

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00514 vom 6. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00514

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00514 du 6 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00514 del 6 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, war zuletzt von August 2010 bis Oktober 2015 als Monteur im Aussendienst im Bereich Schädlingsbekämpfung bei der Y.____ tätig (Urk. 7/7, vgl. auch 7/89). Unter Hinweis auf ein Darmleiden sowie im Zuge einer im Jahr 2015 erfolgten Stomaoperation aufgetretene psychische Probleme meldete sich der Versicherte am 28. Januar 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/19, Urk. 7/34) bei und liess den Versicherten durch einen Arzt ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) untersuchen (Urk. 7/77). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/80, Urk. 7/86, Urk. 7/88) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 6. Juni 2019

ab September 2016 eine bis Ende Februar 2019 befristete ganze Rente zu

(Urk. 7/97 und Urk. 7/105 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

i.V.m . Ziff. 1.1). 3.8

Vom 2. bis 14. Juli 2018 weilte der Beschwerdeführer in der I.____ (vgl. vorläufigen Austrittsbericht vom 12. Juli 2018, Urk. 7/68). Für die Zeit des Aufenthalts attestierten ihm die dortigen Ärzte gemäss Bericht vom 25. Juli 2018 (Urk. 7/65) eine volle Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3). 3.9

Am 22. August 2018

(Urk. 7/70/1-5) berichtete Prof. H.____ , F.____ , der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verbessert (Ziff. 1). Es bestehe jedoch nach wie vor ein erhebliches Rehabilitationsdefizit (Ziff. 1.3) . Der Beschwerdeführer sei weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig . Die Prognose sei eigentlich gut , bis auf das ursprüngliche Problem, dass der Beschwerdeführer aus ungeklärten Gründen das Bein nicht anheben könne (Ziff. 2.1). 3.10

Im Bericht vom 12. November 2018 (Urk. 6/73) nannte Prof. H.____ , F.____ , als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Restbeschwerden nach Hüft-TP rechts unklarer Ätiologie (Ziff. 2.5) . Er führte aus, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden blieben unklar. Sie hätten zu einer erfolglosen Hüft-TP Wechselloperation geführt, welche durch einen Infekt kompliziert gewesen sei. Er sei der Meinung, dass der Beschwerdeführer als Dachdecker wohl kaum mehr arbeitsfähig sein werde (Ziff. 2.5). Er empfehle eine unabhängige Begutachtung bezüglich Erwerbsfähigkeit (Ziff. 2.8). In welchem Umfang dem Beschwerdeführer die bisherige sowie eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne er nicht beantworten (Ziff. 4.1-2). 3.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.6

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 8. Juli 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Juni 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei teilweise aufzuheben , und es sei ihm auch ab März 2019

eine ganze Rente auszurichten . Eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2019 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer ab September 2015 erheblich in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt und ihm keine Tätigkeit mehr zumutbar gewesen sei, weshalb er nach Ablauf der einjährigen Frist im September 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gehabt habe . In der Folge habe sich seine gesundheitliche Situation

verbessert und seit 12. November 2018 sei ihm eine seinen Einschränkungen angepasste Tätigkeit wieder in einem vollen Pensum zumutbar. Der Beschwerdeführer habe bis anhin als Hilfsarbeiter gearbeitet. In diesem Bereich stünden ihm genügend Möglichkeiten offen, eine geeignete Tätigkeit zu finden. Da ihm wieder ein volles Pensum zumutbar sei, entstehe ihm keine Erwerbseinkunftsbeschränkung mehr und sei die Rente somit per Ende Februar 2019 (Verbesserung plus drei Monate) aufzuheben (S. 1 der Begründung der Verfügung).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, er sei aus somatischer und psychischer Sicht weiterhin arbeitsunfähig . Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen, indem sie den das Beschwerdebild offensichtlich auch mitbestimmenden psychischen Gesundheitszustand nicht im Rahmen einer zumindest bidisziplinären Begutachtung abgeklärt habe. Die behandelnden Ärzte hätten mehrfach bescheinigt, dass die somatischen Beschwerden nicht vollends objektivierbar seien. Der als Somatiker tätige RAD-Arzt habe fälschlicherweise behauptet, dass die psychischen Beschwerden remittiert seien. Gemäss dem nun von ihm selbst eingeholten Bericht seines behandelnden Psychiaters bestehe eine Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt . Sollte nicht darauf abgestellt werden, sei eine bidisziplinäre Begutachtung unerlässlich , um die Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit und auch deren Wechselwirkungen zu prüfen (S. 2 f. Ziff. 3, S. 5 f. Ziff. 6 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer zugesprochene ganze Rente zu Recht per Ende Februar 2019 befristet hat

und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob die medizinischen Akten eine hinreichende Entscheidungsgrundlage bilden. Die gerichtliche Überprüfung hat dabei den gesamten verfügungsweise geregelten

Zeitraum zu erfassen (vgl. vorstehend E. 1.3). 3.3.1

Am 29. April 2016 (Urk. 7/19/8-9) berichteten Dr. med. Z.____ , Oberärztin, und die Psychologin A.____ , B.____

Zürich, C.____ , der Beschwerdeführer leide unter einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), differentialdiagnostisch (DD) unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, PTBS (Ziff. 1) .

Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 5). 3.2

Die Ärzte des D.____, Chirurgische Klinik, berichteten am 10. Juni 2016 (Urk. 7/19/4-5) und nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Hartmannsituation mit Anlage eines endständigen Descendostomas am 8. November 2015 und im Verlauf Entwicklung einer parastomalen Hernie mit reponiblen Dünndarminhalt mit/bei - Nekrose der Anastomosenhinterwand mit konsekutiver Nahtinsuffizienz bei Status nach laparoskopischer hoher anteriorer Rektum- und Sigmaresektion am 4. November 2015 - PTBS mit aktuell tagesstationärer psychosomatischer Behandlung.

Die Ärzte führten aus, trotz des initial komplizierten Verlaufs und der psychischen Belastungssituation befindet sich der Beschwerdeführer erfreulicherweise in einem ordentlichen Allgemeinzustand. Aufgrund der aktuellen psychologischen Behandlung wünschte er ein Aufschieben der Stomarückverlegung auf Anfang September 2016. Eine erneute Operation bereite ihm weiterhin grosse Sorgen, sodass die

Fortführung der intensiven psychologischen Betreuung sicher sinnvoll erscheine (S. 2 Mitte).

In den ärztlichen Zeugnissen bescheinigten die Ärzte des D.____ dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. September 2015 (vgl. Urk. 7/39). 3. 3

Am 16. Dezember 2016 (Urk. 7/34/11-12)

berichteten die

Ärzte des D.____, Chirurgische Klinik, von einer abgeschlossenen Wundheilung der ehemaligen Stomastelle linker Mittelbauch bei Status nach

laparoskopischer

Stomarückverlegung am 15. September 2016

bei Status nach (unter anderem)

subkutanem Hämatom im Verlauf mit Vakuumtherapie und Heilung ad secundam sowie Status nach Sekundärnaht im September 2016 (S. 1 Mitte). 3. 4

Am 15. Februar 2017 (Urk. 7/28) berichteten die Ärzte des D.____, Orthopädische Klinik, und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Status nach Hüft-Totalprothese (TP) rechts am 26. Januar 2017 - Status nach komplexer Knieverletzung im Mai 2011 mit vorderem Kreuzbandersatz (VKB-Ersatzplastik) - Status nach Säureverletzung, Oberschenkel und Knie rechts ventral 1989 - Status nach multiplen abdominalen Eingriffen - PTBS.

Die Ärzte führten aus, dem Beschwerdeführer für die Tätigkeit als Dachdecker vom 25. Januar bis 17. März 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert zu haben (Ziff. 1.6).

Im Bericht vom 7. April 2017 (Urk. 7/36) attestierten sie ihm ferner eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 18. bis 28. März 2017 sowie eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vom 29. März bis 28. April 2017

(Ziff. 1.6). 3.5

Am 10. Oktober 2017 (Urk. 7/46/1-4, Eingangsdatum) berichtete Dr. med. E.____, Assistenzarzt Orthopädie, F.____, der Beschwerdeführer stehe seit 5. Mai 2017 in seiner

Behandlung (Ziff. 1.2). Als Diagnose nannte er einen Verdacht auf Schaftlockerung der Hüfte rechts, DD Fi ssur im Kal karbereich bei Status nach Hüft-TP am 2 6. Januar 2017 (Ziff. 1.1). Für die Tätigkeit als Dach decker attestierte er dem Beschwer deführer bis 1 0. November 2017 eine volle Ar beitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). 3.6

PD Dr. med.

G.____ , Leitender Arzt Orthopädie, F.____ , berichtete am 3 0. Januar 2018 (Urk. 7/ 58) . Er nannte folgende (Ober-) Diagnosen: - belastungsabh ängige Hüftschmerzen mit Schmer zausstrahlung inguinal - Status nach mehrfachen Abdominaleingriffen .

Dr. G.____ führte aus, von der Bildgebung her habe in keiner Modalität eine klare Lockerung gesehen werden können. Klinisch imponiere jedoch ein mecha nisches Problem mit deutlicher Belastungsabhängigkeit. Er habe dem Beschwer deführer noch einmal dieses diagnostische Dilemma e rklärt. Aufgrund des Lei densdruckes habe man sich nu n für die Operation entschieden , welche auf den 1 4. März 2018 angesetzt sei (S. 1 unten). 3.7

Am 2 4. Juli 2018 (Urk. 7/64) berichtete Prof. Dr. med. H.____ , Leitender Arzt Orthopädie, F.____ , nach einem Hüft-TP-Wechsel rechts am 1 4. März 2018 habe der Beschwerdeführer einen chronischen Frühinfekt erlitten (Ziff. 2.1). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach zweizeitiger Hüft-TP Infekt-Sanieru ng rechts mit Ausbau am 3. Mai 2018 und Wiedereinbau am 2 6. Juni 2018 (Ziff. 2.5) . Seit Behandlungsbeginn bei ihm am 3 0. April 2018 habe er dem Beschwerdeführer für alle Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 2. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Die Verfahrens kosten

gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800 .-- festzuset zen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 .2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikos ten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemes sen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien ist die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Prozessschädigung auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Juni 2019 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer ab 1. März 2019 weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Inva lidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Barblan

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).

E. 11

Am 31. Januar 2019 wurde der Beschwerdeführer durch RAD -Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersucht. In seinem Bericht vom 1. Februar 2019 (Urk. 7/77) nannte Dr. J.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 oben): - mittelgradige Funktionseinschränkung rechtes Hüftgelenk bei - Status nach Implantation Hüft-TP rechts und drei Wechselloperationen mit - Bewegungseinschränkung in allen Ebenen - Kraftminderung für Hüftflexion M3 - Leistenschmerzen bei Hüftbeugung - Bauchdeckenschwäche bei - Status nach Rektum/Sigma-Resektion mit kompliziertem Verlauf und vier Revisionseingriffen im November 2015 - Status nach Stabilisierung einer Narbenhernie im rechten Mittelbauch im Oktober 2017

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. J.____ eine Beinlängendifferenz, einen Status nach Anpassungsstörung 2016, einen Status nach vorderer Kreuzbandplastik 2011 sowie einen Status nach Säure-Verätzung Oberschenkel und Wade rechts 1998 (S. 11 oben).

Dr. J.____ führte aus, nach der Prothesen-Implantation und den Wechsel- und Revisionsoperationen der rechten Hüfte bestünden eine anhaltende Kraftminderung der Hüftbeugung und bewegungsabhängige Leistenschmerzen rechts. Folgen der Darmoperation und der Revisionseingriffe seien grosse Narben und eine verminderte

Belastbarkeit der Bauchdecke. Nach dem komplexen Knie Trauma 2011 und der Kreuzbandplastik sei der Beschwerdeführer weitgehend beschwerdefrei. Er habe seine Tätigkeit als Dachdecker postoperativ wieder uneingeschränkt ausüben können. Die Verletzungsfolgen könnten als Präarthrose gewertet werden. Zukünftige Beschwerden seien möglich. Nach der Verätzung 1998 sei die betroffene Haut erhöht vulnerabel. Derzeit bestünden keine Beschwerden. Die Anpassungsstörung 2016 sei mit der subjektiv wahrgenommenen Stigmatisierung durch den künstlichen Darmausgang assoziiert gewesen. Nach der Rückverlagerung sei die Störung rasch remittiert (S. 11 Mitte).

Beim Beschwerdeführer liege ein Gesundheitsschaden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Der Gesundheitszustand sei stabil. Unter Physiotherapie, medizinischer Trainingstherapie und Gewöhnung habe das Aktivitätsniveau in den vergangenen Monaten deutlich gesteigert werden können. Trotzdem seien einige Aktivitäten des täglichen Lebens deutlich eingeschränkt. Als Funktionsstörungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine verminderte Belastbarkeit und eine eingeschränkte Funktion der rechten Hüfte, welche die Geh- und Stehbelastbarkeit einschränken. Auch längeres Sitzen ohne Positionsveränderung sei problematisch. Als Folge der Bauchoperationen bestehe eine Belastungsminderung der Bauchmuskulatur (S. 16 oben).

Dr. J. ___ formulierte folgendes Belastungsprofil: Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 15 kg, mit Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten oder Gehen auf unebenem Gelände, Tätigkeiten in kniender oder kniebeugender Körperhaltung sowie mit überwiegender Geh- und Stehbelastung. Ungeeignet seien auch Tätigkeiten mit Zwangshaltung des linken Beins und motorisch koordinativen Anforderungen, zum Beispiel das Bedienen von Pedalen. Tätigkeiten, welche wechselbelastend, überwiegend sitzend, gelegentlich ebenerdig gehend oder stehend ausgeführt werden könnten, seien medizinisch-therapeutisch zumutbar (S. 16 oben).

Die Tätigkeit als Dachdecker sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, dies seit dem 21. September 2015 (S. 16 Mitte). Die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, die anamnestisch erhobene Alltagsaktivität und der klinische Untersuchungsbefund zeigten erhebliche Ressourcen. Der Beschwerdeführer verfüge über eine gute Tagesstruktur, sei in der Lage, den Haushalt weitgehend selbständig zu führen, sich um die Enkelkinder zu kümmern und der Partnerin bei Handwerksarbeiten zu helfen. Er selbst erachte eine überwiegend sitzende handwerkliche Tätigkeit als möglich. Er habe sich als Verkäufer im Baumarkt beworben und sei enttäuscht, abgelehnt worden zu sein. Selbst vor Bewerbungen als Lagerist und Stapelfahrer sei er nicht zurückgeschreckt, obwohl er selbst die Einschränkungen für diese Tätigkeiten sehe.

Das Achsenskelett, die oberen Extremitäten und das linke Bein seien gut funktionsfähig und beschwerdefrei. Psychisch und kognitiv lägen keine Einschränkungen vor. Eine angepasste Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil sei in vollem Pensum zumutbar. Die erlernte Tätigkeit als Mechaniker sei unter Arbeitsplatzanpassung im Sinne des Belastungsprofils möglich. Der aktuelle Zustand mit voller Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit könne spätestens seit dem letzten Bericht der F. ___ vom 12. November 2018 angenommen werden, während vom 21. September 2015 bis 11. November 2018 auch für leidensangepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (S. S. 16 unten, S. 17 oben). 3.12

Aufgrund vermehrter Schmerzen wurde der Beschwerdeführer am 24. April 2019 vorzeitig bei Prof. H.____, F.____, vorgestellt. In seinem Bericht vom gleichen Tag (Urk. 7/95) führte dieser aus, es bestünden ein Rehabilitationsdefizit und Restbeschwerden. Ein Teil der Restbeschwerden sei sicher durch einen Pfannenüberstand ventral erklärt. Diesen würde er aber aktuell akzeptieren, insbesondere angesichts der Vorgeschichte mit Infekt. Betreffend Arbeitsfähigkeit könne er keine Aussagen machen. Eine Arbeitsunfähigkeit könne er dem Beschwerdeführer heute nicht attestieren (S. 2). 3.13

Am 8. Juli 2019 erstattete Oberarzt K.____,

B.____ Zürich, C.____, einen von der Psychologin A.____ (vorstehend E. 3.1) i.A. unterzeichneten Bericht (Urk. 3). Er führte aus, der Beschwerdeführer stehe – nach seiner erstmaligen Behandlung vom 9. Februar 2016 bis 23. März 2017 – seit dem 11. Juni 2019 bis dato in seiner Behandlung (Ziff. 1.1). Aktuell fänden alle fünf bis zehn Tagen ambulante Termine zu 50 Minuten statt mit stützendem, beratendem und psychoedukativem Inhalt sowie angepassten verhaltenstherapeutischen Interventionen mit dem Ziel, die affektive Stabilität aufrecht zu erhalten (Ziff. 1.2). Oberarzt K.____ nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.2): - PTBS (ICD-10 F43.1), bestehend seit etwa 30 Jahren - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestehend seit etwa 30 Jahren - Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen (ICD-10 F52.0), bestehend seit 2017.

Er führte aus, die diagnostische Einordnung sei schwierig. Früh entstandene chronifizierte Traumata durch die wiederholten körperlichen Behandlungen beeinflussten den Heilungsverlauf bis heute sehr stark. Es sei damit zu rechnen, dass langfristig eine deutlich verminderte Belastbarkeit bestehe (S. 4 oben). Aufgrund der schweren Erkrankung sei der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig. Im günstigsten Fall könne eine Integration an einem geschützten Arbeitsplatz gelingen (Ziff. 3). 4. 4.1

Zur Abklärung des somatischen Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Januar 2019 durch RAD-Arzt Dr. J.____ untersuchen (vorstehend E. 3.11). Bei der Beurteilung im Vordergrund standen dabei die erheblichen Restbeschwerden und Funktionseinschränkungen nach der Hüftprothesenimplantation im Januar 2017 und komplikationsbedingt zweifachem Prothesenwechsel im März 2018 und Mai/Juni 2018 (vgl. Urk. 7/77 S. 1 oben). Als Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, verfügte Dr. J.____ über die notwendigen fachlichen Qualifikationen zur Beurteilung des in Frage stehenden Leidens. Der Bericht des RAD-Arztes

(Urk. 7/77) erweist sich hinsichtlich der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands als umfassend. Die Krankengeschichte des Beschwerdeführers

wurde anhand der medizinischen Vorakten sauber aufgearbeitet und dargelegt (S. 1 f.). Berücksichtigung fanden auch die Angaben des Beschwerdeführers (S. 2 f.). Der Bericht enthält weiter einen ausführlichen Befund einschließlich Angaben zu dem in der Untersuchungssituation beobachteten

Bewegungsverhalten (S. 6 ff.). In der versicherungsmedizinischen Beurteilung legte der RAD-Arzt die aus dem Leiden resultierenden Funktionsstörungen nachvollziehbar dar und gelangte – in Übereinstimmung mit der Einschätzung durch die behandelnden Somatiker (vgl. S. 15 Mitte) – zum überzeugenden

Schluss, dass diese es dem Beschwerdeführer verunmöglichen, die angestammte Tätigkeit als Dachdecker beziehungsweise Monteur in einer Schädlingsbekämpfungsfirma, im Rahmen welcher Tätigkeit der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge Dächer mardersicher machte (S. 6 unten), tätig zu sein. Für eine leidensangepasste Tätigkeit attestierte Dr. J.____ dem Beschwerdeführer dagegen eine volle Arbeitsfähigkeit, dies spätestens seit dem letzten Bericht von Prof. H.____ vom 12. November 2018 (vgl. vorstehend E. 3.10), was er in überzeugender Weise

unter Hinweis auf die

im Rahmen der Anamnese und der klinischen Untersuchung erhobenen Ressourcen begründete. Das von Dr. J.____

formulierte Belastungsprofil trägt dabei den erhobenen Funktionseinschränkungen in nachvollziehbarer Weise Rechnung. 4.2

Die weiteren sich mit dem somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers befassenden medizinischen Berichte, insbesondere jene der Ärzte der F.____, vermögen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung zu wecken.

Während Prof. H.____ dem Beschwerdeführer im Bericht vom August 2018 (vorstehend E. 3.9) noch eine – für diese Zeit auch vom RAD-Arzt bestätigte – volle Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit attestiert hatte, erklärte er sich im Bericht

vom November 2018 (vorstehend E. 3.10) ausser Stande, eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu machen, was wohl nicht zuletzt Ausdruck des ihm vordergründig zukommenden Behandlungsauftrags sein dürfte. Desgleichen im Bericht vom April 2019 (vorstehend E. 3.12), wobei er dort immerhin ausführte, dass er dem Beschwerdeführer heute keine Arbeitsunfähigkeit attestieren könne.

Damit ergibt sich, dass der Bericht von RAD-Arzt Dr. J.____ als beweiswertig (vgl. dazu vorstehend E. 1.5-6) zu erachten ist. Gestützt darauf ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Darm- und später insbesondere seines

Hüftleidens ab September 2015 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war. Während ihm die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, hat sich sein Gesundheitszustand spätestens per 12. November 2018 soweit verbessert, dass er eine leidensangepasste Tätigkeit gemäss dem von Dr. J.____ formulierten Belastungsprofil wieder vollzeitlich ausüben kann. 4.3

Der Beschwerdeführer machte geltend, der RAD-Arzt habe fälschlicherweise das Vorhandensein psychischer Beschwerden verneint.

Richtig ist, dass Dr. J.____ als Somatiker nicht über die Fachkompetenz verfügt, den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abschliessend zu beurteilen. Seine Aussagen zur psychischen Verfassung des Beschwerdeführers können aber gleichwohl im Sinne von für oder gegen das Vorliegen einer relevanten psychischen Erkrankung

sprechende Indizien berücksichtigt werden. Die Feststellung von Dr. J.____, wonach die beim Beschwerdeführer im Jahr 2016 diagnostizierte Anpassungsstörung (vgl. vorstehend

E. 3.1) remittiert sei, basiert nicht zu letzt auf den Angaben des Beschwerdeführers, wonach die psychischen Beschwerden nach der Rückverlegung des Stomas (im September 2016, vgl. vorstehend E. 3.3) verschwunden seien (Urk. 7/77 S. 2 unten) . Dementsprechend ist denn auch nicht aktenkundig, dass der Beschwerdeführer in der Zeit danach psychiatrische oder psychologische Hilfe in Anspruch genommen hätte. Eine Behandlungsdauer von Februar 2016 bis März 2017, wie sie Oberarzt K.____ in seinem Bericht vom Juli 2019 (vorstehend E. 3.13) nannte, ist nicht dokumentiert und wurde vom Beschwerdeführer auch anlässlich der Untersuchung durch den RAD-Arzt im Januar 2019 nicht erwähnt (vgl. Urk. 7/77 S.

3 Mitte). Am 30. Oktober 2017 gab er auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin vielmehr an, (leidlich) im März/April 2016 und Mai/Juni 2016 in psychologischer Behandlung gestanden zu haben (Urk. 7/49). Wie die Beschwerdegegnerin sodann zutreffend festhielt (Urk. 6 S. 2), hat der Beschwerdeführer auch im Rahmen des Vorbescheidverfahrens keine psychischen Beschwerden oder eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands erwähnt (vgl. Urk. 7/88, Urk. 7/94). Erst am 11. Juni 2019, mithin einige Tage nach Erlass der angefochtenen Verfügung, begab sich der Beschwerdeführer nach 2016 erneut in psychologische Behandlung, wobei die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinwies (vgl. Urk. 6 S. 2) , dass sich der Bericht des behandelnden Arztes (vorstehend E. 3.13) weder hinsichtlich der gestellten Diagnosen noch der attestierten Arbeitsunfähigkeit als nachvollziehbar begründet erweist.

Vor dem Hintergrund dieser Aktelage bestehen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines relevanten psychischen Gesundheitsschadens im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung und hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt, indem sie keine weiteren Abklärungen tätigte. Allein aufgrund des Umstandes, dass die Somatiker die nach den Hüftoperationen bestehenden Restbeschwerden nicht vollumfänglich erklären können (vgl. vorstehend E. 3.9-10, E. 3.12),

kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht auf ein psychisch überlagertes Beschwerdebild geschlossen werden . 4.4

Aus dem Arbeitgeberfragebogen (Urk. 7/7 Ziff. 2.2, vgl. auch Ziff. 3) und dem Kündigungsschreiben der Y.____ vom 26. August 2015 (Urk. 7/7/8) geht hervor, dass der Beschwerdeführer die letzte Arbeitsstelle aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat, womit zur Ermittlung des Valideneinkommens auf statistische Werte zurückzugreifen ist. Vor dem Hintergrund der beruflichen Laufbahn des Beschwerdeführers, welcher in Deutschland eine Ausbildung als Werkzeugmacher absolvierte und nach Tätigkeiten als Anlagemonteur und Maschinenführer sowie im Strassen-Tiefbau die letzten 17 Jahre als (ungelernter) Dachdecker , zuletzt im Bereich der Schädlingsbekämpfung, tätig war, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der ab 12. November 2018 attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit davon ausging, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann . Denn bei der Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens (vgl. Art. 28a Abs. 1 ATSG i.V.m . Art.

E. 16

ATSG) wäre von vergleichbaren Tabellenlöhnen auszugehen und ein allfällig zu gewählender leidensbedingter Abzug wirkte sich nicht rentenrelevant aus.

Damit erweist sich die

Zusprache einer befristeten ganzen Rente von September 2016 (nach Ablauf der einjährigen Wartezeit, Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) bis

Ende Februar 2019 (Zeitpunkt der Verbesserung plus 3 Monate, Art. 88a Abs. 1 IVV) als rechtmässig.

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 wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Rentenbezug 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 Invalidenrente 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 eingegliedert waren (E. 5.3).

Der 1962 geborene Beschwerdeführer war sowohl im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Juni 2019) als auch im Zeitpunkt der Aufhebung der Rente (Februar 2019) sowie im Zeitpunkt, für welchen davon auszugehen ist, dass ihm die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit wieder vollzeitlich zumutbar ist (November 2018), über 55 Jahre alt. Deshalb kann er nicht ohne weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden und ist vor einer Rentenaufhebung die Eingliederungsfrage zu prüfen.

Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich oder zumutbar wären.

Aus dem RAD-Bericht vom Februar 2019

(vorstehend E. 3.11) geht vielmehr hervor, dass der Beschwerdeführer bereits Bewerbungen unternommen hat, woraus geschlossen werden darf, dass er auch gerne hätte, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Abgesehen davon wies er in seiner Beschwerde

auf die Notwendigkeit einer Unterstützung bei der Wiedereingliederung durch die Beschwerdegegnerin hin (Urk. 1 S. 6 Ziff. 8).

Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer trotz seines fortgeschrittenen Alters ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren könnte und deshalb ausnahmsweise von der Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung auszugehen ist, ergeben sich keine. Der Beschwerdeführer verfügt insbesondere nicht über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen.

Die Beschwerdegegnerin hat bislang keine Eingliederungsbemühungen unternommen und ist damit ihrem Eingliederungsauftrag (noch) nicht nachgekommen.

Daraus ergibt sich, dass die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt ist, als die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert wurde oder der Beschwerdeführer sich nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren geweigert hat, an den angedachten Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Angesichts der mangelnden Fähigkeit zur Selbsteingliederung ist dabei weiterhin von der bisherigen Erwerbsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen.

Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer auch nach dem 28. Februar 2019 einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente hat. 6.

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