

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00455 vom 9. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00455

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00455 du 9 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00455 del 9 marzo 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Dagegen liess X. am 29. April 2008 durch Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi unter Auflage des Berichts von Dr. med. C., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. April 2008 (Urk. 3/5) Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer vom 1. Januar 2006 bis zum 31. März 2007 eine ganze Rente und ab dem 1. April 2007 eine halbe Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 50 % auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Beschwerdeführer psychiatrisch begutachten zu lassen (Urk. 1).

2.2. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2008 (Urk. 8 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-39) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 3. Juli 2008 (Urk. 10) geschlossen.

3. Das gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 26. November 2007 (Urk. 9/33) geführte Beschwerdeverfahren ist Gegenstand des Prozesses UV.2007.00540 und wurde mit Urteil heutigen Datums in abweisendem Sinne entschieden.

4. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Streitgegenstand

1.1. Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine über den 31. März 2007 hinausgehende Rente der Invalidenversicherung.

1.2. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen weitergehenden Anspruch des Beschwerdeführers mit der Begründung, die Prüfung und Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 12. Dezember 2006 habe ergeben, dass auf das von der SUVA formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestützt werden könne, wonach dem Beschwerdeführer ab diesem Datum eine wechselbelastende Tätigkeit mit nur vereinzelt Zusatzbelastungen von 10 bis 15 kg, ohne wesentliche Abspreizbewegungen in axialer Richtung und ohne Nacken- und Halsbewegungen, jedoch mit freier Bewegungsauslenkung beider Arme (in der rechten Schulter Abduktion nur knapp über Schulterhöhe) zumutbar sei. Rasche repetitive Stoss-, Zug- und Drehbewegungen, kraftvolles Zupacken, ausschliessliche Nackenarbeiten, Spitzen, Bohren, Hämmern, Vibrationen, Schlagen, Pickeln und Schaufeln seien indes nicht zumutbar. Damit sei es

dem Beschwerdeführer möglich, ein Invalideneinkommen von Fr. 53'623.-- zu erzielen, was im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 67'925.-- zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 21 % führt (Urk. 2).

Er ergänzend brachte die Beschwerdegegnerin vor, der vom Beschwerdeführer aufgelegte Bericht von Dr. C.____ enthalte keine objektive Befundbeurteilung, sondern schildere vielmehr Existenzängste finanzieller Natur, womit eine rein psychosoziale Problematik vorliege, welche keinen Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes bedeute (Urk. 8 S. 2).

1.3 Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, sein psychischer Gesundheitszustand habe sich zunehmend verschlechtert, so dass er im Dezember 2007 den Psychiater Dr. C.____ habe aufsuchen müssen. Es scheine, dass sich die von ihm gestellten Diagnosen der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3) und der mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.1) als mittelbare Folgen der Unfallereignisse herauskristallisiert hätten (Urk. 1 S. 5). Im Weiteren sei betreffend die rein unfallkausale Arbeitsunfähigkeit nicht von einem Invaliditätsgrad von 21 %, sondern von einem solchen von 34 % auszugehen, wozu auf die Ausführungen im Verfahren UV.2007.00540 verwiesen werde. Da jedoch bereits psychisch bedingt ein Invaliditätsgrad von 50 % vorliege, erbrügten sich weitere Ausführungen zum unfallkausalen Invaliditätsgrad (Urk. 1 S. 6). Schliesslich hielt der Beschwerdeführer dafür, dass das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Valideneinkommen von Fr. 67'925.-- korrekt sei. Weil der Beschwerdeführer weiterhin bei seinem ursprünglichen Arbeitgeber beschäftigt sei, infolge psychisch bedingter Einschränkung indes nur ein Pensum von 50 % zu leisten im Stande sei, sei das Invalideneinkommen auf Fr. 33'962.50 festzusetzen (Urk. 1 S. 7). Damit resultiere ab dem 1. April 2007 ein Invaliditätsgrad von 50 % (Urk. 1 S. 8).

2. Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 2. April 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

2.2 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 IVG). 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 ATSG).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

2.4 Versicherungsräger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wurdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wurdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3

3.1

3.1.1 Nachdem der Beschwerdeführer am 6. Februar 2003 auf vereistem Weg ausgerutscht und auf die Schulter gefallen war (Unfallmeldung vom 7. Februar 2003, Urk. 9/11/85), stellte der erstbehandelnde Arzt Dr. A. eine Schulterkontusion rechts bei Fehlen ossärer Läsionen fest und attestierte ab dem 14. bis zum 30. April 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Ab dem 1. Mai 2003 sei von einer vollständigen Arbeitsaufnahme auszugehen (Urk. 9/11/82). In der Folge arbeitete der Beschwerdeführer ab Juni 2003 wieder zu 100 % (Urk. 9/11/77), meldete indes am 23. August 2004 (Urk. 9/11/80) einen Rückfall, mit Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Juli 2003. Ein Arthro-MRI der Schulter am 11. August 2004 ergab eine AC-Arthropathie rechts bei Status nach Schulterdistorsion. Die Ärzte der Klinik G. berichteten, der Beschwerdeführer sei zwischenzeitlich im Urlaub gewesen, was unter weitgehender Schonung praktisch zur Beschwerdefreiheit geführt habe. Seit Arbeitsaufnahme hätten die Beschwerden wieder zugenommen, welche sich jedoch nach Infiltration sofort um etwa 60 % vermindert hätten. Ab dem der Infiltration folgenden Tag sei der

Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsfähig (Bericht vom 24. August 2004, Urk. 9/11/74-75).

3.1.2.1. Weil sich die Schulterbeschwerden etwa fünf Monate nach der Infiltration vom August 2004 wieder verstärkten (Urk. 9/11/68), erfolgten am 22. Dezember 2005 eine Schulterarthroskopie, AC-Gelenksresektion sowie eine Bizepsstenotomie der rechten Schulter (Bericht der Klinik G. ___ vom 16. Februar 2006, Urk. 9/11/59), bei attestierter vollständiger Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. Februar 2006 (Urk. 9/11/60).

3.1.3.1. Mit Bericht vom 17. Mai 2006 (Urk. 9/11/48-49) führten die Ärzte der Klinik G. ___ aus, der Beschwerdeführer erziele in der Beweglichkeit kontinuierliche Fortschritte. Dennoch bestehe eine deutliche Einschränkung der Schulterbeweglichkeit mit endphasigen Schmerzen. Bis zur nächsten Kontrolle in acht Wochen sei von einer Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 75 % auszugehen. Nachdem sich wegen persistierender Schmerzen im Bereich des AC-Gelenkes an dieser Einschränkung nichts verändert hatte (Bericht vom 5. Juli 2006, Urk. 9/11/46-47), hielt Dr. med. D. ___, Oberarzt an der Klinik G. ___, am 23. August 2006 (Urk. 9/11/42-43) fest, die am 14. August 2006 durchgeführte AC-Gelenksinfiltration sei ohne die geringste Verbesserung der Symptome geblieben. Der Beschwerdeführer gebe nun Beschwerden mehr im anterioren Schulterbereich sowie im Sulcus bicipitalis an. Mangels eindeutiger Korrelation der Restbeschwerden mit der vor acht Monaten erfolgten Schulterarthroskopie dränge sich eine abwartende Haltung auf. Das Heimprogramm sei durch den Beschwerdeführer aufrecht zu erhalten. Derzeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 75 %.

3.2.1.1.1.1.

3.2.1.1. Am 10. Oktober 2003 (Urk. 9/11/188) meldete der Arbeitgeber ein neues Unfallereignis, wonach der Beschwerdeführer am 21. Juli 2003 beim Besteigen einer Lastwagenladebrücke ausgerutscht und hinuntergefallen ist. Am 1. Oktober 2003 nannte Dr. B. ___ (Urk. 9/11/186) den Verdacht eines ossären Kapselausrisses am dorsalen Triquetrum des linken Handgelenkes, veranlasste eine ergotherapeutische sowie medikamentöse Therapie und notierte, es werde derzeit versucht, die Arbeitsfähigkeit von 100 % aufrecht zu erhalten (Urk. 9/11/185). Mit Bericht vom 15. Oktober 2003 (Urk. 9/11/178-179) erklärte sie, der Gesamtverlauf sei insgesamt günstig. Dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit unausgesetzt zu 100 % weiterführe, sei sicherlich seiner guten Motivation zuzuschreiben.

3.2.2.1. Dr. B. ___ berichtete in der Folge am 15. Juni 2004 (Urk. 9/11/171-173), eine CT-Untersuchung am 14. Mai 2004 habe einen konsolidierten dorsalen Kapselabriss gezeigt. Entsprechend seien auch die klinischen Befunde und die geklagten Beschwerden in diesem Bereich rückläufig. Dennoch persistierten Schmerzen, die sie auf die ulnocarpale Problematik zurückführe (Urk. 9/11/172).

3.2.3.1.1.1.1.1.1.1.1. Anlässlich eines Gespräches mit dem Arbeitgeber vom 30. Juni 2004 (Urk. 9/11/168-169) ergab sich, dass der Beschwerdeführer alle ihm zugeteilten Arbeiten bei voller Leistung verrichtete. Er sei fähig, Kran- und Staplerfahrerarbeiten zu 40 % und Arbeiten im Werkhof (Material bereitstellen, einlagern, reinigen) im Umfang von 60 % auszuführen. Spitzarbeiten, Pickeln oder Arbeiten, welche zu Vibrationen führten, müsse er keine verrichten. Das Heben und Tragen von Materialien mit einem Gewicht von 1 bis 25 kg bereite ihm keine Mühe, schwerere Dinge würden demgegenüber Probleme bereiten.

3.2.4.1.1 Das Arthro-MRI des linken Handgelenkes vom 1. Oktober 2004 visualisierte eine ausgedehnte Schädigung des TFCC (triangular fibrocartilage complex) mit ossären Begleitreaktionen an Lunatum, Triquetrum und Ulna (Urk. 9/11/163-164). Gleichwohl hielt Dr. B.____ dafür, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, sofern der Beschwerdeführer von schweren Arbeiten wie Pressluftbohren oder Arbeiten mit dem Pickel entlastet werde (Urk. 9/11/160).

3.2.5.1.1 Am 10. Januar 2005 (Urk. 9/11/152-153) nahm Dr. B.____ eine Ulnaverkeilungsosteotomie links und eine Osteosynthese mit LCDC-Platte vor und bezeichnete am 11. März 2005 den Verlauf als gut (Urk. 9/11/143). Die Belastbarkeit sei noch vermindert, der Beschwerdeführer aber beschwerdefrei. Am 26. April 2005 (Urk. 9/11/141-142) erachtete Dr. B.____ die Osteotomie als vollständig konsolidiert und hielt dafür, dass die Belastung schrittweise aufgebaut werden sollte. Sie empfahl, nach einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % (richtig wohl: Arbeitsfähigkeit) ab dem 9. Mai 2005 einen Versuch mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu machen.

3.2.6.1.1 Gemäss Angaben des Beschwerdeführers sowie seines Arbeitgebers (Urk. 9/11/133-134) arbeitete der Beschwerdeführer ab dem 8. Juli 2005 mit einem täglichen Pensum von 7,5 Stunden, wobei er praktisch alle Arbeiten verrichtet und eine volle Leistung erbracht habe.

3.2.7.1.1 Mit Bericht vom 19. Januar 2006 (Urk. 9/11/128-129) hielt Dr. B.____ fest, der Verlauf vonseiten der ulnocarpalen Schmerzsymptomatik sei gut, eine vollständige Beschwerdefreiheit bestehe jedoch nicht. In Bezug auf die linke Hand bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 15 %. Nach einer sonographischen Abklärung am 23. Januar 2006 (Urk. 9/11/126-127) erklärte die Ärztin am 3. Februar 2006 (Urk. 9/11/123-125), die nach wie vor bestehenden Beschwerden seien wahrscheinlich auf eine Präarthrose zurückzuführen. Da sie mittel- bis langfristig keine Möglichkeit sehe, die Situation durch medizinische Massnahmen zu verbessern, habe sie die Behandlung in gegenseitigem Einverständnis abgeschlossen. Eine Arbeitsunfähigkeit von 15 % in Bezug auf die linke Hand sei wahrscheinlich zu optimistisch.

3.2.8.1.1 Dr. med. E.____, Handchirurgie, Klinik G.____, welcher vom Beschwerdeführer zwecks Zweitmeinung aufgesucht worden war, empfahl am 27. März 2006 (Urk. 9/11/108-110) die Durchführung einer diagnostischen Handgelenksarthroskopie, welche jedoch erst nach Verbesserung der Funktion der rechten Schulter vorgenommen werden sollte.

3.2.9.1.1 Im Arztbericht vom 2. Mai 2006 (Urk. 9/11/102-105) notierte Dr. B.____, der Beschwerdeführer sei seit der Schulteroperation zu 100 % arbeitsunfähig. Er habe ausgeführt, dass die linke Hand in Ruhe und bei leichten Tätigkeiten schmerzfrei sei. Schmerzen traten bei Belastung auf, wobei sich die Situation gegenüber jener vor der Operation verbessert habe. Die Ärztin erhob eine reizlose linke Hand und stellte weder eine Überwärmung noch eine Schwellung fest. Sie führte aus, ein Entscheid bezüglich einer Handgelenksarthrodese sei verfrüht. Zudem spreche die gut erhaltene Beweglichkeit dagegen.

3.3.1.1.1 Dr. F.____ beschrieb den Beschwerdeführer nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. Oktober 2006 (Bericht vom 6. Oktober 2006, Urk. 9/11/89-94) als freundlichen, fröhlichen, aufgeschlossenen, mit Akzent gut Deutsch sprechenden, kooperativen, arbeitswilligen, bewegungsfreudigen, kräftigen sowie seine Beschwerden

nicht betonend darstellenden Magaziner in gutem Allgemeinzustand (Urk. 9/11/92). Im Korridor habe er ein unauffälliges Bewegungsmuster feststellen können, und während des Gespräches habe der Beschwerdeführer im Sessel sitzend freie Spontanbewegungen mit den oberen Extremitäten gezeigt. Auf der rechten Seite bestehe ein Bewegungsumfang bis zur Waagrechten, links sei der Bewegungsumfang vollumfänglich. Der Beschwerdeführer habe überdies Liegestützbungen gezeigt, welche er jeden Morgen problemlos absolviere. Das Ausziehen der Kleider sei problemlos erfolgt. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei eingeschränkt, die Ellbogen- und Fingerbeweglichkeit ohne Befund, der Faustschluss und eine volle Streckung der Hand erhalten (Urk. 9/11/92). Dr. F.____ führte im Weiteren aus, die bisherige Arbeitsunfähigkeit von 75 % in der angestammten Tätigkeit als Bauhandlanger und Lagerist sei wohl gerechtfertigt. Allerdings sei eine wechselbelastende Tätigkeit mit vereinzelt Zusatzbelastungen von 10 bis 15 kg ohne wesentliche Abspreizbewegungen in axialer Richtung und ohne über-Kopf-Stemmbewegungen, jedoch mit freier Bewegungsauslenkung beider Arme (in der rechten Schulter Abduktion nur knapp über Schulterhöhe) vollzeitlich und vollschichtig möglich. Rasche repetitive Stoss-, Zug- und Drehbewegungen, kraftvolles Zupacken, ausschliessliche über-Kopf-Arbeiten, Spitzen, Bohren, Hämmern, Vibrationen, Schlüge, Pickeln und Schaufeln seien demgegenüber nicht zumutbar. Der Beschwerdeführer sei sehr willig und kooperativ, brauche aber Unterstützung für die beruflichen Massnahmen (Urk. 9/11/94).

3.4 Mit Bericht vom 6. November 2006 (Urk. 9/13/5-7) erklärte Dr. B.____, die medizinische Beurteilung der Belastbarkeit sei durch Kreisarzt Dr. F.____ hinlänglich beantwortet worden. Ergänzend sei festzuhalten, dass das Heben und Tragen von Lasten über 9 kg mit der linken Hand nicht zumutbar seien - jedenfalls nicht bei wiederholter Tätigkeit -, dass aber das Hantieren mit Werkzeugen leicht- und feinmotorisch bis mittelschwer denkbar sei, wobei repetitive Drehbewegungen unangünstig seien. Bezüglich Haltung/Beweglichkeit, Fortbewegung und Gleichgewicht sei ihr keine Einschränkung bekannt. Der rechtsdominante Beschwerdeführer sei zwar an der linken Hand und rechten Schulter betroffen, könne aber beide Hände einsetzen (Urk. 9/13/7).

3.5 Dr. D.____, Klinik G.____, berichtete am 28. November 2006 (Urk. 9/14), in der Tätigkeit als Magaziner sei der Beschwerdeführer zu 75 % arbeitsunfähig, wobei der Gesundheitszustand besserungsfähig sei. Da gezielte AC-Gelenksinfiltrationen und physiotherapeutische Behandlungen nicht zu einer deutlichen Verbesserung geführt hätten, seien berufliche Massnahmen als sehr wahrscheinlich zu betrachten. Der Arzt notierte, eine Erwerbstätigkeit sei noch zu 25 %, behinderungsangepasst ganztags zumutbar (Urk. 9/14/4).

3.6 Am 17. April 2008 hielt Dr. C.____ fest (Urk. 3/5), der Beschwerdeführer - er spreche Schweizer Mundart - drücke sich schlecht aus, spreche laut und heftig, wobei Wortwahl und Satzbildung oft nicht korrekt seien, was das Verständnis erschwere. Für sein inneres Befinden habe er nur eine rudimentäre Sprache. Gleichwohl könne der Beschwerdeführer sagen, dass sich sein Leben nach den erlittenen Unfällen grundlegend verändert habe. Er beschreibe die Veränderungen mit seinen Schmerzen sowie die körperlichen und finanziellen Einschränkungen. Er habe die Sicherheit eines vollen Gehaltes verloren. Diese materielle Unsicherheit weite sich zu einer existentiellen Unsicherheit aus und lasse dem Beschwerdeführer keine Ruhe. Er sei davon überzeugt, dass er aufgrund seiner langjährig erbrachten Arbeitsleistung Anrecht auf eine halbe

Invalidenrente habe, womit sein Leben gesichert wäre. Seine Existenzangst breche manchmal aus ihm heraus, wobei er dann von diesem starken Affekt total beherrscht sei. Nach einiger Zeit gelinge es ihm jedoch, wieder vernünftig zu überlegen, und setze seine Hoffnung auf ein Einlenken der Versicherung. Dr. C. ___ schloss zusammenfassend, dass es angesichts der emotionalen Sprachlosigkeit des Beschwerdeführers angemessen sei, den von ihm geschilderten Zustand als Depression zu bezeichnen, wobei die Diagnose der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3) und der gegenwärtig mittelgradig depressiven Episode (ICD-10: F33.1) zu stellen sei. Seit dem Jahre 2007 bestehe infolgedessen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 3/5 S. 4).

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer erhob zu Recht keine Einwände gegen das von Kreisarzt Dr. F. ___ formulierte Zumutbarkeitsprofil (Erw. 3.3), wurde dieses doch - mit der Präzisierung, dass in Bezug auf die linke Hand das (wiederholte) Heben und Tragen von höchstens 9 kg Gewicht zumutbar sei - von Dr. B. ___ bestätigt (Erw. 3.4) und erachtete auch Dr. D. ___ eine angepasste Tätigkeit als vollumfänglich möglich (Erw. 3.5). Dafür, dass in Bezug auf die somatischen Unfallfolgen nicht auf den Bericht von Dr. F. ___ abzustellen wäre, ergeben sich denn aus den Akten auch keine Hinweise. Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden Tätigkeit mit vereinzelt Zusatzbelastungen von 10 bis 15 kg ohne wesentliche Abspreizbewegungen in axialer Richtung und ohne Über-Kopf-Stemmbewegungen, jedoch mit freier Bewegungsauslenkung beider Arme (in der rechten Schulter Abduktion nur knapp über Schulterhöhe) zu 100 % arbeitsfähig ist.

4.2 Anhaltspunkte für eine psychische Einschränkung der Leistungsfähigkeit ergeben sich im Weiteren entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht aus den Akten. Im Gegenteil bezeichnete Dr. F. ___ im Oktober 2006 den Beschwerdeführer als freundlich, fröhlich, aufgeschlossen, gut Deutsch sprechend sowie kooperativ und arbeitswillig (Erw. 3.3). Einzig Dr. C. ___ erachtete aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % als gegeben (Erw. 3.6). Wie indes der Psychiater zu dieser Einschätzung gelangte, ist nicht nachvollziehbar. Unmissverständlich geht aus dessen Aufzeichnung nämlich hervor, dass neben den körperlichen Beschwerden die materielle Unsicherheit des Beschwerdeführers einzige Triebfeder der psychiatrischen Konsultationen war. Dass dem Beschwerdebild mehr finanzielle denn psychiatrische Ursachen zugrunde liegen, ergibt sich überdies aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer den Psychiater erst nach Vorliegen des Vorbescheides (Urk. 9/27) - und damit nach Kenntnis der Tatsache, dass ihm die Beschwerdegegnerin nur eine befristete Rente zusprechen wollte - aufsuchte (vgl. auch Urk. 1 S. 6). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass psychosoziale Faktoren wie das Zerbrechen einer langjährigen Liebesbeziehung und finanzielle Existenzangst (vgl. Urk. 1 S. 5) vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.5). Schliesslich vermag das Schreiben von Dr. C. ___ den Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht (Erw. 2.4) in keiner Weise zu genügen, erhob er doch keinen objektiven Befund, sondern begnügte sich der Psychiater im Wesentlichen damit, den Sachverhalt und einzelne Aussagen des Beschwerdeführers wiederzugeben. Es ist daher nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre, weshalb in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit auf obgenanntes Zumutbarkeitsprofil (Erw. 4.1) abzustellen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ergibt sich aus der gesamten Aktenlage kein einziger Hinweis auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Problematik, so erÄ¼brigen sich diesbezÄ¼glich weitere medizinische AbklÄ¼rungen.

4.3Ä Ä Ä Ä

4.3.1Ä Ä Zu prÄ¼fen bleibt, wie sich die auf das Zumutbarkeitsprofil eingeschrÄ¼nkte LeistungsfÄ¼higkeit des BeschwerdefÄ¼hrers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

4.3.2Ä Ä Bei erwerbstÄ¼tigen Versicherten ist der InvaliditÄ¼tsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der InvaliditÄ¼t und nach DurchfÄ¼hrung allfÄ¼lliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare TÄ¼tigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kÄ¼nnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÄ¼nnte, wenn sie nicht invalid geworden wÄ¼re (Art 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmÄ¼ssig mÄ¼glichst genau ermittelt und einander gegenÄ¼bergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der InvaliditÄ¼tsgrad bestimmen lÄ¼sst. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmÄ¼ssig nicht genau ermittelt werden kÄ¼nnen, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten UmstÄ¼nde zu schÄ¼tzen und die so gewonnenen AnnÄ¼herungswerte miteinander zu vergleichen.

Unter dem Valideneinkommen ist jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsÄ¼chlich erzielen wÄ¼rde (ZAK 1992 S. 92 Erw. 4a, 1961 S. 367). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie mÄ¼glich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen FÄ¼higkeiten und persÄ¼nlichen UmstÄ¼nde nach dem Beweisgrad der Ä¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hÄ¼tte. Dabei ist in der Regel vom zuletzt - das heisst grundsÄ¼tzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen ArbeitsunfÄ¼higkeit erzielten - Verdienst auszugehen (Urteil des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 21. Dezember 2001, I 183/01, Erw. 4a, mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin ging von einem Valideneinkommen von Fr. 67'925.-- fÄ¼r das Jahr 2007 aus (Urk. 2), was vom BeschwerdefÄ¼hrer ausdrÄ¼cklich anerkannt wurde (Erw. 1.3). Indes ist vorliegend - anders als im Verfahren des Unfallversicherers - nicht von den Angaben fÄ¼r das Jahr 2007, sondern von jenen fÄ¼r das Jahr 2006 (Rentenbeginn) auszugehen, womit das Valideneinkommen Fr. 67'223.-- betrÄ¼gt (13 x Fr. 5'171.--; vgl. Urk. 9/20/13).

4.3.3Ä Ä FÄ¼r die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primÄ¼r von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsÄ¼chlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue ErwerbstÄ¼tigkeit aufgenommen hat, so kÄ¼nnen nach der Rechtsprechung TabellenlÄ¼hne gemÄ¼ss den vom Bundesamt fÄ¼r Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b mit Hinweisen; BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie festgestellt, schÄ¼pft der BeschwerdefÄ¼hrer mit einem Arbeitspensum von 50 % seine LeistungsfÄ¼higkeit nicht voll aus (Erw. 4.2), weshalb nicht

auf den von ihm damit effektiv erzielten Lohn, sondern auf den mittels LSE errechneten Wert abzustellen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss TA1 der LSE 2006 (S. 25) erzielten mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigte Männer einen monatlichen Lohn (Median) von Fr. 4'732.--, welcher praxisgemäss auf eine betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2006 anzupassen ist (Die Volkswirtschaft, 12-2008, Tab. B9.2, S. 94), womit ein jährliches Invalideneinkommen 2006 von Fr. 59'197.-- resultiert.

4.3.4Ä Ä Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn - was vorliegend indes nicht gerechtfertigt ist - der maximale Leidensabzug von 25 % in Anschlag gebracht würde, resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 44'398.-- (75 % von Fr. 59'197.--) und damit eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'825.--, was dennoch zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34 % führte. Weitergehende Ausführungen zum leidensbedingten Abzug erübrigen sich daher.

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammengefasst hat damit die Beschwerdegegnerin zu Recht spätestens mit Wirkung ab dem 1. April 2007 (vgl. Art. 88 a Abs. 1 IVV) einen Rentenanspruch verneint, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt.

6.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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).

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