

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00205 vom 17. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2003.00205](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00205)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00205 du 17 janvier 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00205 del 17 gennaio 2005

## Erwägungen

### E. 2

/

#### E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin stützt sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Juni 2003 auf die medizinischen Akten der SUVA und dabei insbesondere auf die Beurteilung der Klinik G. (Urk. 8/46/45-46) und geht davon aus, dass dem Versicherten eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % möglich und zumutbar ist. Sie ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 44'213.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 44'444.-- und verneinte dementsprechend einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 2, Urk. 8/4).

3.2 Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber zusammengefasst einwenden, dass es ihm gesundheitlich zunehmend schlechter gehe, was sich insbesondere an den misslungenen Arbeitsversuchen zeige. Unter diesen Umständen seien weitere fachärztliche Abklärungen notwendig und die berufliche Belastbarkeit zu überprüfen (Urk. 1, Urk. 12, Urk. 13).

#### 4. 4. 4. 4. 4. 4.

4.1 Nach dem Unfall vom 29. Juni 2000 bestand zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf als Maurer (Urk. 8/10). Am 15. August 2000 nahm der Versicherte die Arbeit zu 50 % wieder auf, musste sie jedoch bereits am 13. September 2000 schmerzbedingt wieder abbrechen (Urk. 8/46/2, Urk. 8/41). Am 25. August 2000 (Urk. 8/46/27) fand auf Veranlassung des Hausarztes erstmals eine kreisärztliche Untersuchung statt. Die Schmerzen im rechten

Ellenbogen führte der Arzt auf eine Epicondylitis radialis humeri zurück, hinsichtlich derjenigen im Bereich der Halswirbelsäule und der Schulter konnten indessen keine wesentlichen somatischen Befunde erhoben werden. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde versuchsweise auf 50 % festgesetzt. Am 25. September 2000 wurde der erste operative Eingriff am rechten Ellenbogen durchgeführt und zur Ruhigstellung eine dorsale Oberarm-Gipsschiene angepasst (Urk. 8/46/24). Es trat in der Folge eine gestaute Wundheilung auf und keine Besserung der Beschwerden ein, so dass dem Versicherten im November 2000 erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seinem angestammten Beruf attestiert wurde, ab 1. Februar 2001 ging Dr. F. \_\_\_ allerdings prospektiv von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (kreisärztlicher Bericht vom 28. November 2000, Urk. 8/46/21).

Nachdem Dr. F. \_\_\_ anlässlich einer weiteren Untersuchung vom 6. März 2001 (Urk. 8/46/12) eine diffuse leichte Schwellung, eine leichte Rötung und eine Überwärmung des rechten Ellenbogens festgestellt hatte, ohne dafür eine medizinische Erklärung finden zu können, attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der manuell anspruchsvollen Tätigkeit und überwies den Versicherten zur näheren Abklärung an die Universitätsklinik A. \_\_\_ (Urk. 8/46/13). Das dort angefertigte magnetic resonance imaging (MRI) und die intraartikuläre Infiltration liessen jedoch kein hinreichendes pathologisches Korrelat für die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen erkennen (Urk. 8/46/4). Im Frühsommer 2001 hatte der Versicherte für einige Wochen als Überwacher/Kontrolleur auf einer Baustelle im Betrieb der R. \_\_\_ AG Bauunternehmung gearbeitet (Urk. 8/46/8, Urk. 8/46/11, Urk. 8/46/3), bevor er sich am 24. Juli 2001 erneut einer Operation am rechten Ellenbogen unterzog (Operationsbericht der Universitätsklinik A. \_\_\_ vom 25. Juli 2001, Urk. 8/34 im Prozess Nr. UV.2003.00168). Eine Besserung der vom Versicherten geklagten Beschwerden im rechten Oberarm, in der rechten Schulter und im Nacken trat indessen auch in der Folge nicht ein. Bei reizlosem Zustand des rechten Ellenbogens wurde dem Beschwerdeführer vorläufig bis zum 14. Februar 2002 eine 100%ige, dann während eines Monats eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und anschliessend eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Berichte der Universitätsklinik A. \_\_\_ vom 17. und 29. Januar 2002, Urk. 8/54-55 im Prozess Nr. UV.2003.00168).

4.2 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. März 2002 (Urk. 8/62 im Prozess Nr. UV.2003.00168) konnte Dr. F. \_\_\_ für die geklagten Beschwerden - abgesehen von einer leichten Schwellung und Weichteilverdickung über dem Epicondylus lateralis und dem Humeroradialgelenk ohne funktionelle Einschränkung - keine wesentlichen pathologischen Befunde erheben. Vielmehr wies der Kreisarzt auf eine demonstrative Verdeutlichungstendenz hin und empfahl eine psychologische Behandlung. Unter Berücksichtigung des einzigen objektivierbaren Befundes am rechten Ellenbogen beurteilte er den Versicherten in einer mittelschweren manuellen Tätigkeit, ohne häufiges Pickeln, Schaufeln oder Arbeiten an vibrierenden Maschinen sowie repetitives Anheben schwerer Gewichte als arbeitsfähig. Daraufhin teilte die SUVA dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. März 2002 (Urk. 8/63 im Prozess Nr. UV.2003.00168) mit, dass die Taggeldleistungen per 16. März 2002 eingestellt würden. Die Universitätsklinik A. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer sodann im Abschlussbericht vom 19. April 2002 (Urk. 8/70 im Prozess Nr. UV.2003.00168) bei einem stabilen Ellenbogengelenk eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit als Maurer. In einer

behinderungsangepassten leichten Tätigkeit sei der Versicherte hingegen zu 100 % arbeitsfähig.

4.3. Vom 5. August bis zum 13. September 2002 war der Beschwerdeführer auf Begehren seiner Rechtsvertreterin in der Klinik G.\_\_\_\_ hospitalisiert, wo in medizinischer und psychosomatischer Hinsicht eingehende Abklärungen durchgeführt und mit dem Versicherten ein intensives Ergonomietraining (Urk. 8/46/46) absolviert wurde. Im Austrittsbericht vom 15. Oktober 2002 (Urk. 8/46/45) wurde zu den funktionellen Diagnosen und Befunden festgehalten, es beständen chronische Ellenbogenschmerzen rechts, betont am Epicondylus humeroradialis mit vor allem schmerzhafter Supination, ein Schulterhochstand links unklarer Aetiologie sowie ein maladaptiv getriebenes Überzeugungs- und Bewältigungsmuster mit Tendenz zu hypochondrer Verarbeitung und Somatisierung bei psychosozialer Belastung. Die Ärzte kamen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Maurer nicht mehr möglich und zumutbar sei. In einer leichten Tätigkeit ohne wiederholten Krafteinsatz des rechten Armes und der rechten Hand sowie ohne längerdauerndes Arbeiten über Brusthöhe und in Kriechposition sei er indessen ab dem 17. September 2002 zunächst - zur Erleichterung des beruflichen Einstiegs - zu 50 % (halbtags), später ganztags arbeitsfähig (Urk. 8/46/45 S. 4, Urk. 8/46/46 S. 2).

4.4. Dr. E.\_\_\_\_ ging im Bericht vom 28. November 2002 (Urk. 8/8) von einer Kontusion der rechten Schulter und des rechten Armes aus und stellte im Wesentlichen die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Cervicalgie und Lumbalgie mit Reizsymptomen in den rechten Extremitäten und mit diskretem sensiblem Ausfall rechts. Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 16. Dezember 2002 (Urk. 8/7) davon, dass die Klinik G.\_\_\_\_ den seit dem Unfall beim Versicherten aufgetretenen Cervicalgien zu wenig Rechnung getragen habe.

Im Weiteren wurde der Beschwerdeführer am 23. Juli 2003 durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, abgeklärt. In seinem Bericht vom 3. September 2003 (Urk. 14/1), der mit der Replik eingereicht wurde, ging der Arzt davon aus, dass der Versicherte einen Sturz auf die rechte Seite erlitten habe. Sodann legte er einerseits dar, dass klinisch betrachtet eine Impingement-Situation gegeben sei, andererseits sprach er von einer massiven Fehllage, insbesondere einem Schulterschiefstand nach rechts, welcher pathologisch nicht erklärbar sei. Dementsprechend empfahl er dem Versicherten, sich in vertrauensärztliche (Hausarzt, Psychiater) Behandlung zu begeben. Im Bericht vom 1. Oktober 2003 (Urk. 14/2) wies Dr. E.\_\_\_\_ darauf hin, dass das Beschwerdebild grundsätzlich gleich geblieben sei. Dr. C.\_\_\_\_ kam am 21. Oktober 2003 (Urk. 14/3) zum Schluss, dass der Versicherte aufgrund der therapieresistenten Cervicobrachialgien, des lumbospondylogenen Syndroms und insbesondere der rechtsseitigen Schulterbeschwerden mit Impingement in einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit zu etwa 40 % arbeitsfähig sei.

4.5. Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 13. November 2003 (Urk. 14/4) im Wesentlichen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), wobei seiner Ansicht nach diese Diagnose gleichzeitig ein depressives Zustandsbild beinhalte. Er beurteilte den Versicherten als zu höchstens 50 % arbeitsfähig.

## E. 5

### 5.1

5.1.1.1. Die Klinik G. \_\_\_ hielt hinsichtlich der somatischen Diagnosen und Befunde im Austrittsbericht vom 15. Oktober 2002 (Urk. 8/46/45) chronische Ellenbogenschmerzen rechts, betont am Epicondylus humeroradialis mit vor allem schmerzhafter Supination sowie einen Schulterhochstand links unklarer Aetiologie fest.

Hinsichtlich der Ellenbogenbeschwerden hatten bereits Dr. F. \_\_\_ im kreisärztlichen Bericht vom 7. März 2002 (Urk. 8/62 im Prozess Nr. UV.2003.00168), das Neuroradiologische und Radiologische Institut der Klinik J. \_\_\_ im Bericht vom 11. April 2002 (Urk. 8/76 im Prozess Nr. UV.2003.00168) und die Universitätsklinik A. \_\_\_ im Abschlussbericht vom 19. April 2002 (Urk. 8/70 im Prozess Nr. UV.2003.00168), die den Versicherten alle nach der zweiten Operation untersucht hatten, keine wesentlichen pathologischen Befunde erheben können. Der Kreisarzt wies lediglich auf eine mässige Druckdolenz im Bereich des lateralen Epicondylus und des Humeroradialgelenks hin. Das in der Klinik J. \_\_\_ am 9. April 2002 angefertigte MRI des rechten Ellenbogens liess - abgesehen von einem geringen Gelenkserguss - ebenfalls keine invalidisierende Pathologie erkennen. In diese Richtung geht auch die zuvor genannte Beurteilung der Universitätsklinik A. \_\_\_, wonach nebst einer Druckdolenz im Bereich des Epicondylus Schmerzen bei Supination gegen Widerstand festgestellt und dem Beschwerdeführer nach erfolgloser Physiotherapie keine weiteren Therapiemöglichkeiten zur Schmerzlinderung mehr angeboten werden konnten.

Was die zusätzlich vom Versicherten geklagten Nacken-, Schulter- und Kreuzschmerzen betrifft, ist auch diesbezüglich der Auffassung der Klinik G. \_\_\_, welche gestützt auf frühere und auf eigene neue Röntgenbilder der HWS, BWS und der LWS zur Auffassung gelangte, dass sich für diese Beschwerden kein objektivierbarer Befund erheben lässt, zu folgen. Bereits im ersten kreisärztlichen Bericht vom 25. August 2000 (Urk. 8/46/27) war aufgrund eines vom Versicherten mitgebrachten Röntgenbildes, das nach Eintritt des Unfalls angefertigt worden war, eine unauffällige HWS festgestellt worden. Sodann lassen die von Dr. K. \_\_\_ durchgeführten bildgebenden Untersuchungen bezüglich der HWS, BWS, LWS und der Hüften (Berichte vom 18. und 25. April 2002, Urk. 8/71) nicht auf eine wesentliche somatische Pathologie schliessen. Vielmehr stellte der Radiologe im Wesentlichen eine Fehlhaltung der BWS und der LWS fest und schloss sowohl eine zervikale Diskushernie als auch eine Spinalstenose aus. Diese Einschätzung deckt sich im Wesentlichen mit derjenigen des Dr. E. \_\_\_ im Bericht vom 28. November 2002 (Urk. 8/8), der in neurologischer Hinsicht keine wesentlichen Befunde erheben konnte, was durch Dr. H. \_\_\_ (Urk. 14/1) bestätigt wurde. Wenn Dr. E. \_\_\_ dann am 1. Oktober 2003 (Urk. 13/2) bei grundsätzlich gleich gebliebenem Beschwerdebild von einer früher durchgemachten Schädigung von cervikalen Wurzeln berichtet, sind seine Ausführungen nicht einsichtig. Sodann stellte Dr. H. \_\_\_ im Bericht vom 3. September 2003 (Urk. 14/1) ebenfalls eine massive körperliche Fehlhaltung fest. Im Weiteren war bereits im kreisärztlichen Bericht vom 25. August 2000 (Urk. 8/46/27) auf einen Schulterschiefstand rechts gegenüber links ohne Vorliegen eines pathologischen Befundes hingewiesen worden. In der Folge kamen sowohl die L. \_\_\_ Klinik im Bericht vom 16. Juni 2003 (Urk. 8/135 im Prozess Nr. UV.2003.00168) als auch Dr. H. \_\_\_ im Bericht vom 3. September 2003 (Urk. 14/1) zum Schluss, dass hinsichtlich der rechten Schulter kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Befund vorliege.

Nach dem Gesagten ist in somatischer Hinsicht auf die von der Klinik G. \_\_\_ erhobenen Diagnosen und Befunde abzustellen. Damit steht fest, dass lediglich der

Ellenbogenproblematik massgeblicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukommt.

5.1.2.2 Auch in psychischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführer in der Klinik G.\_\_\_\_ eingehend untersucht (Bericht vom 12. September 2002 über das psychosomatische Konsilium, Urk. 8/91 im Prozess Nr. UV.2003.00168). Dabei kamen die Gutachter zum Schluss, dass beim Versicherten Verarbeitungsschwierigkeiten gegeben sind, welche sie auf psychosoziale Belastungsfaktoren wie den Saisonnierstatus, die körperlich anstrengende Maurertätigkeit und finanzielle Schwierigkeiten zurückführten, denen sie jedoch keinen Krankheitswert beimessen. Gemäss dem mit der Replik eingereichten Bericht des Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. November 2003 (Urk. 14/4) soll der Beschwerdeführer demgegenüber an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F.45.4) leiden. Angesichts dessen, dass der Versicherte erst seit dem 9. September 2003 regelmässig bei Dr. I.\_\_\_\_ in Behandlung ist, kann die psychiatrische Beurteilung für den massgebenden Zeitraum bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 2. Juni 2003 (Urk. 2) bereits aus diesem Grund nicht als massgeblich betrachtet werden. Im Weiteren begründete Dr. I.\_\_\_\_ die gemäss neuester Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (zur Publikation vorgesehener Entscheid vom 12. März 2004 in Sachen N., I 683/03 Erw. 2.2.3) erforderliche Komorbidität mit dem Vorliegen einer depressiven Symptomatik und legte diesbezüglich dar, dass der Beschwerdeführer unter Resignation, Perspektivlosigkeit und Ohnmachtsgefühlen leide. Zwar wirke er äusserlich offen, kooperativ und ruhig, innerlich fühle er sich jedoch angespannt und nervös, insbesondere bei starken Schmerzen. Die Beurteilung des psychosomatischen Konsiliums der Klinik G.\_\_\_\_, welches trotz eingehender Untersuchungen und unter Berücksichtigung der vom Versicherten geschilderten Nervosität und Schmerzproblematik gerade keine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert stellen konnte (Urk. 8/91 S. 3), vermag aufgrund dessen, dass sich während des vom 5. August bis zum 13. September 2002 dauernden Aufenthalts keine Hinweise auf eine depressive Symptomatik oder ein anderes relevantes psychisches Leiden gezeigt hatten, der Versicherte vielmehr als kooperativ und die Konsistenz bei den Tests als gut beurteilt wurde (Urk. 8/46/46 S. 2), zu überzeugen.

5.2.2.2 Kann nach dem Gesagten in diagnostischer Hinsicht dem Abschlussbericht der Klinik G.\_\_\_\_ (Urk. 8/46/45) gefolgt werden, so stellt sich die Frage nach dessen Massgeblichkeit im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, welche die Klinik G.\_\_\_\_ aufgrund der gestellten Diagnosen vornahm und auf welcher der angefochtene Einspracheentscheid basiert.

Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die Beurteilung der Klinik G.\_\_\_\_ zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Diese Einschätzung ist als abschliessend zu betrachten, auch wenn die Rehabilitationsklinik G.\_\_\_\_ zunächst von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 8/46/45 S. 4, Urk. 8/46/46 S. 2). Dabei handelt es sich um eine Empfehlung, dass der Versicherte zur Erleichterung des beruflichen Einstiegs mit diesem reduzierten Pensum beginnen sollte, was angesichts dessen, dass er seit längerer Zeit nicht mehr gearbeitet hatte, nachvollziehbar ist, jedoch an der Beurteilung nichts zu ändern vermag. Dass sich der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Belastbarkeit teilweise unterschätzte, brachten die Tests offenbar deutlich hervor (Urk. 8/46/46 S. 5). Dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig ist, ergaben die Resultate der Abklärung und

wurde in Wertung der somatischen Beeinträchtigungen sowie der Trainingsergebnisse festgelegt. Von ergänzenden medizinischen Abklärungen, insbesondere einer polydisziplinären Begutachtung, sind daher - entgegen der Ansicht des Versicherten (Urk. 1) - keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b; BGE 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es besteht kein Anlass, die Zuverlässigkeit dieser auf eingehenden Abklärungen beruhenden Beurteilung der Klinik G.\_\_\_\_ in Frage zu stellen. So liegen keine Anhaltspunkte für die Annahme vor, die untersuchenden Ärzte hätten es an der erforderlichen Sorgfalt und Objektivität fehlen lassen. Dieser Einschätzung kommt voller Beweiswert zu: Sie ist umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein.

### E. 5.3

Demgegenüber vermögen die Berichte der Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. April 2002 (Urk. 8/9), vom 16. Dezember 2002 (Urk. 3/2) und vom 21. Oktober 2003 (Urk. 14/3), wonach der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht nur zu 40 % respektive 50 % arbeitsfähig sein soll, die umfassende Beurteilung der Klinik G.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. So basiert die Einschätzung der Dr. C.\_\_\_\_ im Wesentlichen auf subjektiven Angaben des Versicherten und auf der Beurteilung des Neurologen Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 8/8, Urk. 14/2). Letzterer ging indessen von einem unzutreffenden Unfallverlauf aus, indem er von einer Kontusion der rechten Schulter und des rechten Armes sprach (Urk. 8/8). Hinzu kommt, dass der Neurologe keine wesentlichen Befunde erheben konnte, was Dr. H.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. September 2003 (Urk. 14/1) ausdrücklich bestätigte. Zwar stellte Dr. E.\_\_\_\_ für die geklagten cervikalen und lumbalen Beschwerden eine Diagnose, machte indessen keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Sodann kann nach dem Gesagten auch nicht auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden.

5.4 Ä Ä Ä Ä Ebenso wenig vermag der Bericht des Dr. I.\_\_\_\_ vom 13. November 2003 (Urk. 14/4), worin dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von höchstens 50 % attestiert wurde, die Beurteilung der Klinik G.\_\_\_\_, gemäss welcher trotz sorgfältiger Untersuchung ein psychisches Leiden mit Krankheitswert gerade nicht erhoben werden konnte, zu entkräften, zumal der Versicherte - wie bereits erwähnt (vgl. Erw. 5.1.2) - erst nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides regelmässig bei Dr. I.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung war.

### E. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung der Klinik G.\_\_\_\_ ab Ende 2002 in einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit ohne wiederholten Kräfteinsatz des rechten Armes und der rechten Hand sowie ohne länger dauerndes Arbeiten über Brusthöhe und in Kriechposition zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 8/46/45, Urk. 8/46/46). Es stellt sich jedoch die Frage, ob der Versicherte bereits nach Ablauf des Wartjahres in diesem Umfang arbeitsfähig war oder ob er rentenbegründend in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt war.

5.6 Ä Ä Ä

5.6.1 Aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr in die Schweiz von März bis Ende Juni 2001 bei der R. AG Bauunternehmung als Überwacher/Kontrolleur auf einer Baustelle arbeitete, wobei er jeweils von 24 Uhr bis 7 oder 8 Uhr tätig war. Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin war er in dieser körperlich leichten Tätigkeit voll leistungsfähig und konnte infolge Nachtschicht, Wochenendarbeit und Pikettdienst ein höheres Einkommen als in seinem angestammten Beruf als Hilfsmaurer erzielen (Urk. 8/23 im Prozess Nr. UV.2003.00168). Allerdings konnte dem Versicherten aus organisatorischen Gründen nur bis Ende Juni 2001 eine solche Tätigkeit angeboten werden (Urk. 8/27 im Prozess Nr. UV.2003.00168). Anhaltspunkte dafür, dass ihm eine behinderungsangepasste leichte Arbeit nicht weiterhin bis zur bald darauf erfolgenden zweiten Operation am 24. Juli 2001 möglich und zumutbar gewesen wäre, bestehen nicht. Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei zumutbarer Verwertung der bis 24. Juli 2001 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können.

5.6.2 Für die Zeit nach der zweiten Operation wurde dem Beschwerdeführer durch die Universitätsklinik A., wo die Nachbehandlung durchgeführt wurde, zunächst bis Mitte Februar 2002 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/41, Urk. 8/47, Urk. 8/54-55 und Urk. 8/66 Anhang, jeweils im Prozess Nr. UV.2003.00168). Für den folgenden Monat wurde der Versicherte als zu 50 % und ab Mitte März 2002 als vollständig arbeitsfähig erachtet. Gleichzeitig wurde jedoch darauf hingewiesen, dass eine abschliessende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wahrscheinlich erst neun bis zwölf Monate nach der Operation möglich sei. Im Abschlussbericht vom 19. April 2002 (Urk. 8/70 im Prozess Nr. UV.2003.00168) attestierte die Universitätsklinik A. dem Versicherten dann bei stabilem Ellenbogengelenk in der bisherigen Tätigkeit eine 40%ige und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

5.6.3 Nach dem Gesagten muss davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer in der Zeit nach dem 24. Juli 2001 zunächst in einer Heilungsphase von den Folgen der zweiten Operation befand. Gestützt auf die Beurteilung der Universitätsklinik A. im Bericht vom 19. April 2002 (Urk. 8/70 im Prozess Nr. UV.2003.00168), die sich im Wesentlichen mit derjenigen des Kreisarztes Dr. F. im Bericht vom 7. März 2002 (Urk. 8/62 im Prozess Nr. UV.2003.00168) deckt, ist jedoch seit Mitte April 2002 von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Zwar klagte der Beschwerdeführer weiterhin über Schmerzen im rechten Ellenbogen, was jedoch allein nicht genügen kann; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung grundsätzlich verlangt werden, dass Schmerzangaben durch damit korrelierende, schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Im Falle des Versicherten konnten die geschilderten Beschwerden eben gerade nicht vollständig medizinisch erklärt werden. Die in der Folge vom 5. August bis zum 13. September 2002 in der Klinik G. erfolgte Hospitalisation zu Abklärungs- und Rehabilitationszwecken vermag an der seit Mitte April 2002 eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes nichts zu ändern, zumal auch die Klinik G. den Versicherten für die Zeit nach Austritt aus der Klinik in einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig beurteilte (Urk. 8/46/45 S. 4).

5.6.4 Aktenkundig ist damit, dass der Beschwerdeführer seit dem Arbeitsunfall am 29. Juni 2000 während eines Jahres - abgesehen von einem Arbeitsversuch vom 16. August bis 13. September 2000 mit einem Arbeitspensum von 50 % (Urk. 8/41) - in seinem angestammten Beruf ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 8/10, Urk. 8/20 im Prozess Nr. UV.200300168, vgl. auch Urk. 8/46/8), womit das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG am 28. Juni 2001 abgelaufen war. Aus den medizinischen Akten ergibt sich (Urk. 8/34, Urk. 8/41, Urk. 47, Urk. 8/66 Anhang), dass der Versicherte auch nach Ablauf des Wartejahres in seinem angestammten Beruf als Maurer weiterhin arbeitsunfähig war. Angesichts dessen, dass dem Beschwerdeführer - wie erwähnt (vgl. Erw. 5.6.1) - bis zum operativen Eingriff vom 24. Juli 2001 jedoch bereits eine behinderungsangepasste leichte Tätigkeit zu 100 % möglich und zumutbar war, fehlt es nach Ablauf des Wartejahres an einer rentenbegrenzenden Erwerbsunfähigkeit. Für die Rehabilitationszeit nach der zweiten Operation bis zur Beurteilung der Klinik A. \_\_\_ im Bericht vom 19. April 2002 (Urk. 8/70 im Prozess Nr. IV.2003.00168) ist jedoch eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit anzunehmen. Der Beschwerdeführer hat daher mit Wirkung ab dem 1. Juli 2001 (Art. 29 Abs. 2 IVG) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab Mitte April 2002 ist hingegen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit auszugehen.

## **E. 6**

6.1 Zu prüfen ist, wie sich diese Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Rentenanspruch auswirkt. Dafür ist das mutmassliche Valideneinkommen im Jahr 2002 mit dem mutmasslichen Invalideneinkommen in diesem Jahr zu vergleichen.

6.2 Die Beschwerdegegnerin ist für die Bemessung des mutmasslichen Valideneinkommens von dem in der Verfügung der SUVA vom 14. März 2003 (Urk. 8/25) ermittelten versicherten Verdienst von Fr. 44'213.-- ausgegangen (Urk. 8/4, Urk. 8/21).

Dieser Festsetzung des Valideneinkommens kann jedoch nicht gefolgt werden. So wird der versicherte Verdienst, welcher die Berechnungsgrundlage für das Taggeld (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) und die Rente (Art. 20 Abs. 1 UVG) bildet, nicht nach den gleichen Kriterien bemessen wie das Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (RKUV 1999 Nr. U 327 S. 112 Erw. 3c). Obwohl die beiden Werte in der Praxis oft nahe beieinander liegen dürften, kann aus dem versicherten Verdienst für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nichts abgeleitet werden. Vielmehr ist für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen.

Unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer ohne Unfall weiterhin als Hilfsmaurer mit Saisonierstatut bei der R. \_\_\_ AG Bauunternehmung tätig gewesen wäre, ist das hypothetische Valideneinkommen gestützt auf die Lohnangaben der Arbeitgeberin vom 24. Juli 2002 (Urk. 8/82 im Prozess Nr. UV.2003.00168) mit rund Fr. 61'870.-- (Fr. 27.05 [Stundenlohn brutto] + 8,3 % [Gratifikation/13. Monatslohn] x 2'112 [massgebende Jahresarbeitszeit gemäss dem Landesmantelvertrag 2005 vom 25. März 2002 für das schweizerische Bauhauptgewerbe]) zu bemessen. Von diesem



Invalideneinkommen von Fr. 48'457.-- resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 22 %, womit die ab dem 1. Juli 2001 zugesprochene ganze Invalidenrente gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV mit Wirkung ab dem 1. August 2002 aufzuheben ist.

Die Erwägungen führen zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Versicherte Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 9 Abs. 1 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen; GebV). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien sowie der Tatsache, dass der Versicherte während des Verfahrens durch Regula Schwaller, die nicht Anwältin oder Juristin ist, vertreten wurde, so dass sich praxisgemäss die Anwendung eines tieferen Stundenansatzes rechtfertigt, erscheint es angemessen, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Juni 2003 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juli 2001 bis zum 31. Juli 2002 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Stäni

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 26

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106

und 108 OG).

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