsse zwingend auch unter Beizug eines neurologischen Facharztes erfolgen . Vielmehr kommt den Gutachtern rechtsprechungsgemäss sowohl für die Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch für den Beizug weiterer Experten ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 vom 7. Septem ber 2018 E. 3.5 mit Hinweisen). 4. 3 4.3.1

In Bezug auf das psychiatrische (Teil-)Gutachten ist sodann zu bemerken, dass - wie der Beschwerdeführer zutreffend vorbringt (Urk. 1 S. 1 5) - Dr. G.____ die von ihm gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einer organisch bedingten (sekundären) affektiven Störung aufgrund von chronischem Konsum von Opioid-Analgetika (ICD-10 F06.32)

nicht weiter begründet hat . Zwar wurden im psychiatrischen Gutachten allgemeine Ausführungen zur Diagnose ICD-10 F06.32 gemacht (Urk. 6/V/37/79-80). Einzelheiten zur

Diagnosestellung bezogen auf den konkreten Fall ergeben sich aus dem Gutachten indes nicht .

Die gestellte Diagnose « organisch bedingte (sekundäre) affektive Störung, ICD-10 F06.32 » , ist auch deshalb nicht leichthin verständlich, da Dr. G. ___ die diagnostischen Kriterien für eine depressive Episode verneint (Urk. 6/V/37/80) , obschon nach ICD-10 F06.32

diese Diagnose spezifikation «organische depressive Störung» heisst und nach den diagnostischen Leitlinien die diagnostischen Kriterien einer Störung nach F30-F33, im Konkreten also jene einer depressiven Episode F32, erfüllt sein müssen (Dilling / Mombour /Schmidt , a.a.O., S. 98)

4.3.2

Die weitere (ebenfalls nicht weiter begründete) Diagnose psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig weiterer Substanzgebrauch von Tramadol (ICD-10 F11.24), bezeichnete Dr. G. ___

als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/V/37/75). Diesbezüglich ist fraglich, weshalb nicht auch diese Diagnose als solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert wurde, da sie ebenfalls im Zusammenhang mit dem Konsum von Opioid-Analgetika steht. Dies insbesondere auch deshalb, weil Dr.

G. ___ davon ausgeht, die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit von mindestens 70 % könne durch eine entsprechende Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung (empfohlen werde eine stationäre Behandlung der Opiatabhängigkeit, Urk. 6/V/37/88) innerhalb von drei Monaten optimiert werden (Urk. 6/V/37/82, Urk. 6/V/ 37/87).

Ergänzende Erläuterungen zur Diagnostik und unterschiedlichen Einteilung der Diagnosen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit sind daher geboten. 4.3.3

In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass sich die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen seit der Begutachtung durch Dr. G. ___

mit BGE 145 V 215 geändert hat . Die bisherige Rechtsprechung ging davon aus, dass suchtbedingte Beschwerden grundsätzlich keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen (vgl. hier zu in BGE 145 V 215 E. 4.1). Nach BGE 145 V 215 kann auch solche

Erkrankungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden (E. 5.3.3). Diese fallen vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht (E.

6), bei welchen die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten ist

(E. 6.2).

4.4

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Aktenlage nicht abschliessend über die strittige Frage der Herabsetzung der zugesprochenen Rente entschieden werden. Die medizinische Aktenlage erweist sich als ergänzungsbedürftig.

5. 5.1

Vor

einer allfälligen Herabsetzung der ganzen Rente

ist zudem die neueste bundesgerichtliche Rechtsprechung zu beachten, wonach bei Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente von über 55-jährigen Versicherten auch dann grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind, wenn - wie hier - über die Befristung und/oder Abstufung zeitgleich mit der Rentenzusprechung befunden wird (BGE 145 V 209

E. 5). Praxisgemäss sind in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls

grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die

versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209

E. 5.1).

5.2

Der Beschwerdeführer ist 1960 geboren. Bereits im Zeitpunkt der angefochtenen

Verfügung vom 27. Juli 2018 (Urk. 2) - und im Übrigen auch schon im Zeitpunkt der verfügten Rentenherabsetzung per 1. September 2016 - war er älter als 55 Jahre und fällt damit unter den besonders geschützten Bezügerkreis. Deshalb kann er nicht ohne weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden und es ist vor einer allfälligen Rentenaufhebung jedenfalls die Eingliederungsfrage zu prüfen.

Konkrete Anhaltspunkte dafür, welche den Schluss zulassen, dass sich der Beschwerdeführer trotz seines fortgeschrittenen Alters ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren könnte und deshalb ausnahmsweise

von der Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung auszugehen ist, ergeben sich keine. Der Beschwerdeführer verfügt namentlich nicht über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen. Im Gegenteil verfügt er über keine Ausbildung und er arbeitete zuletzt

während

vieler Jahre (seit 1988) bei demselben Arbeitgeber als Lagermitarbeiter (Urk. 6/I/3/4, Urk. 6/I/32/1-2). Auch bestehen keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass er besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist. Dagegen spricht nebst der somatisch bedingten Mobilitäts einschränkung durch die linksseitigen Kniebeschwerden insbesondere, dass sich gemäss den Angaben im Gutachten von Dr. G.____

die sozialen Kontakte des Beschwerdeführers weitgehend auf das Zusammenleben mit seiner Ehefrau konzentrieren, er öffentliche Verkehrsmittel meidet (Urk. 6/V/37/62, Urk. 6/V/37/68-69) und dass er nach Einschätzung von Dr. G.____ zudem auf einen Arbeitsplatz ohne hohen Kundenkontakt und mit der Möglichkeit sich zurückzuziehen angewiesen wäre (Urk. 6/V/37/87).

Die Notwendigkeit zur Hilfestellung bei der Integration in das Erwerbsleben wäre - im Falle ausgewiesener medizinisch-theoretischer Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit - somit zu bejahen. 5.3

Die Beschwerdegegnerin konnte bislang ihrem Eingliederungsauftrag (noch) nicht nachkommen. Es waren bisher erst Frühinterventionsmassnahmen durchgeführt worden, welche auf den Erhalt des damaligen Arbeitsplatzes ausgerichtet waren und vor der Zuspruchung der ganzen Rente ab dem 1. Oktober 2014 (Urk. 2), nämlich im Juni 2014, beendet wurden (Urk. 6/I/25-26, Urk. 6/I/28-29).

Daraus ergibt sich, dass die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt ist, als nicht feststeht, dass ein Rentenrevisionsgrund mit entsprechender Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit besteht und bis die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert wurde. 5.4

5.4.1

Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, hat nach dem Gesagten ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen, welche sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers umfassen und eine hinreichende interdisziplinäre fachärztliche Grundlage darstellen, welche die Beantwortung der Fragen erlauben, ob seit Rentenbeginn am 1. Oktober 2014 eine erhebliche gesundheitliche Veränderung im Sinne eines Revisionsgrundes eingetreten ist und in welchem Umfang eine allfällige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit dem Beschwerdeführer noch zumutbar ist. Dabei ist von den Fachärzten im interdisziplinären Konsens insbesondere auch zu beantworten, wie sich die allfälligen jeweiligen Teileinschränkungen aus jeweiliger fachärztlicher Sicht zueinander verhalten und wie hoch die Gesamtarbeitsunfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit zu veranschlagen ist. Den Experten sind hierzu auch die vom Beschwerdeführer nachgereichten Berichte von Dr. J.____ vom 3. März 2019 (Urk. 15) und des K.____ vom 3. September 2019 (Urk. 20) vorzulegen.

Von der vom Beschwerdeführer beantragten Beweismassnahme (polydisziplinäres Gerichtsgutachten; Urk. 1 S. 2) ist unter den gegebenen Umständen abzusehen. Insbesondere ist bei gegebener lückenhafter Abklärung durch die Verwaltung kein Gerichtsgutachten einzuholen (BGE 137 V 210 E. 4.4). 5.4.2

Sofern aufgrund der ergänzenden medizinischen Abklärungen feststeht, dass ein Rentenrevisionsgrund besteht, hat die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsfrage zu

prüfen respektive Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Erst wenn der Beschwerdeführer

hernach in der Lage ist, das gegebenenfalls medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entsprechend neu festzusetzen. 5.5

Im Ergebnis ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2018 (Urk. 2) aufzuheben ist und die Sache an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen ist. Ausserdem ist unter Hinweis auf die Erwägungen festzustellen,

dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2014 und auch nach dem 1. September 2016 einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 6.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von 7.7%) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen wird sowie dass unter Hinweis auf die Erwägungen festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2014 und auch nach dem 1. September 2016 einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Soluna

Girón - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse Y. ___ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 1

5. 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
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
FehrHartmann

E. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.3

.2

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, 128 V 29 E. 1).

1. 3 .3

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 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 Hinweis).

Gemäss Art. 88a Abs. 1 erster Satz IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente 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 gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (zweiter Satz der genannten Verordnungsbestimmung). Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz von Art. 88a Abs. 1 IVV an und gewährt die bisherige Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteil des Bundesgerichts 9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, dem

Beschwerdeführer

sei seine angestammte Tätigkeit als Lagermitarbeiter in der Y.____ und auch eine leidensangepasste Tätigkeit ab Oktober 2013 nicht mehr möglich gewesen, weshalb beim Einkommensvergleich kein Invalideneinkommen berücksichtigt werden könne. Ab dem 1. Oktober 2014 resultiere damit ein Anspruch auf eine ganze Rente mit einem Invaliditätsgrad von 100 %. Ab dem 15. Juni 2016 sei von einem verbesserten Gesundheitszustand mit einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 60 % auszugehen. In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer

weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Der Einkommensvergleich im Jahr 2016 ergebe bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'902.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'378.25 gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) und - wegen der langen Zugehörigkeit beim ehemaligen Arbeitgeber - nach einem leidensangepassten Abzug von 20 %

ein Invaliditätsgrad von 54 %. Somit sei die ganze Rente drei Monate nach der Verbesserung des Gesundheitszustandes per 1. September 2016 auf eine halbe Rente herabzusetzen (Urk. 2 S. 5 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Voraussetzungen für eine Revision im Sinne von Art.

E. 1.4

Die IV-Stelle gab im weiteren Verlauf

bei

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, und Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein

bidisziplinäre s

Gutachten in Auftrag, das zweiteilig mit psychiatrischem

Gutachten vom 10. Mai 2017 (Urk. 6/V/37) und chirurgisch-orthopädischem

Gutachten vom 11. September 2017 (Urk. 6/V/49)

erstattet wurde. Dazu nahm Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 20. September 2017 Stellung (Urk. 6/V/55/11-13). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 24. November 2017 ab dem 1. Oktober 2014 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %

und ab dem 1. September 2016

eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 54 %

in Aussicht (Urk. 6/V/57). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom

6. Februar 2018 Einwände (Urk. 6/V/61). Mit Verfügung vom 24. Juli

2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten wie angekündigt ab dem 1. Oktober 2014 eine ganze Rente und ab dem 1. September 2016 eine halbe Rente zu

(Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 13. September 2018 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 24. Juli 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), namentlich eine unbefristete ganze Invalidenrente auch über den 31. August 2016 hinaus, zu gewähren. Es sei ausserdem ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen, eventualiter ein neurologisches Gerichtsgutachten; subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein verwaltungsexternes polydisziplinäres Gutachten einzuholen, subsubeventualiter ein verwaltungsexternes neurologisches Gutachten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2018 wurde die Pensionskasse Y.____ zum Prozess beigeladen (Urk.

E. 6

/I/15/3, Urk. 6/I/32/1).

Bei einem Unfall vom 22. Mai 1982 hatte er eine komplexe Läsion mit Ruptur des vorderen und hinteren Kreuzbandes am linken Kniegelenk erlitten (Urk. 6/V/1/13-15, Urk. 6/V/1/34). In der Folge wurde das linke Knie über die Jahre mehr als

zehn Mal operiert (Urk. 6/V/1/112, Urk. 6/V/1/330-331, Urk. 6/V/1/394-397), unter anderem erfolgte am 3. Dezember 2003 der Einsatz einer Knie-Totalprothese links (Urk. 6/

V/1/194, Urk. 6/V/1/257) und am 14. November

2013 eine Hemipatellektomie (Urk. 6/V/1/310-315) . Die Suva erbrachte für die Folgen dieses Unfalls und die Rückfälle jeweils die gesetzlichen Leistungen (Urk. 6/V/1/1-870) .

E. 7

S. 2). Diese liess sich innert der angesetzten Frist nicht verlauten (Urk.

E. 10

S. 2).

In der Replik vom 4. März 2019 (Urk.

E. 14

S. 1) hielt der Beschwerdeführer unter Beilage des Berichts von PD Dr. m ed. J.____ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, vom 3. März 2019 (Urk. 15) an seinen Anträgen fest . Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 15. März 2019 auf eine Duplik (Urk. 17), was dem Beschwerdeführer

am 19. März 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18 S.

2). Mit Eingabe vom 14. November 2019 (Urk. 19) reichte der Beschwerdeführer den Austrittsbericht des K.____ vom 3. September 2019 (Urk. 20) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 6. Dezember 2019 auf eine Stellungnahme (Urk. 23), wovon dem

Beschwerdeführer am 10. Dezember 2019 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 17

Abs. 1 ATSG kann daher entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht bereits verneint werden.

Andererseits kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin

zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Juni respektive dem 1. September 2016 auch nicht abschliessend auf die Einschätzung von Dr. G.____ und Dr. H.____

respektive auf die RAD-Stellungnahme des orthopädischen Chirurgen Dr. I.____ (Urk. 6/V/55/11-13) abgestellt werden , wie sich aus dem Folgenden ergibt . 4. 4.1 4.1.1

Wie der Beschwerdeführer

zutreffend vorbringt, fehlt es an einer eigentlichen interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Der Zweck interdisziplinärer Gutachten besteht darin, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen (Urteil des Bundesgerichts 9C_461/2019 vom 22. November 2019 E. 4.1 mit Hinweisen , unter anderem auf BGE 143 V 124 E. 2.2.4).

Bereits der RAD-Arzt Dr. I.____

hat in seiner Stellungnahme vom 20. September 2017 korrekterweise darauf hingewiesen (Urk. 6/V/55/11) , dass nicht - wie von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben - ein

bidisziplinäres , orthopädisch-psychiatrisches Gutachten vorgelegt wurde , sondern dass lediglich je ein mono disziplinäres, orthopädisches und psychiatrisches Gutachten (von Dr. G.____ vom 10. Mai 2017, Urk. 6/V/37, und von Dr. H.____ vom 11. September 2017, Urk. 6/V/49) erstellt wurde . Eine bidisziplinäre Konsensbesprechung und -stellungnahme von Dr. G.____ und Dr. H.____ ist nicht erfolgt. Es liegen mithin zwei voneinander unabhängige Gutachten aus psychiatrischer und orthopädisch-chirurgischer Sicht vor, nicht jedoch eine gutachterliche Stellungnahme dazu, ob im Hinblick auf die festgestellten Teile einschränkungen aus chirurgisch-orthopädischer und psychiatrischer Sicht Wechselwirkungen bestehen und wie hoch die Gesamtarbeitsunfähigkeit in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit aus interdisziplinärer Sicht ist.

Eine solche ergänzende Stellungnahme hat die Beschwerdegegnerin trotz des Hinweises des RAD-Arztes von den Gutachtern nicht eingeholt.

Die abschliessende Stellungnahme des RAD-Arztes vermag die

gutachterliche bidisziplinäre Gesamtbeurteilung nicht zu ersetzen, zumal Dr. I.____

als Facharzt der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie zur Gesamtbeurteilung hinsichtlich der psychischen Beschwerden die fachliche Qualifikation fehlt. 4.

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