

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00305 vom 5. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00305

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00305 du 5 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00305 del 5 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, reiste im Jahr 1974 aus Italien in die Schweiz ein (Urk. 6/1/1, Urk. 6/1/4). Nach der obligatorischen Schulzeit absolvierte er keine Berufsausbildung (Urk. 6/83/3). Zuletzt war er ab dem 30. Juni 2008 als Lieferwagenchauffeur und Betriebsmitarbeiter Montage im Bereich Feinblech technik tätig (Urk. 6/6/90, Urk. 6/6/66, Urk. 6/46/1, Urk. 6/83/4). Am 30. Oktober 2014 (Eingang) meldete sich X.____ unter Hinweis auf seit einem am 6. Mai 2014 erlittenen Berufsunfall bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und des rechten Beins bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1/6, Aktenverzeichnis zu Urk. 6/1-136; vgl. Urk. 6/6/90). Im Zuge ihrer Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht holte die IV-Stelle unter anderem die Akten der Unfallversicherung ein (Urk. 6/6, Urk. 6/15, Urk. 6/26-27, Urk. 6/35). Sie gewährte dem Versicherten sodann am 12. Dezember 2014 respektive 5. Februar und 8. Mai 2015 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzergänzung und Anpassungen des Arbeitsplatzes (Urk. 6/11, Urk. 6/16, Urk. 6/22, Urk. 6/33-34). Die Massnahmen zum Arbeitsplatzergänzung wurden am 14. Juli 2015 abgeschlossen (Urk. 6/38). In der Folge löste seine Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 30. September 2015 auf (Urk. 6/46). Nach weiteren Abklärungen kündigte die IV-Stelle X.____ mit Vorbescheid vom 11. März 2016 die Abweisung seines Rentenbegehrens an (Urk. 6/55). Dagegen erhob der Versicherte am 26. April 2016 Einwand (Urk. 6/63, mit ergänzender Einwandbegründung vom 31. August 2016, Urk. 6/70). Aufgrund dieses Einwandes zog die IV-Stelle weitere Arztberichte (Urk. 6/72-73) bei. Am 22. Dezember 2016 stellte der Versicherte einen Antrag auf berufliche Massnahmen (Urk. 6/76). Daraufhin gewährte ihm die IV-Stelle am 1. Februar 2017 Arbeitsvermittlung (Urk. 6/80, Urk. 6/91). Die Arbeitsvermittlung wurde per 2. August 2017 abgebrochen, weil sich der Versicherte eine weitere Teilnahme aus psychischen Gründen nicht mehr zutraute (Urk. 6/95-96). Hernach prüfte die IV-Stelle erneut den Rentenanspruch des Versicherten. Zu diesem Zweck holte sie zunächst aktuelle Arztberichte ein (Urk. 6/101, Urk. 6/104, Urk. 6/107-108). Alsdann untersuchten Dr. med. Y.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin, und Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle den Versicherten am 8. August 2018 (Urk. 6/112-113). Gestützt auf die Beurteilung des RAD kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. August 2018 die Ausrichtung einer vom 1. Juli 2015 bis 30. November 2018 befristeten ganzen Rente an (Urk. 6/119), wogegen dieser keinen Einwand erhob. In der Folge sprach die IV-Stelle X.____ mit Verfügung vom 13. März 2019 wie vorbeschieden für die Zeitperiode vom 1. Juli 2015 bis 30. November 2018 eine ganze

Rente zu (Urk. 2).

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2019 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass der Beschwerdeführer gestützt auf ihre Abklärungen bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Juli 2015 Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 2, Begründung S. 1). Alsdann habe der RAD den Beschwerdeführer am 8. August 2018 untersucht. Diese Untersuchung habe ergeben, dass spätestens ab dem Untersuchungsdatum wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestanden habe. Ab diesem Datum resultiere beim Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sei diese Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nach drei Monaten zu berücksichtigen. Damit habe der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2018 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr (Urk. 2, Begründung S. 2).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, dass sich seine gesundheitliche Situation seit Anfang des Jahres 2019 verschlechtert habe. Er sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1). Diesbezüglich sei auf das Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. A. ___ vom 16. April 2019 (Urk. 3/2) und dessen ärztliches Attest vom 28. April 2019 (Urk. 9) zu verweisen (Urk. 1). Zusätzlich sei er in Behandlung bei einem Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Seine Rückenbeschwerden hätten sich massiv verschlechtert und das letzte MRI vom 12. April 2019 habe ergeben, dass wieder eine Bandscheibenoperation durchgeführt werden müsse (Urk. 1). 2.

E. 2

8. Mai 2020 wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um zu der vom Gericht in Erwägung gezogenen Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 11).

Der Beschwerdeführer liess sich innert angesetzter Frist nicht vernehmen.

E. 2.1.1

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl.

Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen

angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2.1.2

Zu berücksichtigen ist sodann, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens gegeben war, beurteilt. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.2

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). 2.

E. 2.5

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, 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).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wieder erwägungs - oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invaliden rente bei zurückgelegtem 55. Alters jahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Renten bezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4). Denn die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invaliden rente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Auch in dieser Konstellation sind Versicherte betroffen, die zufolge invalidisierender Beeinträchtigung ihrer Gesundheit (d.h. invaliditätsbedingt) über einen mehr oder weniger langen Zeitraum überhaupt nicht mehr oder nur noch beschränkt eingliedert waren (E. 5.3).

E. 2.6

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind 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 Beweismwürdigung 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). 3.

E. 3

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 3.1

In den Akten finden sich die folgenden entscheiderelevanten medizinischen Berichte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers:

E. 3.2

Nach einem am 6. Mai 2014 erlittenen Unfall (vgl. Urk. 6/6/90) begab sich der Beschwerdeführer wegen heftigsten Lumbalgien am 11. Mai 2014 ins Spital B.____ (Urk. 6/6/42). Nachdem Cortison appliziert worden war, konnte der Beschwerdeführer am 12. Mai 2014 wieder entlassen werden (Urk. 6/6/41).

E. 3.3

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. A.____, welcher den Beschwerdeführer seit November 2010 behandelt (vgl. Urk. 6/42/1), attestierte ihm ab dem 7. Mai 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dieses Arbeitsunfähigkeitsattest wurde nach weiteren Untersuchungen jeweils verlängert. Auch nach der Untersuchung vom 5. September 2014 attestierte Dr. A.____ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/6/38, Urk. 6/6/58, Urk. 6/6/65, Urk. 6/6/74, Urk. 6/6/78, Urk. 6/6/82-86).

E. 3.4

In seinem Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 5. September 2014 hielt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie FMH, unter anderem fest, dass sich der Beschwerdeführer am 6. Mai 2014 bei der Arbeit zuerst eine Kontusion und anschliessend eine axiale Stauchung mit Schmerz exazerbation lumbal zugezogen habe. Eine stationäre Behandlung am Spital B.____ sei aufgrund der invalidisierenden Schmerzsymptomatik notwendig geworden. Im Verlauf sei es zu einer Besserung gekommen. Eine CT-gesteuerte Infiltration sei geplant worden, worauf eine radikuläre Symptomatik manifest geworden sei. Mittlerweile sei die Behandlung von Dr. D.____ am Spital E.____ übernommen worden. Eine Besserung habe erreicht werden können. Es bestünden Restbeschwerden im Dermatome S1, wobei elektromyografische Veränderungen nachweisbar gewesen seien. Eine Diskographie sei gemäss Aussagen des Beschwerdeführers geplant, welche er aber nicht durchführen lassen möchte. Aufgrund der Erfahrungen am Spital B.____ könne er seine Skepsis nachvollziehen. Er werde den Beschwerdeführer zur weiteren Beurteilung der lumbalen Veränderungen für eine MRI Untersuchung am offenen MRI an der Klinik F.____ anmelden. Die Reduktion der wöchentlichen Physiotherapiesitzungen sei nicht nachvollziehbar. Aufgrund der subjektiven Beschwerdebesserung, sollte schrittweise ein Muskelaufbau durchgeführt werden. Ein Heimprogramm sei notwendig. Aber eine kontinuierliche, therapeutische Führung sollte gewährleistet werden. Aufgrund der Motivation des Beschwerdeführers sowie der aktuellen klinischen Befunde habe er ihm einen Aufenthalt in G.____ vorge schlagen (Urk. 6/6/34).

E. 3.5

Der Beschwerdeführer befand sich vom 7. Oktober bis 25. November 2014 zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik G.____ (Urk. 6/15/4). Deren Ärzte stellten im Austrittsbericht vom 26. November 2014 die Diagnosen direkte Kontusion sowie axiales Stauchungstrauma der Brustwirbelsäule (BWS)/Lendenwirbelsäule (LWS) und Radikulopathie im S1-Dermatom im Anschluss an die Infiltration am 12. Mai 2014 (Urk. 6/15/4). Sie hielten im Bericht zusammenfassend fest, dass während des Aufenthalts keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik habe erreicht werden können. Die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit hätten beim Training auf einem guten Niveau nur leicht gesteigert werden können. Bezüglich der Stabilisierungsfähigkeit der Wirbelsäule habe eine gewisse Verbesserung erzielt werden können (Urk. 6/15/6).

Die Ärzte der Rehaklinik G.____ führten sodann aus, dass die arbeitsrelevanten Probleme die von der Lendenwirbelsäule in den rechten Ober- und Unterschenkel bis in die Ferse und den vierten und fünften Strahl des Fusses rechts ausstrahlende Schmerzen umfassen würden. Der Beschwerdeführer habe zuletzt in der körperlich sehr schweren Tätigkeit als LKW-Chauffeur gearbeitet. Diese Tätigkeit sei bei wiederholtem Hantieren mit schweren Lasten nicht mehr zumutbar (Urk. 6/15/6).

Es werde beim bisherigen Arbeitgeber ein Arbeitsversuch (in einer leichteren Tätigkeit als Chauffeur und im internen Postdienst) durchgeführt, beginnend mit einer reduzierten Leistungsanforderung von 50 % ab dem 1. Januar 2015 (aus betriebsorganisatorischen Gründen sei ein Wiedereinstieg im bisherigen Betrieb zu einem früheren Zeitpunkt nicht möglich), bis zum 12. Februar 2015 sollte die Arbeitsunfähigkeit auf 0 % reduziert werden können (Urk. 6/15/7).

E. 3.6

Suva-Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, stellte nach seiner Untersuchung des Beschwerdeführers vom 2. März 2015 die Diagnose radikuläres Schmerzsyndrom S1 rechts (Urk. 6/27/4).

Dazu hielt er unter anderem fest, dass eine erneute neurologische Standortbestimmung mittels EMG mit der Frage nach allfälliger Besserung der im Juli 2014 elektromyographisch beschriebenen Hinweise auf eine leichte Denervierung des Musculus gastrocnemius rechts nötig sei (Urk. 6/27/4). Bis dahin solle die bisherige 50%ige Arbeitsfähigkeit beibehalten werden (Urk. 6/27/4-5).

E. 3.7

Dr. med. I.____, leitender Arzt Neurologie, Spital E.____, führte in seinem Bericht vom 20. April 2015 zur ambulanten Untersuchung vom 15. April 2015 unter anderem aus, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom Juli 2014 keine pathologische Spontanaktivität mehr nachweisbar sei. Es bestünde eine leichte chronisch neurogene Veränderung im M. gastrocnemius rechts (Urk. 6/31/3).

E. 3.8

Dr. med. J.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, hielt nach der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 3. Juni 2015 fest, dass insgesamt die aktuelle Schmerzanamnese mit intermittierend einschussenden brennenden Schmerzen von kurzer Dauer sehr suggestiv für ein neuropathisches Schmerzsyndrom sei. Passend dazu sei die Druckallodynie der Ferse. Die vom Beschwerdeführer empfundene gestörte Sudomotorik im rechten Fuss wäre zudem ein Hinweis auf eine Algodystrophie (CRPS), wobei die Behaarung und die Haut lokal unauffällig erscheinen würden. Die Anamnese und die Klinik würden zur Diagnose eines begleitenden lumbovertebralen Syndroms bei symptomatischem Facettengelenk L5/S1 rechts führen. Wegen des längerdauernden schmerzbedingten Meidungsverhaltens sei es sicherlich zu einer Haltungsschwäche der LWS gekommen. Klinisch bestehe der Verdacht einer beginnenden Coxarthrose rechts bei inguinalen Schmerzen bei der Innenrotation der Hüfte (Urk. 6/42/7).

E. 3.9

In seinem Bericht vom 28. Juli 2015 stellte Dr. A.____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/42/1): - LWS-Syndrom, mediolateraler Bandscheibenprolaps (BPS) L5/S1 rechts (Juni 2014), radikuläres S1-Symptom - Neuropathisches Schmerzsyndrom bei Zustand nach lumboradikulärem Syndrom S1 (Dr. J.____ Juni/2015) - Lumbale Facettengelenksarthrose - Depressive Störung

Er attestierte dem Beschwerdeführer sodann die folgende Arbeitsunfähigkeit als LKW-Chauffeur: 100% vom 7. Mai bis 31. Dezember 2014, 50% vom 1. Januar bis 30. Juni 2015 sowie 100 % vom 1. bis 8. Juli 2015 (Urk. 6/42/2). Dazu führte er aus, dass

dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit während maximal vier Stunden pro Tag zumutbar sei (Urk. 6/42/5).

Am 20. Juni 2016 beantwortete Dr. A.____ eine Anfrage der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers dahingehend, dass er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als nicht gegeben erachte. Rein körperlich erscheine ihm eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit den von ihr angesprochenen Einschränkungen gegeben zu sein (Urk. 6/69/1).

E. 3.10

Dem Versicherungsbericht des Rehasentrums

K.____ vom 7. November 2016 zum dortigen Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 13. Mai bis 2. Juni 2016 ist zu entnehmen, dass eine berufliche Reintegration am ehesten in einer angepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit im Pensum von 40 bis 50 % realistisch

erscheine. Dies anhand der beobachteten wechselhaften Schmerzphasen und der Selbstwirksamkeit des Beschwerdeführers im Stationsalltag (Urk. 6/72/3).

E. 3.11

Im Formularbericht vom 10. November 2016 hielt Dr. J.____ namentlich fest, dass er den Beschwerdeführer vom 3. Juni 2015 bis zum 6. April 2016 behandelt habe, und legte seine an den Hausarzt Dr. A.____ gerichteten Berichte vom 3. Juni und 3. Dezember 2015 sowie vom 6. April 2016 bei (Urk. 6/73). Die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers beantwortete er dahingehend, dass aus rheumatologischer Sicht schwere körperliche Arbeiten zurzeit eher nicht durchführbar seien, mittelschwere körperliche Tätigkeiten in einem zeitlich limitierten Umfang während zwei bis drei Stunden am Tag und leichte körperliche Arbeiten zu 50 % (Urk. 6/73/1). Auch längeres Stehen und Laufen sowie wiederholtes Bücken sei nur beschränkt möglich (Urk. 6/73/2).

E. 3.12

Am 21. November 2017 wurde der Beschwerdeführer wegen einer kleinen transligamentär sequestrierten Diskushernie L5/S1 rechtsseitig mit Affektion der Nervenwurzel S1 rechts im Spital E.____ operiert (Urk. 6/103/3).

E. 3.13.1

RAD-Arzt Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht vom 10. August 2018 die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/113/7-8): - Belastungsschmerz der LWS, LWS-Syndrom mit/bei - ausstrahlender Schmerzsymptomatik in das rechte Bein - Fussheberschwäche rechts - rezidivierende Wurzelreizungen S1 rechts - Status nach Interlaminotomie L4/5 rechts, Flavektomie, Rezessotomie, Mikrodisektomie L5/S1 rechts und Teildisektomie am 21. November 2017 bei kleiner transligamentär sequestrierter Diskushernie L5/S1 rechts mit Affektion der Nervenwurzel S1 rechts - Facettengelenkarthrosen der LWS

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (Urk. 6/113/8): - Unklare Oberbauchschmerzen rechts - Status nach Ulcus ventriculi - Endgradiger Bewegungsschmerz bei Abduktion und Anteversion rechte Schulter mit/bei Verdacht auf beginnendes Impingement-Syndrom rechts - Beginnende Koxarthrose rechts

E. 3.13.2

In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung führte Dr. Z.____ aus, dass beim 55-jährigen Beschwerdeführer in Kenntnis der Vorakten und der Ergebnisse der körperlichen Untersuchung vom 8. August 2018 ein somatischer Gesundheitsschaden, der seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, ausgewiesen sei. In seiner bisherigen Tätigkeit als Chauffeur und für sämtliche schweren bis mittel schweren dauerhaften Tätigkeiten bestehe folgender Verlauf der Arbeitsunfähigkeit: 7. Mai bis 31. Dezember 2014: 100 %, 1. Januar bis 30. Juni 2015: 50 % sowie 1. Juli 2015 bis auf Weiteres: 100 % (Urk. 6/113/8). Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe nach Operation der Lendenwirbelsäule eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken und Arbeiten in vorgeneigter Körperposition sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Rein sitzende Tätigkeiten seien nicht möglich. Aus somatischer Sicht seien schwere bis dauerhaft mittel schwere Tätigkeiten auf Dauer nicht mehr zumutbar (Urk. 6/113/8).

Alsdann hielt Dr. Z.____ fest, dass sich im Bereich des rechten Schultergelenks eine Impingement-Symptomatik

entwickelt. Der Befund sei bei den klinischen Untersuchungen positiv gewesen, insbesondere habe eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit über dem rechten AC-Gelenk bestanden. Sollte es zu einer weiteren Zunahme der Symptomatik kommen, würde das nachstehende Belastungsprofil auch für das rechte Schultergelenk gelten: Leichte (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armbelastungen und Überkopparbeiten seien dem Beschwerdeführer medizinisch theoretisch weiterhin gegebenenfalls zumutbar. Aufgrund der langen Arbeitsunfähigkeit seien aus medizinischer Sicht begleitende Eingliederungsmassnahmen zu empfehlen. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vom 7. Mai bis 31. Dezember 2014 zu 100 %, von 1. Januar bis 30. Juni 2015 zu 0 % und vom 1. Juli 2015 bis 7. August 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 8. August 2018 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, die aber im Laufe eines halben Jahres auf eine 80 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne (Urk. 6/113/9).

Am 15. August 2018 hielt RAD-Arzt Dr. Z.____ ergänzend fest, dass er den beruflichen Wiedereinstieg des Beschwerdeführers in einem 50%-Pensum mit langsamer Steigerung des Pensums wegen dessen Dekonditionierung empfohlen habe (Urk. 6/116/8). 3. 14 3. 14 .1

Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung untersuchte Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Beschwerdeführer am 11. September und erstattete am 15. September 2015 sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 6/51/4). Er stellte die Diagnosen Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie schädlicher Alkoholkonsum, die in den vorliegenden Berichten angeführte Diagnose einer reaktiven Depression könne nicht nachvollzogen werden (Urk. 6/51/11-15). Er attestierte dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 6/51/14). 3. 14 .2

Dipl. Arzt M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete der Krankentaggeldversicherung am 22. März 2016 über die am 2. September 2015 begonnene Behandlung (stützende Psychotherapie mit wöchentlichen Sitzungen). Der Arzt

diagnostizierte eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.1) bei Problemen mit Bezug auf die Lebensbewältigung (ICD-10: Z73.9) vor dem Hintergrund von Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend. Derzeit besteht eine Arbeitsfähigkeit von 0 %; eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar (Urk. 6/69/2-3). 3. 14. 3

Gemäss dem Bericht der RAD-Psychiaterin Dr. Y.____ vom 9. August 2018 war der psychopathologische Befund bei der Untersuchung vom Vortag absolut unauffällig (Urk. 6/112/6). Laut Dr. Y.____ bestanden damals keine psychiatrischen Diagnosen mit langanhaltender/dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine leichte, schon lange bestehende Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/112/6-7). Sie attestierte dem Beschwerdeführer rückwirkend folgende Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen wie auch in angepasster Tätigkeit: 100 % vom 7. Mai bis 31. Dezember 2014, 50 % vom 1. Januar bis 30. Juni 2015, 100 % vom 1. Juli 2015 bis 2. Juni 2016, 50 % vom 3. Juni 2016 (ab Austritt aus dem Rehasentrum

K.____) bis 8. August 2018 (Urk. 6/112/7). 4.

4.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass bei einer rückwirkend befristeten Rentenzusprache gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise aufgehoben wird, was stets einen Vergleich der zeitlich massgebenden Sachverhalte sowie eine erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zwischen Rentenbeginn und revisionsweiser Aufhebung erfordert (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d). Es muss sowohl der Sachverhalt, welcher der Rentenzusprache zugrunde liegt, wie auch derjenige, welcher Grundlage für die revisionsweise Aufhebung der Rente bildet, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. 4.2

Dies ist auch bei der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. März 2019 zu beachten. Laut dieser Verfügung hat der Beschwerdeführer rückwirkend für die Zeitperiode vom 1. Juli 2015 bis 30. November 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 2). Hierbei stellte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Untersuchungsberichte von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ vom 9. und 10. August 2018 (Urk. 6/112, Urk. 6/113) und der Besprechung ihrer Fachexpertin und ihrer Kundenberaterin mit den Dres.

Y.____ und Z.____

vom 15. August 2018 ab

(Urk. 6/116/8-9). 4.3

4.3.1

Aus den RAD-Untersuchungsberichten ergibt sich, dass sowohl Dr. Y.____ als auch Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer rückwirkend eine Arbeitsunfähigkeit attestieren (Urk. 6/112/7, Urk. 6/113/8-9). Es lässt sich jedoch nicht nachvollziehen, worauf sie ihre jeweiligen Feststellungen stützen. Da in beiden RAD-Untersuchungsberichten keine Aktenzusammenfassung gemacht wurde, ist zunächst unklar, welche Berichte von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ berücksichtigt wurden. 4.3.2

Ferner wird nicht begründet, weshalb Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit vom 1. Januar bis 30. Juni 2015 nur noch eine 50 % Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (Urk. 6/113/8). Dies lässt sich so nicht auf die Akten stützen. Jedenfalls lässt sich dies nicht daraus herleiten, dass der Beschwerdeführer im Januar 2015 wieder in einem 50%-Pensum bei seiner bisherigen Arbeitgeberin gearbeitet hat (Urk. 6/39/1). Dem Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 14. Juli 2015 und dem Austrittsbericht der Rehaklinik G.____

vom 26. November 2014 ist zu entnehmen, dass zur Tätigkeit ab Januar 2015 eine leichtere Chauffeur-Tätigkeit (ohne die vom Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 6. Mai 2014 verrichteten Montagearbeiten) und die Arbeit im internen Postdienst gehörten (Urk. 6/15/6, Urk. 6/39/1). Es handelte sich somit nicht um die angestammte Tätigkeit. Der Beschwerdeführer war vor dem Unfall vom 6. Mai 2014 seit dem 30. Juni 2008 als Lieferwagenchauffeur und Betriebsmitarbeiter Montage im Bereich Feinblechtechnik tätig (Urk. 6/6/90, Urk. 6/6/66, Urk. 6/46/1, Urk. 6/83/4). Alsdann führte Dr. Z.____ aus, dass sich in den medizinischen Akten keine Angaben zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit finden lassen würden (Urk. 6/113/8). Dies trifft jedoch nicht zu. Gemäss den Berichten von Dr. A.____ vom 28. Juli 2015 und 20. Juni 2016 hatte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit jeweils 50 % betragen (Urk. 6/42/5, Urk. 6/69/1). Im Formularbericht vom 10. November 2016 hielt Dr. J.____ namentlich fest, dass für den Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht schwere körperliche Arbeiten zurzeit eher nicht durchführbar seien. Mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien ihm aber in einem zeitlich limitierten Umfang während zwei bis drei Stunden am Tag und leichte körperliche Arbeiten zu 50 % zumutbar (Urk. 6/73/1). Es ist daher unklar, weshalb gemäss Dr. Z.____ ab 1. Juli 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch in angepasster Tätigkeit bestanden haben soll, widerspricht dies doch den Angaben der behandelnden Ärzte Dr. A.____ und Dr. J.____ .

4.3.3

Bei der Beurteilung von Dr. Y.____ erscheint fraglich, ob sie alle Akten gewürdigt hat, da sie nicht auf das Gutachten von Dr. L.____

eingeht und die Arbeitsunfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters diskussionslos übernimmt. Im Auftrag der Kranken taggeldversicherung untersuchte Dr. L.____ den Beschwerdeführer am 11. September und erstattete am 15. September 2015 sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 6/51/4). Er stellte die Diagnosen Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie schädlicher Alkoholkonsum, die in den vorliegenden Berichten angeführte Diagnose einer reaktiven Depression könne nicht nachvollzogen werden (Urk. 6/51/11-15). Er attestierte dem Beschwerdeführer jedoch keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 6/51/14). Im Gegensatz dazu attestierte die RAD-Psychiaterin Dr. Y.____ dem Beschwerdeführer vom 1. Juli 2015 bis 2. Juni 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/112/7), ohne die Abweichung vom Gutachten von Dr. L.____ vom 15. September 2015 (Urk. 6/51/4 14) zu begründen. 4 .4

Weil die Beschwerdegegnerin bezüglich des bisherigen Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf diese nicht nachvollziehbaren Einschätzungen von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ abgestellt hat, beruht ihre rückwirkende Rentenzusprache für den Zeitraum ab

1. Juli 2015 auf einem unrichtig und unvollständig ermittelten Sachverhalt. Die von der Beschwerdegegnerin bislang beigezogenen Arztberichte lassen keine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers zu. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig sei und sich seine Rückenbeschwerden und seine psychischen Beschwerden seit Anfang des Jahres 2019 gar noch verschlechtert hätten (Urk. 1).

Er macht somit geltend, dass die ganze Invalidenrente zu Unrecht bis 30. November 2018 befristet wurde (vgl. Urk. 2 S. 1). Dazu ist festzuhalten, dass nicht beurteilt werden kann, ob eine revisionsrechtlich erhebliche Verbesserung eingetreten ist und die Rente zu Recht befristet worden ist, wenn sich der medizinische Sachverhalt, auf dem die (befristete) Rentenzusprache beruht, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen lässt.

Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts sowie des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin daher ein Gutachten einzuholen, bei welchem zumindest Ärztinnen und/oder Ärzte der Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie beteiligt sind.

Je nach dem Ergebnis dieser Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin beim 1963 geborenen Beschwerdeführer zudem erneute Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen, bis der Beschwerdeführer in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch wieder ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 und 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2020 vom 19. Mai 2020 E. 2.3.3). 5.

Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2019 (Urk. 2) ist aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie hat die Abklärungen im Sinne der Erwägungen durchzuführen und hernach bezüglich des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers eine neue Verfügung zu erlassen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen, 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig

(Art. 69 Abs. 1 b iSv IVG). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten

in der Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. März 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im

Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hübscher

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). 2. 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 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).

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