

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00993 vom 8. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00993](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00993)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00993 du 8 juin 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00993 del 8 giugno 2010

## Erwägungen

### E. 1

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). 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, 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).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so

ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (seit 1. Januar 2004: gemäss Art. 28 Abs. 2 bis IVG in Verbindung mit Art. 27 bis 27 IVV) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 30 f. Erw. 1; AHI 1998 S. 120 f. Erw. 1a und S. 252 Erw. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs Unselbständigerwerbender gerade dadurch, dass bei der Einkommensermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers, etc.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 9. Juli 2007, I 707/06, Erw. 3.3.1 mit Hinweis).

1.4 Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen). Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 IVV (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

1.5. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.6. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.7. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht nur für die Zeit vom 1. März 2004 bis 31. Juli 2006 eine halbe Rente zugesprochen hat, oder ob ihm ab 1. August 2006 weiterhin eine unbefristete halbe Rente auszurichten ist. Der Gesundheitszustand stellt sich folgendermassen dar:



Schulter-/Nackenmuskulatur deutlich verbessert. Der Neurostatus sei unauffällig, eine Hirnblutung und/oder traumatische Schädigung könne nicht objektiviert werden. Eine leichte traumatische Hirnschädigung könne praktisch ausgeschlossen werden. Wegen der Schulterbeschwerden sei der Beschwerdeführer als Spenglermeister und Installateur verständlicherweise zu 50 % arbeitsunfähig.

2.5. Laut Arztbericht von Dr. G. vom 17./21. Januar 2005 (Urk. 8/13) leidet der Beschwerdeführer seit dem Unfall chronisch an Schmerzen im rechten Nacken-/Schulterbereich. Die Beschwerden traten bei Arbeiten über Schulterhöhe auf, vor allem wenn der Beschwerdeführer über längere Zeit in der gleichen Stellung arbeiten oder größere Gewichte halten musste. In der bisherigen Tätigkeit sei er, sofern er keine Überkopfarbeiten verrichten musste, voll arbeitsfähig.

2.6. Dr. H. führte am 11. Januar 2006 eine Operation an der rechten Schulter durch (vgl. Operationsbericht vom 13. Januar 2006, Urk. 8/32/6-7).

2.6.1. Am 3. Februar 2006 berichtete er (Urk. 8/32/5) Dr. D., der Beschwerdeführer zeige bereits eine gute aktive Beweglichkeit bis über die Horizontale in allen Richtungen, auch die Innen- und Aussenrotationen vermöge er bereits auszuführen. In der nächsten Woche dürfe er mit Physiotherapie beginnen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage noch 100 %.

2.6.2. Mit Bericht vom 17. März 2006 (Urk. 8/32/4) konstatierte Dr. H., dass der Beschwerdeführer bezüglich Beweglichkeit und Funktion einen guten Verlauf zeige. In der Physiotherapie werde eher etwas zu intensiv trainiert und auch etwas zu schnell. Die Elevation sei bis 140° möglich, die Abduktion ebenfalls. Nacken- und Schultergriff seien beinahe möglich. Die Kraft sei noch abgeschwächt, die konditionelle Kraft sowieso. Dies sei dem Verlauf entsprechend normal. Der Beschwerdeführer sei zu 20 % arbeitsfähig ab dem 17. März 2006.

2.6.3. Am 9. Mai 2006 berichtete Dr. H. (Urk. 9/36), der Beschwerdeführer mache gute Fortschritte, er zeige eine recht gute Beweglichkeit mit einem endphasigen Defizit von Elevation bis 20°, Abduktion minus 20°, Aussenrotation gut, Innenrotation noch eingeschränkt. Der Schultergriff sei nur bis zur Gartellinie möglich. Der Nackengriff sei vollständig. Die Kraft sei in Abduktion und Elevation noch deutlich reduziert, auch die Muskulatur sei periartikulär noch hypotroph. Ab dem 12. Juni 2006 dürfe der Beschwerdeführer die Arbeit zu 50 % aufnehmen.

## 2.7

2.7.1. Laut Bericht von Dr. I. vom 6. November 2006 (Urk. 8/38) gab der Beschwerdeführer weiterhin die bereits vorbestehenden Nacken- und Kopfschmerzen an, die ihn in seiner körperlichen Arbeit als Sanitär und Spengler einschränkten und ihn auch in seiner Effizienz gegenüber der Zeit vor dem Unfall langsamer werden liessen, weshalb er auch Hilfen einstellen musste. Seit 10. Juli 2006 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %.

2.7.2. Im Verlaufsbericht vom 14./29. Mai 2007 (Urk. 8/53 in Verbindung mit Urk. 8/57) beschrieb Dr. I. einen unveränderten Status. Der Beschwerdeführer klagte weiterhin über Schmerzen im Bereich des Kopfes und Nackens sowie der Schulter rechts, zur Zeit mit Ausstrahlung ins Gesicht (Urk. 8/53). Die Arbeitsfähigkeit betrage seit 12. Dezember 2006 50 % (Ergänzungsbericht, Urk. 8/57). In einer behinderungsangepassten

Tätigkeit sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 8/53).

2.7.3. Laut Bericht von Dr. I. \_\_\_ zuhanden des Beschwerdeführers vom 11. April 2008 (Urk. 8/71) beklagte dieser aktuelle Beschwerden im Bereich des Kopfes und Nackens von unterschiedlicher Intensität. Im Bereich der Schulter bestehe eine deutliche Schmerzempfindlichkeit. Er könne sich nicht direkt aufstehen, und direktes Liegen auf der Schulter empfinde er als schmerzhaft. Gegenüber der linken Seite seien eine deutlich verminderte Beweglichkeit und eine verminderte muskuläre Kraft festzustellen. Im Bereich des Nackens beständen deutliche Myogelosen. Das heiße, die Muskulatur sei örtlich verdickt und schmerzhaft und führe zu einer Einschränkung der Halsbeweglichkeit vor allem in Rotation. Vor allem der Musculus trapezius und der Musculus sternocleidomastoideus seien verhärtet (Triggerpunkte). Es beständen ausstrahlende Schmerzen im Kopfbereich. Durch die bestehenden Nacken- und Kopfschmerzen traten zum Teil auch Konzentrationsstörungen auf.

2.8. Dr. J. \_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 15. Februar 2008 (Urk. 8/65) ein chronisches rezidivierendes Cervicalsyndrom bei Cervicarthrose, einen Status nach Schulteroperation rechts bei AC-Arthrose und degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette, auch Biceps- und Subscapularissehne, Verdacht auf subacromiales Impingement sowie Adipositas. Die Beschwerden besonders im Nacken- und Schulterbereich seien glaubhaft. Sie entsprächen durchaus der Vorgeschichte und den heutigen klinischen und radiologischen Befunden. Durch die Beschwerden von Seiten der HWS und der rechten Schulter sei der Beschwerdeführer bei Montagetätigkeiten erheblich behindert. Dem widerspreche eigentlich die symmetrische, erhebliche Beschwielung der Hände und die fehlende Umfangdifferenz der Muskulatur an Ober- und Unterarmen. Unter diesen Umständen sei es dem Beschwerdeführer durchaus möglich, durch geeignete organisatorische Massnahmen zu verhindern, dass ihm die eingeschränkten Funktionen von HWS und Schulter allzu sehr in die Quere kämen. Insgesamt sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwar gewisse gesundheitliche Probleme habe, dass sich diese jedoch nur beschränkt auf seine effektive Arbeitsfähigkeit auswirkten. Andererseits müsse man daran denken, dass sich die Situation im Laufe der Zeit verändern könnte, besonders wenn der Beschwerdeführer zunehmende Schulterbeschwerden haben sollte. In der bisherigen Tätigkeit bestehe je nach Beschwerden eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bis 100 %, in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine solche von 100 %.

2.9. Laut Beurteilung von Dr. K. \_\_\_ im Bericht vom 21. April 2008 (Urk. 8/70) handelt es sich subjektiv um eine kombinierte Schulter-/Nackenproblematik, wobei die Schultersymptomatik seit den Operationen im Jahr 2006 deutlich rückläufig sei. Aufgrund der Untersuchungen und der MRI-Bilder erscheine es am wahrscheinlichsten, dass die degenerativen Veränderungen der HWS der Etage C3/4 als Ursache der geschilderten Beschwerden verantwortlich zu machen seien. Einerseits sei der Tastbefund mit der ausgeprägten Irritationszone C3/4 und die dadurch ausgelöste Ausstrahlung in den rechten Arm recht eindrücklich, und andererseits fänden sich im MRI die deutliche Degeneration, die ausgeprägte Foraminalstenose C3/4 und die diskrete Spinalstenose. Dazu komme, dass die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks in Anbetracht der Anamnese auffällig gut sei.

**E. 3**

3.1. Gestützt auf die Arztberichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. Januar 2005 (Erw. 2.1) und den Arztbericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 6. November 2006 (Urk. 2.7.1) sowie das orthopädische Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2008 (Erw. 7.8) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer bis zur Schulteroperation im Januar 2006 in seiner bisherigen Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt und postoperativ vom 11. Januar bis zu 16. März 2006 zu 100 %, vom 17. März bis 9. Juli 2006 zu 50 % und ab 10. Juli 2006 zu 20 % arbeitsunfähig war und sich somit nach der Schulteroperation eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingestellt hat (vgl. Feststellungsblatt vom 27. Februar 2007, Urk. 8/42, und Feststellungsblatt vom 9. Mai 2008, Urk. 8/73). Laut Verfügungsteil 2 ging die Beschwerdegegnerin überdies davon aus, dass der Beschwerdeführer auch in behinderungsangepasster Tätigkeit gleichermassen eingeschränkt war (Urk. 9/74).

3.2. Vorab ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer vor der Schulteroperation im Januar 2006 in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war (vgl. Erw. 2.1 und Erw. 2.5). Hingegen kann den Arztberichten nicht entnommen werden, wie lange nach der Operation auch eine Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit gegeben war. Erst aus dem Verlaufsbericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 6. November 2006 (Erw. 2.7.1) kann geschlossen werden, dass sie den Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit als wieder voll arbeitsfähig erachtet, jedoch fehlt ein Hinweis, seit wann.

3.3. Nicht streitig und durch die medizinischen Akten ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer vor der Operation vom 11. Januar 2006 in der bisherigen Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt war. Den Berichten von Dr. H.\_\_\_\_ (vgl. Erw. 2.6.2 und 2.6.3) kann auch entnommen werden, dass der Beschwerdeführer nach der Operation bis zum 17. März 2006 zu 100 % arbeitsunfähig war und zwischen dem 17. März und 12. Juni 2006 eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestand. Zum weiteren Verlauf fehlen medizinische Einschätzungen von Dr. H.\_\_\_\_.

4. Aus dem Arztbericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 6. November 2006 (Urk. 2/7/1) ist ersichtlich, dass sie dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit ab dem 10. Juli 2006 eine Einschränkung von 20 % attestiert hat. Allerdings revidierte sie ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im undatierten Ergänzungsbericht zum Verlaufsbericht vom 14./29. Mai 2007 (Urk. 2/7/2) unter Hinweis, dass sich der Status nicht verändert habe. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründete sie damit, dass der Beschwerdeführer keine körperlich schweren Arbeiten verrichten könne, da er an Schmerzen im Bereich des Kopfes und Nackens sowie der Schulter rechts leide.

5. Ein im Wesentlichen gleiches Beschwerdebild schilderte auch Dr. J.\_\_\_\_ im Gutachten vom 15. Februar 2008 (Erw. 2.8), welcher die geklagten Beschwerden besonders im Nacken- und Schulterbereich als glaubhaft erachtete. Trotzdem wollte er sich nicht ohne Weiteres der Vorstellung des Beschwerdeführers anschliessen, dass es in der Folge des Unfalles im Jahr 2003 mit der Schulteroperation im Jahr 2006 zu einer bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist, und bescheinigte dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit je nach Beschwerden von 50 bis 100 %. Damit sind die Aussagen des Gutachters widersprüchlich, wenn er einerseits eine "irreparable Einschränkung der Arbeitsfähigkeit" verneint, andererseits aber von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 bis 100 % ausgeht. Insofern der Gutachter damit meinte, dem

Beschwerdeführer als Selbständigerwerbender sollte es möglich sein, vermehrt leichte und seltener schwere Arbeiten zu verrichten, ist dies nicht unter dem Aspekt der medizinischen Zumutbarkeit, sondern allenfalls im Rahmen eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs zu erörtern, was nicht Aufgabe des Gutachters ist. Dieser hätte sich darüber zu äussern gehabt, ob, inwiefern und seit wann der Beschwerdeführer aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen in seiner angestammten und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eingeschränkt ist und weshalb. Dabei genügt der Hinweis auf die subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers, dieser habe Probleme beim praktischen Arbeiten auf seinem Beruf (Ärberkopfarbeit, gezwungene Kopfhaltungen, stärkere Kraftanwendungen), nicht (vgl. Urk. 8/65 S. 4).

3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass aufgrund der vorhandenen Arztberichte nicht schlüssig beurteilt werden kann, ob und allenfalls in welchen Tätigkeiten der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und wie sich der Verlauf insbesondere nach der Schulteroperation präsentierte. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein rheumatologisches/orthopädisches Gutachten samt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in Auftrag gibt. Das Gutachten soll sich in rechtsgültiger Auseinandersetzung mit den von den Ärzten bisher erstellten Berichten darüber aussprechen, welche Gesundheitsschäden beim Beschwerdeführer vorliegen und ob sich diese und gegebenenfalls seit wann und in welchem Ausmass auf seine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als selbständiger Sanitär/Bauspengler und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auswirken. Das Gutachten wird sich auch darüber auszusprechen haben, welche medizinischen oder selbst durchzuführenden, zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten eine wesentliche Verbesserung der Symptomatik und/oder der Arbeitsfähigkeit, gegebenenfalls in welchem Zeitraum und in welchem Ausmass, zu bewirken vermöchten (vgl. Erw. 1.5).

#### 4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Bei der Prüfung der Auswirkungen der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer bezüglich Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Jahr 2003 einen finanziellen Einbruch erlitten hatte. So rechnete er im Jahr 2002 gemäss IK-Auszug ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von Fr. 359'700.-- ab (Urk. 8/5), während er laut Bilanz und Erfolgsrechnung per 31. Dezember 2003 einen Gewinn von lediglich Fr. 35'599.40 und per 31. Dezember 2004 einen solchen von Fr. 54'665.75 auswies (Urk. 8/17). Im Jahr 2003 erlitt der Beschwerdeführer jedoch nicht nur einen Unfall, in jenes Jahr fiel auch die Gründung der A. \_\_ AG, deren Zweck unter anderem die Planung und Ausführung von Spenglerarbeiten, Sanitär- und Heizungsanlagen ist und deren Verwaltungsrat sich ausschliesslich aus Familienmitgliedern des Beschwerdeführers zusammensetzt. Der Beschwerdeführer selber ist Präsident des Verwaltungsrats mit Einzelzeichnungsberechtigung (Handelsregister des Kantons Zürich, Internet-Auszug vom 27. Mai 2010, Urk. 10 in Verbindung mit Urk. 8/2). Im Zuge der Neugründung der Aktiengesellschaft ist es sehr wohl möglich, dass sich der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2003 vermehrt um die Familien-AG als um seine Einzelfirma gekümmert hat und sich die Erwerbseinbusse nicht allein mit seinen körperlichen Einschränkungen erklären lässt. Insbesondere könnte auch der

Umstand, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2003 keine Mitarbeiter mehr beschäftigte, auch mit ein Grund des Gewinneinbruchs gewesen sein. Zudem ist nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2003 Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit aus der Aktiengesellschaft generiert.

4.2 Angesichts dieser Tatsache wird die Beschwerdegegnerin nach Einholen der ergänzenden medizinischen Berichte bei der Prüfung der Auswirkungen der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit zu entscheiden haben, ob diese anhand eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs (vgl. Erw. 1.3) durchzuführen ist.

## E. 5

5.1 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) und auf Fr. 600.-- anzusetzen.

5.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

6. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien erscheint die Zusprache einer Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfolgung vom 25. August 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfolge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Senn
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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