

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01034 vom 6. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01034 du 6 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01034 del 6 novembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 ausgegliche 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). 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2

Mit Vorbescheid vom 29. November 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer befristeten

Viertelsrente von Mai 2017 bis Januar 2018 in Aussicht (Urk. 7/88). Dagegen erhob der Versicherte am 30. Januar 2018 Einwand (Urk. 7/93) und ergänzte diesen mit Eingabe vom 1. März 2018 (Urk. 7/104). Da raufhin gab die IV-Stelle bei der medizinischen Ab k lärungsstelle Neurologie D.____ (Medas) ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie in Auftrag (vgl. Urk. 7/106 -107). Das Gutachten wurde von der Medas am 1. Juni 2018 erstattet (Urk. 7/114). Nachdem die IV-Stelle am 18. September 2018 einen neuen Vorbe scheid erlassen hatte

(Urk. 7/120), verneinte sie

einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 29. Oktober 2018 (Urk. 2 = Urk. 7/121). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 27. November 2018 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 29. Oktober 2018 aufzuheben und ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren (Urk. 1 S.

2).

Seiner Beschwerde legte der Versicherte unter anderem ein natives CT des rechten Unterschenkels inklusive OSG vom 1. November 2018 sowie zwei Berichte des Stadtsitals E.____ vom 1. und vom 9. November 2018 bei (Urk. 3/3-6).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten Urk. 7/1-122), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. Januar 2019 angezeigt wurde (Urk. 8).

E. 3

Zu ergänzen ist, dass die Suva, als Unfallversicherung des Beschwerdeführers, die vorübergehenden Leistungen per Ende November 2017 einstellte unter Verneinung eines Rentenanspruchs (Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2018), mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 jedoch während des hängigen Beschwerdeverfahrens eine Integritätsentschädigung von 15 % zusprach. Die vom Beschwerdeführer beim Sozialversicherungsgericht

gegen

den Einspracheentscheid

erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens UV.2018.00276 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden war. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die im Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden medizinischen Berichte wurden im Medas - Gutachten vom 1. Juni 2018 jeweils fachspezifisch zusammengefasst (Urk. 7/114/12-20, Urk. 7/114/32-38, Urk. 7/114/59-64),

weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

Im Medas -Gutachten vom 1. Juni 2018 stellten die Gutachter folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/114/4): - Funktionsstörung des rechten Beines nach operativ versorgtem Mehrstückbruch von Schienbein und Wadenbein mit verbliebener Einschränkung der Fusshebung und Reduktion der Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk rechts

Zudem wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/114/4): - Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (ICD-10 F 43.23) - Möglicherweise leicht- bis mittelgradig ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1)

Auf orthopädischem Fachgebiet wurden folgende relevanten objektiven Befunde erhoben: Beim Barfussgang falle ein erheblich variables Schonhinken auf. Bei der ersten Schrittfolge sei der Gang noch raumgreifend und hinkfrei. Bei der zweiten geprüften Schrittfolge werde der rechte Fuss, der vormals ein regelrechtes Abrollverhalten gezeigt habe, nur noch plan aufgesetzt und ohne Bewegung im oberen Sprunggelenk angehoben und wieder nach vorne

gesetzt. Bei Betrachtung von hinten bestehe Beckengeradstand und Schultergeradstand. Zehenspitzen- und Fersenstand seien dem Beschwerdeführer möglich. Hierbei würden Beschwerden im rechten Unterschenkel und im rechten oberen Sprunggelenk angegeben. Im Weiteren gebe der Beschwerdeführer an, er könne rechts doch nicht auf den Zehenspitzen gehen. Er könne schon gar nicht auf dem rechten Fuss wippen oder hüpfen. Bei der erneuten Gegenprüfung des Zehenspitzenstandes werde dieser als nicht mehr durchführbar angegeben. Das tiefe Abhocken und Hochkommen aus der tiefen Hocke sei problemlos vorführbar. Inspektorisch bestehe keine sichtbare Muskelminderung am rechten Bein. Knapp oberhalb des Sprunggelenks am rechten Bein bestünde eine keloidartige Verdickung und eine schlechte Verschieblichkeit der Narbe. An dieser Stelle sei die Wunde schlecht geheilt. Im Übrigen sei die Wunde reizlos und ohne fortgeleitete Entzündungszeichen und abgesehen vom Narbenkeloid im unteren Anteil nicht druckschmerzhaft. Das obere Sprunggelenk sei für die Fusshebung bewegungseingeschränkt (Fusshebung bis 10°) bei frei möglicher Fussenkung. Das untere Sprunggelenk sei für die Inversion, also für die Fussbewegung nach innen, gering gemindert. Das Anheben des äusseren Fussrandes sei im Seitenvergleich nicht reduziert. Das aktive Fussheben und Fuss senken sei gegen Widerstandsgabe kräftig möglich, ohne fühlbare Kraftminderung im Seitenvergleich zu links. Es bestünde keine Überwärmung und keine tastbare Schwellung von oberem und unterem Sprunggelenk. Knapp oberhalb des Innenknöchels zeige sich eine etwa 5x5 cm bräunliche Hautinduration nach dort stattgehabter Hautdurchspießung im Rahmen des offenen Unterschenkelbruches. Es sei keine Achsfehlstellung erkennbar gewesen. Es sei keine Instabilität im vor maligen Bruchbereich fühlbar oder tastbar gewesen. Es bestehe eine beidseits seitengleiche Fusssohlenbeschwiellung. Die Fussmuskulatur sei beidseits gleich entwickelt (Urk. 7/114/43-44).

Auf psychiatrischem Fachgebiet wurden im Wesentlichen folgende Untersuchungen nach AMDP festgehalten: Der Beschwerdeführer sei wach und bewusstseinsklar sowie zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert. Er könne Lebensdaten sicher rekonstruieren und im Zeitgitter einordnen. Das Lang- und Kurzzeitgedächtnis seien intakt. Die Konzentration und Aufmerksamkeit seien nicht eingeschränkt. Der Subtraktionstest werde zunächst fehlerfrei durch geführt. Dann setze eine Verlangsamung ein, der Beschwerdeführer verrechne sich um eine Zahl, bei der nächsten Rechenoperation um zehn Zahlen, und beständige auf Nachfrage, dass dies Ausdruck verminderter Konzentration sei, was diskrepant zu seinem sonst gut konzentrierten Antwortverhalten sei. Der formale Gedankenlauf sei geordnet, auf das Wesentliche beschränkt bei angemessener Denkgeschwindigkeit. Eine Grübelneigung werde nicht berichtet. Der Beschwerdeführer deute an, Angst wegen des Herzstolperns zu haben. Darüberhinausgehende Ängste oder Phobien und ein Vermeidungsverhalten seien nicht zu eruieren. Es bestünden keine Zwangsgedanken, -impulse oder -handlungen. Hinweise für inhaltliche Denkstörungen würden nicht vorliegen und es würden sich keine Hinweise für das Vorliegen von akustischen, optischen, gustatorischen, olfaktorischen, taktilen oder zönesthetischen Halluzinationen ergeben. Ich-Störungen seien nicht eruierbar. Der Beschwerdeführer sei zunächst, als er das Thema Krieg erwähne, gereizt, wirke weitstreckig unterschwellig gereizt bei einem Bemühen um eine adäquate Interaktionsgestaltung. Er sei moduliert und auslenkbar. Es würden keine Schuld- und Insuffizienzgefühle bestehen. Einmalig, während der Beschwerdeführer das zweite Mal über Kriegserlebnisse spreche, sei er neben der gereizten Haltung auch affektinkontinent

und breche in Tränen aus. Der ge richtete notorische Handlungsantrieb sei adäquat. Psychomotorische Auf fällig keiten würden sich nicht zeigen. Es bestünde kein Anhalt für Suizidgedan ken oder -pläne (Urk. 7/114/71-73).

Aus orthopädischer Sicht sei die Fraktur mit der Funktionseinschränkung der ver minderten Belastbarkeit des Sprunggelenks stabil und belastbar verheilt. Es

habe gutachterlich anhand objektiver Befunde nachgewiesen werden können, dass der Beschwerdeführer , entgegen seinen Behauptungen , das verunfal lte Bein praktisch voll belaste, Zeichen einer Minderbelastung lägen nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht sei ausgeführt worden, dass unter Berücksichtigung der Aktenlage und der Befunde trotz der Möglichkeit einer leicht- bis mittelgradig ausgeprägten post traumatischen Belastungsstörung ein – entsprechend der Einschätzung in Z.____ – bewusst dysfunktionales Verhalten mit einer auch hier beobachteten demonstrativen Symptompräsentation vorliege und dass keine psychischen Ein schränkungen vorliegen würden. Es könne eine Anpassungsstörung mit vorwie gender Beeinträchtigung anderer Gefühle (ICD-10 F 43.23) diagnostiziert werden (Urk. 7/114/3-4). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/114/5).

Es falle im Aktenverlauf auf, dass der Beschwerdeführer zwar durchaus Initiative und Bereitschaft zur Wiederaufnahme einer Arbeit markiert, es dann aber trotz weitgehenden Entlastungen umgehend – jeweils zum Erstaunen der Betreuer – scheitern lassen habe. Das von ihm selber vermittelte und teilweise von den be handelnden Chirurgen laut Angaben des Beschwerdeführer s übernommene Leis tungsprofil sei aufgrund des Lokalbefundes in seiner funktionellen Enge an sich nicht plausibel und stehe im krassen Gegensatz zu den objektiven Befunden. Das geklagte Missverstanden-Sein und die hier teilweise deutlich gezeigte Ungehal tenheit seien demonstrativ. Der Beschwerdeführer wäre auch durchaus in der Lage, die vorsichtige und das Vorgehen lange offenlassende Haltung der Ärzte bezüglich Metallentfernung zu verstehen. Er mache aber lieber Schuldzuweisun gen, halte systematisch alle hin und sei der Auffassung, dass zunächst eine Ent schädigung fällig sei (Urk. 7/114/4-5).

Es bestehe eine behandlungsbedingte Arbeitsfähigkeit von 0 % vom 29. August 2015 bis am 25. September 201 6. Anschliessend liege vom 26. September 2016 bis am 16. Oktober 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und vom 17. Oktober 2016 bis am 6. November 2016 eine solche von

75 % vor. In der bisherigen Tä tigkeit liege eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit in einem reduzierten Pen sum von 6 Stunden täglich, entsprechend gesamthaft einer Arbeitsfähigkeit von 70 % seit dem 7. November 2016 vor. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 7. November 2016 eine volle Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten bei Wechsel zwischen Gehen, Stehen und teilweise, nicht überwiegend, im Sitzen und ohne häufiges Treppen- oder Leiternsteigen. Die zeitliche Einschränkung des Tages pensums in der bisherigen Tätigkeit bestehe wegen verminderter Belastbar keit des rechten Sprunggelenks (Urk. 7/114/5).

E. 3.2

Am 1. November 2018 wurde im Stadtpital E.____ ein natives CT des rechten Unterschenkels inklusive OSG zur Beurteilung der Konsolidation (Urk. 3/ 5) durchgeführt. Gestützt darauf

hat Dr. F.____, Fachärztin FMH für Radiologie, folgende Befunde festgehalten: Status nach plattenosteosynthetischer Versorgung einer distalen Unterschenkelschaftfraktur rechts mittels medial anliegender Osteosyntheseplatte und lateraler Winkelplatte der distalen Tibia. Osteosynthesematerial in unveränderter Lage, kein Materialbruch. Lateral an der distalen Fibula anliegende Osteosyntheseplatte, hier ebenfalls intaktes Fremdmaterial, kein Bruch. Die distale Tibia ist weitgehend durchbaut mit noch partiell einsehbarem randsklerosiertem Frakturspalt ventral und dorsal von jeweils 5 mm. Distale Fibula Schaftfraktur in Knickbildung mit einem Versatz von 7 mm nach dorsal vollständig konsolidiert. Fortgeschrittene degenerative Veränderung im oberen und unteren Sprunggelenk. Mehrere randsklerosierte Fragmente kaudal am Malleolus

medialis und zwischen den Metatarsalia. Keine frische Fraktur. Ausgeprägte Osteopenie. Kompaktinsel im Calcaneus. Kleines Os tibiale

externum.

E. 3.3

Dr. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, und Dr. H.____, Fachärztin FMH für Chirurgie, hielten zu den Ergebnissen des CT vom 1. November 2018 fest, es bestehe eine distale Tibiafraktur mit Plattenosteosyntheseversorgung mit noch partiell einsehbarem

randsklerosiertem

Frakturspalt ventral und dorsal. Die Fibulafraktur sei vollständig konsolidiert. Das Material sei intakt. Es bestünden deutliche degenerative Veränderungen im oberen sowie im unteren Sprunggelenk sowie Osteopenie. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Beschwerden durch eine Osteosynthesematerialentfernung verbessert werden könnten, zumal die Fraktur nicht vollständig geheilt sei und sich bereits degenerative Veränderungen im OSG sowie im USG zeigten. Es werde deshalb empfohlen, dass sich der Beschwerdeführer bei der primär behandelnden Klinik im Universitätsspital I.____ vorstelle. Ebenfalls empfohlen werde eine kreisärztliche Untersuchung bezüglich der Reintegration in den Berufsalltag (Urk. 3/3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Medas-Gutachten vom 1. Juni 2018 (vgl. Urk. 2).

Das betreffende Gutachten

wurde in Kenntnis der Vorakten erstattet (Anamnese; Urk. 7/114/12-20, Urk. 7/114/32-38, Urk. 7/114/59-64), ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/114/23-25, Urk. 7/114/42-45, Urk. 7/114/71-73), setzt sich mit den geklagten Beschwerden sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 7/114/20-22, Urk. 7/114/38-40, Urk. 7/114/65-70) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein (Urk. 7/114/3-5, Urk. 7/114/25-28, Urk. 7/114/45-53, Urk. 7/114/78-82). Damit erfüllt das Medas-Gutachten die formalen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5). 4. 2

Der Beschwerdeführer erachtet das Medas-Gutachten vom 1. Juni 2018 als nicht beweiskräftig (vgl. E. 2.2), weil die Gutachter ihrer Beurteilung die Annahme einer stabil abgeschlossenen Heilung der Fraktur zugrunde legten (vgl. insbesondere

Urk. 7/114/3, Urk. 7/114/47-49).

Das zur Beurteilung der Konsolidierung angefertigte CT des rechten Unterschenkels vom 1. November 2018 brachte eine weitgehend konsolidierte distale Tibiafraktur mit noch partiell einsehbarem randsklerosiertem Frakturspalt ventral und dorsal zu Tage (Urk. 3/4-5). Soweit der Beschwerdeführer daraus neue radiologische Befunde herleitet, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich das CT vom 1. November 2018 bildgebend nicht vom CT vom 7. September 2017

(vgl. Urk. 7/80/17)

unterscheidet,

welches den Gutachtern vorzulegen hat (vgl. Urk. 7/114/37, Urk. 7/114/45). Im CT vom 7. September 2017 wird sodann im Vergleich mit demjenigen vom 13. April 2017 von stationären nahezu anatomischen Verhältnissen ausgegangen (Urk. 7/80/17). Die stationären Verhältnisse beständig erachteten die Ärzte des I. am 21. November 2017 einen vorläufigen Endzustand als erreicht, vorerst seien keine Änderungen zu erwarten (Urk. 7/83).

Nach dem Gesagten ist belegt, dass die Gutachter bei ihrer Beurteilung über das Bestehen von Frakturspalten orientiert waren. Dass sie diesen in Bezug auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers keinen Einfluss beigemessen haben, steht in Einklang mit dem in den Akten der Suva im Verfahren Nr.

UV.2018.00276 vorzufindenden Bericht des Verträuensarztes Dr. J. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 11. Dezember 2018. Demgemäss liegen die Frakturspalten nicht in der Hauptbelastungszone, sodass die geklagte Beschwerdesymptomatik hierdurch nicht erklärt wird und somit nichts an der aus medizinischer Sicht möglichen Tätigkeit zu ändern vermag (Urk. 8/1 S. 5 in Verfahren Nr. UV.2018.00276).

Aufgrund der

ausgewiesener massen stationären Verhältnisse spätestens seit dem CT vom 13. April 2017 konnte im Rahmen der Begutachtung auf die Erstellung von aktuellem Bildmaterial verzichtet werden.

Sodann vermag auch die Einschätzung im Bericht des Stadtspitals E. ____, vom 9. November 2018, wonach die Fraktur nicht vollständig geheilt sei, keine Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen aufkommen zu lassen. Daraus lässt sich nichts in Bezug auf die – invalidenversicherungsrechtlich relevante – funktionale Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers herleiten.

Da der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer psychiatrischen Einschränkung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in überzeugender Weise ausschloss (vgl. Urk. 7/114/73-82) – was in Einklang mit den unauffälligen objektiven Befunden (E. 3.1) und den Vorakten steht (vgl. Urk. 7/80/6-10, Urk. 7/24/5) – erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.3

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen.

Der Beschwerdeführer erzielte bei der Stadt Zürich gemäss IK-Auszug im Jahre 2014 ein Jahreseinkommen von Fr. 66'693.-- (Urk. 7/15/4). Gemäss Auskunft der ehemaligen

Arbeitgeberin (Urk. 7/16/2) hätte der Beschwerdeführer ab April 2015 einen Grundlohn von Fr. 64'018.50 erzielt. Unabhängig davon, von welcher Basis das Valideneinkommen bemessen wird, ergibt sich, dass das hypothetische Invalideneinkommen, gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik her ausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 ermittelt, in unerheblichem Ausmass davon abweicht (vgl. TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert], Privater Sektor, Total, Männer Niveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]: Fr. 5'340.--, hochgerechnet auf die durchschnittlich betriebsübliche Arbeitszeit 2016 von 41,7 Stunden die Woche ergibt ein Jahreseinkommen von Fr. 66'803.40), weshalb die Erwerbsunfähigkeit der attestierten Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt werden kann. Bei voller Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergibt sich selbst unter Berücksichtigung eines maximalen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. hierzu statt vieler: BGE 135 V

297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc), der jedoch nicht angemessen wäre, kein rentenanspruchs begründender Invaliditätsgrad mehr, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

In Anbetracht der Anmeldung des Beschwerdeführers vom 17. Februar 2016 und dem Beginn des Wartjahres am 29. August 2015 (vgl. Sachverhalt E. 1.1), stellt der 1. August 2016 den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns dar (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Bis zum 25. September 2016 attestierten die Medas-Gutachter dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit. Ab dem 26. September 2016 bis zum 16. Oktober 2016 stuften sie den Beschwerdeführer als zu 50 % und vom 17. Oktober 2016 bis am 6. November 2016 zu 75 % arbeitsfähig in sämtlichen Tätigkeiten ein. Ab dem 7. November 2016 beträgt die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 70 % und ist keine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mehr ausgewiesen

(Urk. 7/114/5). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist jedoch die Erwerbsunfähigkeit nach Ablauf des Wartjahres rentenrelevant, auch wenn sie nur kurze Zeit (weniger als drei Monate) andauert (ZAK 1963 S. 141; vgl. auch das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1.1.2015, Stand 1.1.2018). Am 29. August 2016, im Zeitpunkt des Ablaufs des Wartjahres, war der Beschwerdeführer nach gutachterlicher Einschätzung noch für alle Tätigkeiten voll arbeitsunfähig, weshalb – die entsprechende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während des Wartjahres gegeben – der Beschwerdeführer am 1. August 2016 Anspruch auf eine ganze Rente erwarb. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 26. September 2016 führt zu einem entsprechenden Invaliditätsgrad, weshalb in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV die ganze Rente per 1. Dezember 2016 auf eine halbe Rente herabzusetzen ist. Ab 17. Oktober 2016 war der Beschwerdeführer in rentenausschliessendem Mass arbeits- und erwerbsfähig, was ab 1. Januar 2017 zu berücksichtigen ist, weshalb ab diesem Zeitpunkt kein Rentenanspruch mehr besteht. 4.4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer vom 1. August 2016 bis am 30. November 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente, und ab 1. Dezember bis 31. Dezember 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Ab 1. Januar 2017 besteht kein Anspruch mehr auf eine Rente. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 5.

Die Gründe, welche zur teilweisen Gutheissung führten, wurden beschwerdeweise nicht angeführt und führten zu keinem Mehraufwand, was bei der Aufteilung der Prozesskosten zu berücksichtigen ist.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren entgegen Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzulegen. Die Kosten sind entsprechend dem geringfügigen Obsiegen zu 2/3 (Fr. 400.--) dem Beschwerdeführer und zu 1/3 (Fr. 200.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. Oktober 2018 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. August 2016 bis am 30. November 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. bis 31. Dezember 2016 Anspruch auf eine halbe befristete Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 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 Gerichtsschreiber HurstKübler

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). 1. 3 1. 3 .1

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs für die Herabsetzung oder 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.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2 je mit Hinweisen). 1. 3 .2

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 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 Abstuftung 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). 1. 4

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). 1. 5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und

danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Von Medas erstellte Administrativgutachten sind voll beweiswertig, sofern nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_872/2014 vom 3. März 2015 E. 4.2.1). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin vertritt in ihrem abweisenden Entscheid im Wesentlichen den Standpunkt, gestützt auf das Medas -Gutachten vom 1. Juni 2018 sei erstellt, dass ab Oktober 2016, zwei Monate nach Ablauf der gesetzlichen Wartezeit (August 2016), beim Beschwerdeführer bereits wieder eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestanden habe. Somit bestehe keine Einschränkung, welche für die Invalidenversicherung relevant sei, sondern es wäre dem Beschwerdeführer seit Oktober 2016 zumutbar gewesen, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2 S. 2).

2.2

Dahingegen brachte der Beschwerdeführer vor, auf das Medas -Gutachten vom 1. Juni 2018 könne nicht abgestellt werden. Die Administrativgutachter seien bei ihrer Beurteilung durchwegs davon ausgegangen, dass die Fraktur inzwischen verheilt bzw. stabil und belastbar sei. Dies treffe jedoch nicht zu, was der Chefarzt der Traumatologie des Stadtspitals E.____ so bestätigt habe. Apparativ bildgebend habe nachgewiesen werden können, dass im Schienbein ein Frakturspalt ventral und dorsal sehr wohl noch vorhanden sei. Das verwendete Röntgendossier habe lediglich vier Untersuchungen aus den Jahren 2016/2017 beinhaltet und es sei im Rahmen der Begutachtung kein aktuelles Bildmaterial angefertigt worden.

Die gutachterliche Beurteilung beruhe damit auf unzutreffenden Annahmen, neue Abklärungen seien damit unentbehrlich (Urk. 1 S. 3- 5). 3.

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