

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00105 vom 3. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00105 du 3 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00105 del 3 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1986, hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war seit dem 7. Oktober 2014 in einem bis 31. Dezember 2016 befristeten Arbeitsverhältnis bei der Y.____ als Mitarbeiter in der Warenlogistik angestellt. Ferner war er ab dem 1. Oktober 2014 auf Abruf bei der Z.____, A.____, als Servicemitarbeiter tätig (Urk. 6/5, 6/27/73, 6/27/78 f., 6/27/81 und 6/29). Am 12. August 2015 erlitt er eine offene Achillessehnenruptur links, als er von hinten von einem Gabelstapler angefahren wurde (Urk. 6/11/54 f., 6/11/79). Die Verletzung wurde in der Folge mehrfach operativ versorgt

(Urk. 6/11/10 ff., 6/11/56 f.); die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 6/11/73).

Unter Hinweis auf die Achillessehnenruptur meldete sich der Versicherte am 26. Januar 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem Arbeitgeberbericht (Urk. 6/29) unter anderem die Akten der Suva ein (Urk. 6/11, 6/27 und 6/37). Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (Urk. 6/12, 6/14 f., 6/19, 6/21, 6/23, 6/30/4 f. und 6/35) stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. November 2016 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, da keine drei vollen Beitragsjahre vorlägen (Urk. 6/39). Nachdem der Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 6/41), nahm die IV-Stelle ergänzende Abklärungen bezüglich der Beitragsdauer vor (vgl. Urk. 6/48 ff.). Ausserdem zog sie weitere Akten der Suva bei (Urk. 6/58, 6/76). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD;

Urk. 6/84/2 f.) erliess sie am 8. Dezember 2017 einen neuen Vorbescheid, in welchem sie vorsah, dem Versicherten für den befristeten Zeitraum von August 2016 bis und mit Juni 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 6/86). Der Versicherte erhob auch gegen diesen Vorbescheid Einwand (Urk. 6/88, 6/98). Nach Eingang diverser weiterer ärztlicher Unterlagen (Urk. 6/94, 6/97, 6/102, 6/107, 6/121 und 6/125), Akten des Kranken taggeldversicherers, welche namentlich ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Juni 2018 enthielten (Urk. 6/99, 6/132) sowie mehreren RAD-Stellungnahmen (Urk. 6/116/3, 6/126/2 und 6/133/1 ff.) verfügte die IV-Stelle am 28. Dezember 2018 im angekündigten Sinne (Urk.

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, A TSG). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

E. 1.3

.2

Für die Frage der zumutbaren Arbeitsleistung bei psychischen Erkrankungen sind nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 409, 143 V 418). Für die Prüfung hat das Bundesgericht spezielle Standardindikatoren entwickelt. Diese im Regelfall beachtlichen Indikatoren wurden wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 : - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

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).

E. 1.5

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. 6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 1. Februar 2019 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm auch ab dem 1. Juli 2017 die gesetzlichen Leistungen in Form einer Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen und die Sache zwecks Klärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren seien unter Erbringung von Taggeldleistungen berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. März 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2018 erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, der Beschwerdeführer sei seit seinem Unfall vom 2. August 2015 in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Nach Ablauf des Wartjahres habe dies auch für angepasste Tätigkeiten gegolten, weshalb bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab August 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe. Wie aus den Akten der Suva hervorgehe, habe ab Ende März 2017 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten vorgelegen. Die psychischen Einschränkungen seien nicht zu berücksichtigen, da noch Behandlungsoptionen bestünden und nicht von einer chronischen Krankheit auszugehen sei. Mittels Einkommensvergleichs ergebe sich unter Anrechnung eines leidensbedingten Abzuges ein Invaliditätsgrad von 15%. Ab Juli 2017, drei Monate nach Eintritt der Verbesserung des Gesundheitszustandes, bestehe somit kein Rentenanspruch mehr. Die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingegangenen

medizinischen Unterlagen seien dem RAD vorgelegt worden und würden keine neuen Diagnosen ausweisen, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. In Bezug auf das Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen sei im Übrigen

insbesondere anzumerken, dass der Beschwerdeführer nicht über die in diesem Zusammenhang notwendigen Deutschkenntnisse verfüge (Urk. 2 S. 5 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerdeschrift vom 1. Februar 2019 im Wesentlichen geltend, auch ab Juli 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente zu haben. Bereits aus rein psychiatrischer Sicht sei sowohl für die Vergangenheit als auch für die Gegenwart eine 50-100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Die von fachärztlicher Seite gestellten Diagnosen seien geeignet, sich invalidisierend auszuwirken, da diese in Wechselwirkung mit dem Fussleiden eine erhebliche Leistungseinschränkung im Erwerbzbereich zur Folge hätten. In Nachachtung der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung stehe die fehlende Therapieintensität dieser Beurteilung ebenfalls nicht entgegen (Urk. 1 S. 14 ff.). Sollte dieser Auffassung nicht gefolgt werden können, sei die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens anzuordnen, um die funktionellen Folgen und Wechselwirkungen der verschiedenen Erkrankungen in Einklang mit der höchstrichterlichen Praxis anhand einer Indikatorenprüfung zu würdigen. Es gehe entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin nicht an, die psychischen Beschwerden isoliert zu betrachten und mit einer völlig haltlosen Begründung auszuklammern (Urk. 1 S. 14). Sollte die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Zuge der weiteren medizinischen Abklärungen in naher Zukunft für zumutbar erachtet werden, so hätte die Beschwerdegegnerin überdies berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 16). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer zog sich am 12. August 2015 eine offene Achillessehnenruptur links zu, als er von hinten von einem Gabelstapler angefahren wurde. Gleichentags wurde er im C.____ operativ versorgt (Urk. 6/11/54 ff.). Aufgrund einer Wundheilungsstörung beziehungsweise einer low-grade-Infektion litt er in der Folge unter persistierenden Schmerzen (vgl. Urk. 6/11/26, 6/11/37). Im Rahmen weiterer operativer Eingriffe wurden am 11., 18. und 23. Dezember 2015 in der D.____

unter anderem Débridements und eine Resektion der Achillessehne vorgenommen (Urk. 6/11/10 ff.). Gemäss Austrittsbericht vom 4. Januar 2016 sei der Beschwerdeführer am 31. Dezember 2015 schmerz kompensiert, mit reizlosen Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (Urk. 6/132/6 f.). Seitens der behandelnden Ärzte war ab dem Unfalldatum bis auf Weiteres durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 6/12/1, 6/12/8 ff.). 3.2

Vom 19. bis 25. Februar 2016 war der Beschwerdeführer erneut in der D.____ hospitalisiert, wobei ein Transfer des flexor

hallucis

longus (FHL) am linken Fuss durchgeführt wurde (Urk. 6/27/15 ff.). Im Rahmen der nachfolgenden physiotherapeutischen Behandlung zog er sich am 20. Juni 2016 ein Extensionstrauma im linken oberen Sprunggelenk zu, was immediate Schmerzen im Bereich der Achillessehne zur Folge hatte. Das Transplantat blieb jedoch intakt, was mittels MRI am 21. Juni 2016 festgestellt werden konnte (Urk. 6/27/95, 6/37/17 f.). Im weiteren Verlauf sei es gemäss Bericht der D.____ vom 2. August 2016 zu einer Besserung

der Beschwerden gekommen, wobei der Beschwerdeführer nach wie vor Krücken verwendet habe (Urk. 7/30/4). 3.3

Vom 7. September bis 7. Oktober 2016 nahm der Beschwerdeführer eine ambulante Rehabilitation in der E.____ in Anspruch, wobei neben der Fussproblematik eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) festgestellt wurde (Urk. 6/35/1). Letztere sei gemäss lic. phil. F.____ durch die anhaltende Belastungssituation getriggert worden und beeinträchtigte die Schmerzbewältigung im Sinne einer somatoformen Komponente. Dies führe zu einer arbeitsrelevanten Leistungsminderung (Urk. 6/35/12). Insgesamt wurde im Austrittsbericht vom 21. Oktober 2016 festgehalten, dass weder eine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik noch der körperlichen Leistungsfähigkeit erreicht werden können. Der Beschwerdeführer entlaste stets den linken Fuss und sehe sich aufgrund der Schmerzen und aus Angst vor einer Verschlimmerung nicht in der Lage, sich vom Gebrauch der Gehstöcke sukzessive zu entwöhnen (Urk. 6/35/4). Die bisherige Tätigkeit wurde vorläufig für nicht mehr zumutbar erachtet. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten wurde keine Einschätzung getroffen mit der Begründung, dass sich der Beschwerdeführer nach wie vor in der medizinischen Phase befinde (Urk. 6/35/2). 3.4

Weiteren Berichten der D.____ vom 26. September, 24. November und 12. Dezember 2016 ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass die Beweglichkeit des Fusses trotz regelmässiger Physiotherapie stagniert habe. Die Schmerzen würden ebenfalls persistieren (vgl. Urk. 6/37/72 f., 6/58/15 f. und 6/58/30 f.). 3.5

Am 31. März 2017 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med.

G.____, Facharzt für Radiologie, im Auftrag der Suva kreisärztlich untersucht. Dieser konnte gemäss Bericht gleichen Datums eine deutliche Atrophie der Muskulatur des linken Unterschenkels und diskreter auch des Oberschenkels objektivieren, was auf eine stark verminderte Aktivität des linken Fusses hindeute. Der Beschwerdeführer habe sich durch das Gehen mit dem Unterarmgehstock auf der rechten Seite eine derart ineffiziente Gangart angeeignet, dass es höchstwahrscheinlich zu einer deutlichen Fehlbelastung der rechten unteren Extremität sowie des Rückens und zu einer unerwünschten übermässigen Entlastung des geschädigten linken Unterschenkels komme. Zudem scheine der Gehstock eine klar vorhandene Selbstlimitierung zu fördern. Ziel müsse die vollständige Stockentwöhnung sein, sodass der Schwund der Unterschenkelmuskulatur aufgehoben werden könne. Der Beschwerdeführer sehe die Schuld für seinen aktuellen Zustand beim Gabelstapler und bei den Ärzten, die seiner Meinung nach durch ihr Verhalten für den im Verlauf aufgetretenen Infekt verantwortlich seien. In dieser Sache perseveriere er. Ein Wille, sich auch selbst an einer positiven Beeinflussung des aktuellen Gesundheitszustandes zu beteiligen, sei nicht erkennbar. Demzufolge sei von medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des gegenwärtigen Zustands mehr zu erwarten. Eine Wiedereingliederung in die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter in der Warenlogistik sei nicht mehr denkbar. Zumutbar seien ganztags leichte bis mittelschwere, vorwiegend (zu 95%) sitzend auszuübende Tätigkeiten, bei denen Fuss und Unterschenkel links nicht beansprucht oder benötigt würden. Die Phasen im Gehen oder Stehen dürften die maximale Dauer von je zehn Minuten nicht überschreiten. Arbeiten im Knien oder in der Hocke seien nicht möglich. Das Tragen von Lasten von über fünf Kilogramm und das Treppensteigen (ohne Lasten) seien gelegentlich zumutbar (Urk. 6/58/113 f.). 3.6

Mit Bericht vom 18. Juni 2017 stellte Dr. med.

H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen: - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - chronische Schmerzen bei Status nach Arbeitsunfall mit langwieriger Behandlung mit mehrmaligen Operationen, nicht zufriedenstellender Rehabilitation, starke psychosoziale Belastung und psychiatrische Komorbidität.

Der Beschwerdeführer habe sich vom 23. März bis 30. August 2016 bei ihr in Behandlung befunden und habe die Therapie ab dem 26. April 2017 wieder aufgenommen. Die depressive Symptomatik stehe derzeit im Vordergrund.

Inbesondere sei die Stimmung depressiv, voller Verzweiflung, Hilflosigkeit und Wut. Der Beschwerdeführer fühle sich zudem unruhig, nervös und müde. Er leide an ausgeprägten Schlafstörungen. Nebst einer starken Rückzugstendenz bestünden auch ein Interesseverlust sowie Freudlosigkeit. Suizidgedanken würden hier und da auftreten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe generell eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/76/90 f.).

Bei unveränderten Diagnosen attestierte

Dr. H.____ in weiteren Berichten vom 27. Februar und 15. März 2018 für den Zeitraum von Dezember 2015 bis Oktober 2017 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für jeglichen Tätigkeitsbereich. Seit dem liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor

(Urk. 6/102/4, 6/107/4). Der Beschwerdeführer sei vorläufig psychisch nicht belastbar und könne nur mit grosser Mühe seine Alltagsroutine bewältigen (Urk. 6/107/4). An dieser Einschätzung hielt Dr. H.____ im Wesentlichen auch mit Bericht vom 14. September 2018 fest. Eine Arbeit sei aus psychiatrischer Sicht wenn überhaupt nur in einem 50 %-Pensum im geschützten Rahmen zumutbar. Bei jeglicher Zunahme des schon vorhandenen grossen psychisch-sozialen Drucks sei mit einer psychischen Dekompensation zu rechnen (Urk. 6/125/1 f.). 3.7

Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, äusserte sich in seinem Bericht vom 11. September 2018 dahingehend, dass der Beschwerdeführer nur noch fähig sei, an einem Gehstock zu gehen; der linke Fuss sei in Equinus-Position versteift und erlaube kein Abrollen (Urk. 6/125/3). Im angestammten Beruf bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Von rein somatischer Seite sei der Beschwerdeführer für sitzende Tätigkeiten mit kurzen Gehdistanzen sicherlich mindestens zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/125/4 f.). 3.8

Dr. B.____

hielt in seinem zuhause des Krankentaggeldversicherers erstellten psychiatrischen Gutachten vom 22. Juni 2018 fest, der Beschwerdeführer habe im Rahmen der Exploration berichtet, dass sich sein gesamtes Leben nach dem Unfall verändert habe; für ihn sei nichts mehr wie zuvor. Er habe sich in seinem ganzen Wesen verändert, worunter auch die Ehe gelitten habe, sodass es zur einvernehmlichen Trennung gekommen sei. Zuvor sei er leistungsfähig, engagiert und motiviert gewesen. Neben seiner Tätigkeit bei der Y.____ sei er noch in einem Restaurant angestellt gewesen. Aktuell fühle er sich oft gereizt und führe aggressive Impulse manchmal ab, indem er gegen Gegenstände schlage. Er meide zudem den Kontakt zu anderen Personen und «akzeptiere» den Unfall sowie die stigmatisierenden Einschränkungen nicht. Im Weiteren leide er an Kopfschmerzen, wenn er zu viel fernsehe,

sowie an schlechten Träumen vom Unfall und den Spitalaufenthalten (Urk. 6/132/14 f.).

Aus fachärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und zu den Qualitäten Person, Situation, Ort sowie Zeit vollständig orientiert gewesen. Durch Ängste, Zwänge oder paranoide Ideen habe er nicht beeinträchtigt gewirkt. Sowohl die Auffassung als auch die mnestischen Funktionen seien intakt gewesen. Durch das Gangbild mit stark nach aussen rotiertem Fuss habe er deutlich stigmatisiert gewirkt. Die Kontaktaufnahme sei zunächst zögerlich erfolgt, wobei der Beschwerdeführer unter anderem bei der Schilderung des Unfallablaufs und der Schmerzen immer wieder leicht geweint habe. Die Stimmung sei allerdings nicht tief deprimiert gewesen; der Beschwerdeführer habe eher verbittert gewirkt und sein Gedankengang sei auf den Unfall und dessen Folgen eingeengt gewesen. Gestik und Mimik hätten in ihrem Spektrum reduziert gewirkt. Leicht beeinträchtigt erschienen sei ferner die Ausdauer. Insgesamt hätten sich trotz nachvollziehbarer und differenzierter Beschreibung des Unfallablaufs, der Unfallfolgen sowie der ärztlichen Interventionen auch Hinweise auf eine Beeinträchtigung der Konzentration ergeben. Überdies habe eine leichte psychomotorische Unruhe bestanden. Bei normalem psychischen Antrieb habe der Beschwerdeführer innerlich leicht angespannt gewirkt. Eine Suizidalität sei nicht erkennbar gewesen (Urk. 6/132/16).

Dr. B.____ schloss auf der Grundlage dieser Befunde auf die Diagnose einer sonstigen Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8). Die psychische Störung sei reaktiv und Folge des im August 2015 erlittenen Unfalls respektive der frustrierenden Behandlungsversuche. Eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe demgegenüber nicht, da das belastende Ereignis nicht katastrophalen Ausmasses beispielsweise vergleichbar einer Folterung oder Terrorismus gewesen sei. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit den psychischen, intellektuellen und kognitiven Anforderungen des bisherigen Berufs zu 50 % beeinträchtigt. Eingeschränkt seien auch Konzentration und Ausdauer für intellektuell anspruchsvolle Tätigkeiten wie Umschulungen oder Sprachkurse über das bisher erreichte Niveau hinaus (Urk. 6/132/16 ff.). 3.9

Nach Einsichtnahme in die medizinischen Akten hielt RAD-Arzt Dr. med.

J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 22. Oktober 2018 fest, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter in der Warenlogistik seit dem Unfall am 12. August 2015 dauerhaft nicht mehr zumutbar sei. Bis zum 31. März 2017 habe aus somatischer Sicht auch für leidensangepasste Tätigkeiten, welche dem vom Kreisarzt der Suva erstellten Belastungsprofil entsprächen, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In psychiatrischer Hinsicht habe von Oktober 2016 bis zum 22. Juni 2018 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Seit diesem Datum betrage die Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten 50 % (Urk. 6/133/2). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist in erster Linie, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht für den befristeten Zeitraum von August 2016 bis und mit Juni 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat oder ob auch darüber hinaus ein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.1 f. vorstehend). In diesem Zusammenhang ist vorwegzuschicken, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten nicht von der gerichtlichen Beurteilung auszuklammern sind, selbst wenn die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte

oder befristete Rente zuspricht und beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten wird.

Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprennung 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). 4.2 4.2.1

Was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers betrifft, gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass die in diesem Zusammenhang bestehenden Einschränkungen bei der Ermittlung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen seien, da die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien und kein chronisches Krankheitsbild vorliege (Urk. 1 S. 5). Sie wich damit nicht nur von der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin

Dr. H.____ ab, welche für den Zeitraum von Dezember 2015 bis Oktober 2017 eine generelle 70%ige und danach

mit Ausnahme von Tätigkeiten in geschütztem Rahmen

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 6/102/4, 6/107/4 und 6/125/1 f.).

Auch auf die Einschätzung des Gutachters Dr. B.____, welcher sowohl für die angestammte als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (Urk. 6/132/18 f.), stellte die Beschwerdegegnerin nicht ab. 4.2.2

Dr. B.____ erstellte sein Gutachten im Auftrag des Krankentaggeldversicherers, weshalb seiner Expertise der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu kommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 mit Hinweisen), sofern sie als schlüssig erscheint, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei ist und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen

(BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E.

4.7).

Der Beschwerdeführer weist zu Recht auf die aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung hin, wonach grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 Anwendung findet, um Aufschluss über das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen zu erhalten (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1 und 143 V 418 E. 7.1). In casu

nahmen weder Dr. B.____ noch die Beschwerdegegnerin rechtsgenügend

auf die massgebenden Indikatoren (vgl. E. 1.3.2 vorstehend) Bezug. Im Einklang mit der Argumentation der Beschwerdegegnerin mag es zwar zutreffen, dass in Anbetracht der vom Gutachter aufgezeigten Behandlungsoptionen (vgl. Urk. 6/132/18) nicht auf eine Therapieresistenz geschlossen werden kann. Dies allein genügt rechtsprechungsgemäss jedoch nicht, um einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneinen zu können.

Des Weiteren beinhaltet das psychiatrische Gutachten nur eine Auseinandersetzung mit der Einschätzung von lic. phil. F.____ vom 17. Oktober 2016, nicht jedoch mit den im Vergleich dazu deutlich aktuelleren Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. H.____ (Urk. 6/132/19 f.). Ferner äusserte

sich Dr. B.____

nicht retrospektiv zu einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sondern nahm in diesem Kontext bloss auf den Untersuchungszeitpunkt Bezug. Einzig der Hinweis darauf, dass die psychische Störung durch den im August 2015 erlittenen Unfall verursacht worden sei, ermöglicht keine Rückschlüsse auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 6/132/18 f.), was mit Blick auf die Rentenherabsetzung und die hierfür erforderlichen Revisionsgründe massgebend sein kann.

Gesamthaft bestehen somit in mehrfacher Hinsicht zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. B.____. In Nachachtung der zitierten bundesgerichtlichen Praxis kann darauf folglich nicht abgestellt werden.

Mit dem Gesagten geht einher, dass auch die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD-Arzt Dr. J.____ vom 22. Oktober 2018 nicht zu überzeugen vermag, da diese in psychiatrischer Hinsicht nicht auf selbständigen Untersuchungen, sondern in wesentlichen Punkten auf den nicht beweiskräftigen Einschätzungen von Dr. B.____ basiert, ohne dass diese einer kritischen Würdigung oder dem strukturierten Beweisverfahren unterzogen worden wären (vgl. Urk. 6/133/2). 4.2.3

Soweit der Beschwerdeführer der Meinung ist, dass auf der Basis der Berichte von Dr. H.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei, ist ihm zu widersprechen. Es ist daran zu erinnern, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten erfahrungsgemäss mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, weshalb eine direkte Leistungszuschätzung einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Streitfall kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Eine solche Rechtfertigung im konkreten Fall in Anbetracht dessen umso weniger, dass sich Dr. H.____ mit den Interessen des Beschwerdeführers über das Mass hin aus identifiziert, das bei einer behandelnden Arztperson zu erwarten wäre. So hielt sie nicht nur in einem Zeugnis vom 5. August 2017 zuhanden der Gläubiger des Beschwerdeführers fest, dass dieser aus medizinischen Gründen nicht in der Lage sei, seinen finanziellen Verpflichtungen nachzukommen (Urk. 6/99/8). In einem weiteren Schreiben vom 25. November 2017 wandte sie sich ausserdem an die Wohngemeinde des Beschwerdeführers und ersuchte darum, ihn und seine Familie in diverser Hinsicht zu unterstützen (Urk. 6/99/40). Dies zeigt illustrativ auf, dass ein Rollenwechsel von der behandelnden Therapeutin zur Parteivertreterin stattgefunden hat, was die Beweiskraft der Berichte von Dr. H.____

erheblich mindert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweis).

Gestützt darauf fällt die Zusprechung einer Invalidenrente daher ausser Betracht. 4.2.4

Zusammengefasst kann anhand der derzeitigen Aktenlage nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, ob und inwiefern sich der psychische

Gesundheitsschaden im zeitlichen Verlauf auf das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers ausgewirkt hat. Weitere Abklärungen sind in diesem Kontext folglich unbedingbar. 4.3 4.3.1

In somatischer Hinsicht ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter in der Warenlogistik seit dem Unfall vom 12. August 2015 nicht mehr möglich

sei (Urk. 2 S. 5). Dieser Feststellung hat der Beschwerdeführer nicht widersprochen (vgl. Urk. 1). Sie stimmt insbesondere mit der kreisärztlichen Beurteilung von Kreisarzt Dr. G.____ vom 31. März 2017 überein, welche auch von Dr. J.____ vom RAD übernommen wurde. Es ist nachvollziehbar, dass die vorwiegend stehend und gehend ausgeübte Tätigkeit in der Logistik (vgl. Urk. 6/29/5) auf Grund der erlittenen Achillessehnenverletzung und der damit verbundenen eingeschränkten Gehfähigkeit dauerhaft nicht mehr zugemutet werden kann (Urk. 6/58/113 f., 6/133/2). 4.3.2

Dr. G.____

erachtete leichte bis mittelschwere, vorwiegend (zu 95 %) sitzend auszuübende Tätigkeiten, bei denen Fuss und Unterschenkel links nicht beansprucht oder benötigt würden,

für ganztags zumutbar. Die Phasen im Gehen oder Stehen dürften die maximale Dauer von je zehn Minuten nicht überschreiten. Arbeiten im Knien oder in der Hocke seien nicht möglich. Das Tragen von Lasten von über fünf Kilogramm und das Treppensteigen (ohne Lasten) sei gelegentlich zumutbar (Urk. 6/58/114). Sowohl der RAD als auch die Beschwerdegegnerin schlossen auf dieser Grundlage darauf, dass es dem Beschwerdeführer seit dem 31. März 2017 aus rein somatischer Sicht möglich sei, einer leidensadaptierten Tätigkeit in einem 100%-Pensum nachzugehen (Urk. 2 S. 5, Urk. 6/133/2).

Dies erscheint grundsätzlich schlüssig und wird entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers namentlich nicht mit Blick auf den Bericht von Dr. I.____ vom 11. September 2018 widerlegt. Dieser stufte überwiegend sitzende Tätigkeiten mit kurzen Gehdistanzen zu mindestens 50 % als zumutbar ein, was eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht ausschliesst. Er legte zudem nicht dar, weshalb die Arbeitsfähigkeit in einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit aufgrund der Fussbeschwerden quantitativ eingeschränkt sein sollte (vgl. Urk. 6/125/4 f.).

Dem Untersuchungsbericht von Dr. G.____ kann allerdings nicht entnommen werden, ab welchem Zeitpunkt eine leidensangepasste Tätigkeit aus somatischer Sicht wieder zumutbar war. Als Kreisarzt der Suva hatte er sich in erster Linie mit der Frage zu befassen, ob von medizinischen Massnahmen noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war oder nicht (vgl. Urk. 6/58/108). Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche invalidenversicherungsrechtlich von Relevanz ist, erfolgte

dagegen nicht. In diesem Kontext ist nicht auszuschliessen, dass bereits vor dem 31. März 2017 wieder eine (teilweise) Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten bestand, zumal sich der Beschwerdeführer letztmals am 19. Februar 2016 einem operativen Eingriff unterzogen hatte (vgl. Urk. 6/27/15 ff.) und nach einigen Monaten der Rekonvaleszenz bis zur kreisärztlichen Untersuchung weder radiologisch noch klinisch wesentliche Veränderungen festgestellt werden konnten (vgl. Urk. 6/27/95, 6/35/4, 6/37/72 f., 6/58/13-16, 6/58/30 f.).

In diesem Zusammenhang ist somit ebenfalls eine präzise fachärztliche Einschätzung notwendig, wobei dies im Ergebnis zur Folge haben kann, dass dem Beschwerdeführer allenfalls nicht von August 2016 bis Juni 2017, sondern für einen kürzeren Zeitraum eine (ganze) Invalidenrente zuzusprechen ist. 4.4

Nach dem Gesagten fehlt es an einer beweiskräftigen medizinischen Grundlage, welche es ermöglichen würde, den allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung aus rechtlicher Sicht abschliessend zu beurteilen. Da sich der Sachverhalt somit als ungenügend abklärt erweist, wird die Beschwerdegegnerin angesichts des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben (vgl. E. 1.5 vorstehend). Dabei drängt sich eine polydisziplinäre Begutachtung auf, da sowohl somatische als auch psychiatrische Beschwerdebilder vorliegen und von fachärztlicher Seite eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen zwischen den krankheitswertigen Störungen erforderlich ist.

Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2018 (Urk. 2) im Sinne des Eventualantrages des Beschwerdeführers aufzuheben und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu entscheide. 5.5.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Der Gerichtsschreiber
Fehr
Würsch

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