

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00290 vom 24. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00290](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00290)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00290 du 24 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00290 del 24 marzo 2021

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1970,

arbeitete seit 1996 bei

verschiedenen

Arbeit gebern

als Elektromonteur, wobei er zuletzt bis im August 2016 über die Personalvermittlung Y.\_\_\_\_ AG angestellt war (Urk. 11/8, Urk. 11/66). Am 8. Dezember 2016 unterzog sich der Versicherte einer Bypass-Operation (Urk. 11/41) und absolvierte vom 16. Dezember 2016 bis am 5. Januar 2017 eine kardiovaskuläre Rehabilitation im Rehasentrum Z.\_\_\_\_ (Urk. 11/12/20-22).

Am 13. Juni 2017

zog

er sich bei einem Unfall eine mehrfragmentäre, dislozierte Tibiaplateauimpressionsfraktur rechts zu, welche am 21. Juni 2017 mit einer offenen Reposition und Osteosynthese operativ versorgt wurde (Urk. 11/1/9-12, Urk. 11/27-28). Unter Hinweis auf «rechtes Knie, Herz, psychisch» meldete sich der Versicherte am 30. April 2018

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2).

Am

4. Juni 2018 fand im Rahmen

der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) ein Erstgespräch zur Integration

statt (Urk. 11/7), woraufhin die IV-Stelle den Versicherten mit Mitteilung vom 19. Juni 2018 darüber informierte, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 11/14). Nachdem die IV-Stelle Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vorgenommen hatte (Urk. 11/18-49, Urk. 11/54, Urk. 11/59-66), legte sie das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vor (Stellungnahme Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Juni 2019 [Urk. 11/67/5-6]). Mit Vorbescheid vom 2. August 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen vom 1. Oktober 2018 bis am 30. September 2019 befristeten Invalidenrente in Aussicht (Urk. 11/69). Dagegen erhob der Versicherte am 8. August 2019 Einwand (Urk. 11/72) und begründete diesen mit Eingabe vom 9. August

2019 (Urk. 11/75). Mit Schreiben vom 6. Januar 2020 (Urk. 11/84-85) nahm der Versicherte – auf Forderungsgemäss (Urk. 11/83) – zur aktualisierten Aktenlage Stellung.

Mit Verfügung vom 17. März 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten vom 1. Oktober 2018 bis am 30. September 2019 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu und verneinte einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch (Urk. 2 = Urk. 11/91+94).

### **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.

#### **E. 1.3.1**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des Invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2 je mit Hinweisen).

#### **E. 1.3.2**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE

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. 1.4**

Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 8. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 17. März 2020 sei teilweise aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. Oktober 2019 weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventuell sei ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Subeventualiter beantragte der Beschwerdeführer die Rückweisung der Angelegenheit zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die Vorinstanz (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 7, vgl. Urk. 7-9). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Juli 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 12).

Gleichzeitig wurde seinem Gesuch um Bewilligung

der unentgeltlichen Prozessführung stattgegeben und ihm Rechtsanwalt Oskar Gyssler als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## E. 2.1

, E. 3.2 - 3.3, E. 3.8, Urk. 11/1/14 ), dass dem

Beschwerdeführer die bisherige

Tätigkeit als Elektromonteur, welche körperlich belastend ist und insbesondere auch ein wiederholtes Arbeiten in kniender Stellung sowie auf Leitern beinhaltet (E. 3.2, Urk. 11/1/14),

nicht

mehr

zumutbar ist. Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält. 4.2

### 4.2.1

Zu berücksichtigen ist, dass die Anmeldung des

Beschwerdeführers zum Leistungsbezug vom 30. April 2018 datiert (Sachverhalt E. 1), womit ein Rentenanspruch – bei erfüllttem Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (E. 1.2) – frühestens am 1. Oktober 2018 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG).

Entscheidend wesentlich ist demnach die Leistungsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2017. 4.2.2

Am 1. Oktober 2017 bestand beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit infolge des am 13. Juni 2017 erlittenen Unfalls mit einer mehrfragmentären, dislozierten

Tibiaplateauimpressionsfraktur rechts (E. 3.1). Die Ärzte der Klinik für Traumatologie des B.\_\_\_\_ berichteten am 19. Oktober 2017 über einen – gemessen an der Schwere der Fraktur –

zeitgerechten Verlauf (vgl. auch Urk. 11/28), wobei es im Rahmen der konservativen Behandlung mit Physiotherapie und Gangschulung das Ziel sei, zunächst die Verwendung von zwei Unterarmgehstützen auf eine Unterarmgehstütze linksseitig zu reduzieren. Bis am 31. Dezember 2017 wurde eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert (E. 3.2).

Auch wenn sich der Verlauf mit progredientem Zugewinn der Funktionalität des Kniegelenkes (Urk. 11/1/3-4) weiterhin erfreulich zeigte, schlossen die behandelnden Ärzte der Klinik für Traumatologie des B.\_\_\_\_, bei

anhaltenden starken Schmerzen mit einer Instabilität des Kniegelenks und einer ausbleibenden Konsolidierung der Fraktur,

durchwegs auf eine persistierende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (E. 3.1-3.3, Urk. 11/1/1-4,

Urk. 11/29). In ihrem Bericht vom 27. September 2018 wiesen sie darauf hin, dass der Beschwerdeführer über vor allem beim Treppensteigen bestehende Schmerzen und ein Instabilitätsgefühl im Bereich des rechten Kniegelenks berichtet habe. Am 24. September 2018 sei es bei einer leichten Drehbewegung des rechten Kniegelenks zu anschliessend einschliessenden Schmerzen ebendort und seither vermehrter Schmerzhaftigkeit des rechten Kniegelenks gekommen. Als Befunde wurden insbesondere eine imponierende Instabilität am rechten Knie mit Wegknicken nach lateral beim Gehen, ein minimaler Kniegelenkserguss sowie eine deutliche Druckdolenz im Bereich des medialen und vor allem

lateralen Kniegelenkspaltes erhoben .

Aufgrund der Kniegelenksinstabilität beim Gehen wurde ab sofort wieder das permanente Tragen der DONJOY -Schiene empfohlen (Urk. 11/35/5-6). Die – zur definitiven Beurteilung der Frakturkonsolidation durchgeführte (vgl. Urk. 11/35/6) – CT des rechten Knies vom 11. Oktober 2018 zeigte weiterhin eine partielle non-union der Tibiafraktur . Klinisch ergab sich

anlässlich der Konsultation vom 11. Oktober 2018 nach wie vor eine Instabilität des rechten Kniegelenks. Der Beschwerdeführer habe ein Schonhinken präsentiert (vgl. bereits davor am 27. September 2018 :

« disc retes Schonhinken rechtsseitig»

[Urk. 11/35/6] ). Am rechten Knie wurde eine deutliche Druckdolenz über dem lateralen Gelenkspalt , keine Schwellung, kein Hämatom und kein Gelenkerguss festgehalten. Ferner wurde

weiterhin ( vgl. Urk. 11/35/4 )

auf eine Aufklappbarkeit bei Varus - und Valgusstress hingewiesen. Der Beschwerdeführer nehme zur Analgesie bedarfsorientiert Novalgin und Dafalgan ein.

Die analgetische Therapie könne hinsichtlich der Schmerzen am rechten Knie fortgesetzt werden ( E. 3.3 ).

Anlässlich der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle vom 11. April 2019 führte der Beschwerdeführer aus, dass sich das subjektiv empfundene Instabilitätsgefühl durch das Tragen der DONJOY -Schiene etwas verbessert habe. Er nehme derzeit keine Schmerzmedikamente mehr ein. Über dem lateralen Gelenkspalt wurde eine leichte Druckdolenz

ausgemacht und eine Aufklappbarkeit bei Varus - und Valgusstress verneint.

Die CT vom 3. April 2019 ergab im Vergleich zu der Bildgebung vom 11. Oktober 2018 eine gewisse Progredienz hinsichtlich der Konsolidierung. Die Ärzte der Klinik für Traumatologie des B.\_\_\_\_ schlussfolgerten , der Heilungsverlauf entspreche den Erwartungen. Die nächste klinische und radiologische Verlaufskontrolle sei in einem Jahr geplant ( E. 3.6 ). Auf Anfrage der IV-Stelle (Urk. 11/62/1) hielten die Ärzte

am 4. Juni 2019 fest, dem Beschwerdeführer seien leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben von schweren Lasten über 15 kg, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder unebenem Grund und ohne Zugluft zumutbar . Ferner seien frei wählbare Pausen erforderlich ( E. 3.7 ). 4. 2. 3

Gestützt auf die Aktenlage ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass mit dem Unfall vom 13. Juni 2017 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten eingetreten ist, welche –

basierend auf den bis dahin im Wesentlichen stationären Befunden –

bis und mit dem Bericht der Klinik für Traumatologie vom 11 . Oktober 2018 jeweils in nachvollziehbarer Weise bestätigt wurde . Aufgrund der anlässlich der Konsultation vom 11. April 2019 erhobenen Befunde und unter Abgleich derselben mit denjenigen aus den

Vorberichten lässt sich auf eine im Frühjahr 2019 eingetretene massgebliche Verbesserung der tatsächlichen Verhältnisse schliessen. So hielten die Ärzte

eine etwas progrediente Konsolidierung der Tibiafraktur mit einer nunmehr bloss noch leichten

Druckdolenz über dem lateralen Gelenks spalt fest und

wurde eine Kniegelenksinstabilität nicht mehr klinisch bestätigt.

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass der

Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation vom 11. April 2019 kein Schonhinken mehr präsentierte und der am 27. September 2018 noch festgehaltene minimale Gelenkerguss (Urk. 11/35/6)

nicht mehr auszumachen war. Ebenso war eine Aufklappbarkeit bei Varus- und Valgusstress nicht mehr zu erheben (E. 3.6).

Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer die davor bedarfsorientiert eingenommenen Schmerzmittel (Dafalgan und Novalgin; vgl. E. 3.3) inzwischen abgesetzt hatte (E. 3.6), steht in Einklang mit einer stattgehabten Verbesserung seines Gesundheitszustandes, aufgrund welcher sich die Ärzte der Klinik für Traumatologie des B.\_\_\_\_ am 4. Juni 2019 erstmals im Stande sahen, ein Belastungsprofil für eine leidensangepasste Tätigkeit zu erstellen (E. 3.7). Gestützt auf die zitierten Akten der behandelnden Ärzte mit dem am 4. Juni 2019 erstellten (E. 3.7)

und am 20. November 2019 – bei unveränderten Befunden – bestätigten (Urk. 11/82) Belastungsprofil erweist es sich als schlüssig, dass RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2019 ab dem 4. Juni 2019 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging (E. 3).

## **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, angesichts der aktuellen psychischen Dekompensation bestehe aus psychiatrischer Sicht gegenwärtig keine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht sei im Bericht des Universitätsspitals B.\_\_\_\_ vom 20. November 2019, entgegen den Angaben im Feststellungsblatt, keine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden. Die Frage nach der Verminderung der Leistungsfähigkeit sei darin nicht beantwortet worden.

Immerhin sei ein erhöhter Pausenbedarf festgehalten worden, was einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 20% entspreche. Zwischen Ende Mai und November 2019 sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten. Aufgrund der unbestrittenen bestehenden schweren progredienten koronaren Herzkrankheit mit erheblich reduzierter Leistung sei es wahrscheinlich, dass diese in Wechselwirkung mit den weiteren Beschwerden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der Umfang dieser Einschränkungen könne nur polydisziplinär ermittelt werden. Da bereits aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, belaufe sich der Invaliditätsgrad auf 100% (Urk. 1 S. 4 ff.).

## **E. 2.3**

Strittig ist insbesondere, ob die Beschwerdeführerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente zu Recht per Ende September 2019 befristet und einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. Oktober 2019 verneint hat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete Invalidenrente einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung umfasst (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).

Entsprechend ist im Folgenden nicht nur die Befristung der Rente per Ende September 2019, sondern auch die nicht explizit in Frage gestellte Zusprache der ganzen Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2018 einer gerichtlichen Prüfung zu unterziehen. 3. 3.1

Im Austrittsbericht der Klinik für Traumatologie des B.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2017 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 11/1/9): - Mehrframentäre, dislozierte Tibiaplateauimplicationsfraktur rechts vom 13. Juni 2017 m/b - Vollständige Ruptur des lateralen Kollateralbandes und der Popliteusesehne - Partialruptur des medialen Kollateralbandes - Verdacht auf Partialruptur des hinteren Kreuzbandes und Zerrung des vorderen Kreuzbandes - Schwere, progrediente koronare Herzkrankheit - Dyslipidämie

Der Beschwerdeführer sei nach einem Velounfall mit Sturz auf das rechte Knie mit der Sanität notfallmässig zugewiesen worden. Am 21. Juni 2017 sei eine operative Versorgung mittels offener Reposition und Plattenosteosynthese durchgeführt worden.

Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Der Beschwerdeführer sei stets schmerz kompensiert geblieben und habe unter physiotherapeutischer Unterstützung zügig mobilisiert werden können. Am 10. Juli 2017 habe er in gutem Allgemeinzustand und subjektiv beschwerdefrei nach Hause entlassen werden können. Vom 13. Juni bis am 20. Juli 2017 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/1/9-12). 3.2

Im Bericht der Klinik für Traumatologie des B.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2017 wurde ein – in Kenntnis der Schwere der Fraktur – zeitgerechter Heilungsverlauf festgehalten. Es könne jetzt eine physiotherapeutische Behandlung zur weiteren Bewegung des rechten Kniegelenks zur Erweiterung der Flexion und Extension vorgenommen werden. Gleichzeitig könne eine Gangschulung installiert werden, wobei dann das Ziel sei, zunächst die Verwendung von zwei Unterarmgehstützen auf eine Unterarmgehstütze linksseitig zu reduzieren. Die vorherige Tätigkeit als Elektromonteur mit frequentem Arbeiten in kniender Tätigkeit auf einer Leiter sei dem Beschwerdeführer nicht mehr auf Dauer wettbewerbsfähig möglich. Zudem sei unfallunabhängig eine schwere koronare Herzerkrankung vorbekannt. Bis am 31. Dezember 2017 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Urk. 11/1/5-6). 3.3

In ihrem Bericht vom 16. Oktober 2018 hielten die Ärzte der Klinik für Traumatologie des B.\_\_\_\_ fest, im Rahmen der Verlaufskontrolle habe sich klinisch eine Instabilität des

Kniegelenks gezeigt . Der Beschwerdeführer habe sich mit Schon hinken präsentiert und nehme bedarfsorientiert Novalgin und Dafalgan ein. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz über dem lateralen Gelenkspalt sowie eine Aufklappbarkeit bei Varus - und Valgusstress .

Es habe sich keine Schwellung, kein Hämatom und kein Gelenkserguss gezeigt.

Aus der durchgeführten

CT-Bildgebung lasse sich eine partielle non-union der Tibiafraktur entnehmen .

Es werde die Fortführung der konservativen Therapie empfohlen. Die Implantation einer Kniegelenksprothese werde bei noch nicht vollständig erfolgter knöcherner Konsolidierung aktuell nicht empfohlen . Auf längere Sicht werde eine Prothese jedoch notwendig sein. Die Schmerzen seien durch die posttraumatische Gonarthrose erklärbar .

Diesbezüglich könne die analgetische Therapie fortgesetzt werden. Der Beschwerdeführer könne seinen Beruf als Elektromonteur nicht mehr wettbewerbsfähig ausüben. Mit einer wesentlichen Beschwerdeverbesserung sei nicht mehr zu rechnen und es werde um abklärende Massnahmen hinsichtlich einer Umschulung gebeten (Urk. 11/35 /3-4 ). 3.4

Im Austrittsbericht des Herzzentrums , B.\_\_\_\_ ,

vom 6. Februar 2019 wurde festgehalten , der Beschwerdeführer sei bei Herzrasen und begleiten der Präsynkope notfallmässig eingewiesen worden. Im EKG habe sich ein normokardier Sinusrhythmus gezeigt, echokardiographisch habe sich ein normal grosser linker Ventrikel präsentiert. Während des stationären Aufenthaltes sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei gewesen. Der Beschwerdeführer habe am 6. Februar 2019 in kardiopulmonal stabilem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (Urk. 11/64/1-5). 3.5

Im Schreiben von PD Dr. med. C.\_\_\_\_ , Oberärztin am Herzzentrum,

B.\_\_\_\_, vom 26. März 2019

wurde festgehalten, aus kardiologischer Sicht seien aktuell regelmässige Kontrollen aber keine Therapiemassnahmen geplant. Einschränkungen bestünden beim Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht nur für schwerste körperliche Tätigkeiten (Urk. 11/ 60 f. , vgl. Urk. 11/58/1). 3.6

Mit Bericht vom 11. April 2019 führten die Ärzte der Klinik für Traumatologie des B.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe von einem unveränderten Beschwerdebild berichtet. Durch das Tragen der DONJOY-Schiene habe sich das subjektiv empfundene Instabilitätsgefühl etwas verbessert. Der Beschwerdeführer nehme keine Schmerzmedikamente mehr ein. Am rechten Knie habe sich kein Hämatom, kein Gelenkserguss und eine leichte Druckdolenz über dem lateralen Gelenkspalt gezeigt. Es habe keine Aufklappbarkeit bei Varus - und Valgusstress bestanden. Die CT vom 3. April 2019 habe verglichen mit der CT vom 11. Oktober 2018 eine etwas progrediente, weiterhin inkomplette Konsolidierung gezeigt. Insgesamt handle es sich um einen Heilungsverlauf, der den Erwartungen entspreche. Die nächste klinische und radiologische Verlaufskontrolle sei in einem Jahr geplant (Urk. 11/70). 3.7

Die Ärzte der Klinik für Traumatologie des B.\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 4. Juni 2019 fest, bei Belastung würden einschliessende Schmerzen und ein Taubheits - sowie

Instabilitätsgefühl im rechten Bein auftreten. Für eine zumutbare Tätigkeit bestehe folgendes Belastungsprofil: Leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben von schweren Lasten über 15 kg. Keine Zwangshaltungen, kein Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder unebenem Grund sowie keine Zugluft. Freiwählbare Pausen (Urk. 11/65/1-2). 3.

## E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## E. 8

(2'239 [2016] auf

2'260 [2018]; vgl. Bundesamt für Statistik, T 39, Entwicklung der nominalen Löhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1942-2018) von einem massgeblichen Valideneinkommen von Fr. 67'430.-- (Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2'239 x 2'260) auszugehen. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Der Beschwerdeführer geht aktuell keiner Erwerbstätigkeit nach. Ein Abstellen auf die konkreten erwerblichen Gegebenheiten fällt daher ausser Betracht, womit auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenwerte der LSE zu ermitteln ist. Anwendbar ist wiederum die Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ausgabe

2016, Kompetenzniveau 1, Männer). Gemäss definiertem Zumutbarkeitsprofil sind dem Beschwerdeführer zwar nur noch körperlich leichte Tätigkeiten möglich (vgl. E. 3.8). Da darüber hinaus jedoch keine enge Grenze hinsichtlich der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitssfähigkeit auszumachen ist, ist ebenfalls auf den LSE-Totalwert abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_187/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.2.3.1). Für das Jahr 2018 ergibt sich damit

ein Invalideneinkommen von Fr. 67'430.-- (vgl. E. 5.2). 5.4

Gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil ist der Beschwerdeführer vorliegend auf zusätzliche Pausen angewiesen, um eine Tätigkeit in einem Vollzeitpensum ausüben zu können (E. 3.8). Dies stellt insofern eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit dar, als er verglichen mit einem Gesunden in einer bestimmten Zeitspanne weniger leisten kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.3.2) und bildet gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung einen Grund für einen leidensbedingten

Abzug vom Tabellenlohn, welcher mit 5 % bis maximal 15 % zu bemessen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_422/2011 vom 19. September 2011 E. 2.4, Urteil des Bundesgerichts 9C\_324/2008 vom 6. Januar 2009 E. 3.2.3). Weitere Faktoren für einen leistungsbedingten Abzug sind nicht ersichtlich, so stellt insbesondere die Einschränkung des Belastungsprofils auf leichte Tätigkeiten keinen anerkannten Abzugsgrund dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). 5.5

Selbst unter Berücksichtigung eines infolge des erhöhten Pausenbedarfs maximal zulässigen leistungsbedingten Abzuges von 15 % ergäbe sich aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ab dem 4. Juni 2019 eine Erwerbseinbusse von lediglich Fr. 10'115.-- (Fr. 67'430.-- - [Fr. 67'430.-- x 0.85]), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 15 % entspräche. Dem entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu Recht per 30. September 2019 aufgehoben. 6.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 17. März 2020 (Urk. 2) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich folglich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 7. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der mit Verfügung vom 8. Juli 2020 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 12)

jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ebenfalls aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Oskar Gysler.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Rechtsanwalt Oskar Gysler

ist daher mit Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Oskar Gysler, Zürich 1, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Vogelkübler

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