

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00409 vom 26. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00409

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00409 du 26 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00409 del 26 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 195

E. 1.2

Der Versicherte arbeitete

ab Juli 2009 als Serviceangestellter bei der Y.____ in einem 100%igen Pensum (Urk. 7/33, Urk. 23 S. 15).

Am 23. Mai 2010 erlitt er einen weiteren Unfall (Urk. 11/1), bei dem er sich erneut eine Schulter luxation mit Abriss fraktur des Tuberculum

majus auf der rechten Seite zuzog. In stationärer Behandlung in der Chirurgischen Klinik des Z.____ wurde die Schulter am 24. Mai 2010

repositioniert und hernach konservativ behandelt. Am 30. März 2011 wurde eine Schulterarthroskopie mit Tenotomie der langen Bicepssehne, Acromioplastik und Acromioclaviculär-(AC-) Gelenkresektion rechts durchgeführt (Urk. 7/36/6-7, Urk. 11/62-65).

Die Wiederaufnahme der Arbeit war ab Mitte August 2010 in reduziertem Pensum erfolgt (Urk. 11/19-21, Urk. 11/32, Urk. 11/56, Urk. 11/61, Urk. 23 S. 15). Wegen Konkurs der Arbeitgeberin wurde

das Arbeitsverhältnis per 31. März 2011 gekündigt (Urk. 7/40/29). Die Unfallversicherung, die SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: SWICA), erbrachte im Anschluss an den Unfall die gesetzlichen Leistungen.

Nebst anhaltender rechtsseitiger Schulter-, Arm- und Handbeschwerden leidet der Versicherte zudem an Blasenkrebs. Am 25. Januar 2011 (Urk. 11/71) und - aufgrund eines multilokulären Rezidivs - am 18.

Mai 2012 (Urk. 15/5), am 4. April (Urk. 33/8)

sowie am 12. August 2013 (Urk. 36)

wurden endoskopische Resektionen

der Blasenkarzinome

vorgenommen. Ausserdem leidet der Versicherte

an Rücken- und

Kopfbeschwerden sowie seit einem Unfall im Jahr 1980 mit Rippenbrüchen an Beschwerden im Bereich der rechten Thoraxhälfte

(Urk. 23 S. 17 f. und S. 27, Urk. 24 S. 2 f.).

E. 1.3

Am 23. November 2010 hatte sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/24).

Nach Abklärung des erwerblichen und medizinischen Sachverhalts kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 13. September 2011 die Abweisung des Begehrens

um berufliche Massnahmen an (Urk. 7/46) und mit Vorbescheid vom 14. September 2011 die Zusprache einer vom 1. Mai bis 31. Oktober 2011 befristeten ganzen Rente (Urk. 7/47). Der Versicherte erhob mit Schreiben vom 12. Oktober 2011 gegen beide Vorbescheide Einwände (Urk. 7/56).

Am

E. 1.4

Am 10. Oktober 2011 hatte sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung des Weiteren wegen Schwerhörigkeit auf der linken Seite zum Bezug eines Hörgerätes angemeldet (Urk. 7/54). Die IV-Stelle übernahm gestützt auf den Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie, vom 25. November 2011 (Urk. 7/63 S. 2) mit Mitteilung vom 1. Dezember 2011 eine Pauschale für eine einseitige Hörgerätversorgung (Urk. 7/64).
2.

Mit Eingabe vom 18. April 2012 erhob der Versicherte

Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 14. März 2012 sei aufzuheben und es sei ihm auch über den 31. Oktober 2011 hinaus eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 70 % zuzusprechen; eventueliter sei die Streitsache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit der Beschwerde reichte er den Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 17. Februar 2012 ein (Urk. 3). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 18. Juni 2012 wurden die Unfallversicherungsakten der SWICA beigezogen (Urk. 8). Mit als Replik bezeichneter Eingabe vom 27. August 2012 stellte der Beschwerdeführer den Antrag, das Verfahren sei bis zum Vorliegen des Gutachtens der MEDAS C.____ im parallel laufenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren zu sistieren. Ausserdem machte er weitere Ausführungen zur Streitsache (Urk. 14) und reichte die Berichte von Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, vom E.____

vom 19. April und 7. Mai 2012 (Urk. 15/4.1-3) sowie den Bericht der Klinik für Urologie des F.____ vom 22. Mai 2012 (Urk. 15/5) ein. Mit Verfügung vom 11. September 2012 wurde der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Stellungnahme zum Sistierungsantrag gegeben (Urk. 16). Die Beschwerdegegnerin erstattete unter Beilage der Stellungnahme von pract. med. G.____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 1. Oktober 2012 (Urk. 18) mit Eingabe vom 1. Oktober 2012 die Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung fest (Urk. 17). Mit Eingabe vom 3. Oktober 2012 nahm sie zum Sistierungsantrag Stellung und beantragte dessen Abweisung (Urk. 20). Das Gericht holte im weiteren Verlauf von der SWICA das Gutachten der MEDAS C.____ vom 25. Januar

2013 (Urk. 23) mit den Konsiliargutachten von Dr. med. H. ____ vom 21. Dezember 2012 (Urk. 24) und der Orthopädischen Klinik der I. ____ vom 25. November 2012 (Urk. 25) ein (Urk. 21-22). Das Sistierungsgesuch des Beschwerdeführers wurde mit Verfügung vom 7. Februar 2013 als gegenstandslos geworden abgeschrieben (Urk. 26 S. 2). Mit Eingabe vom 28. Juni 2013 nahm der Beschwerdeführer zum Gutachten der MEDAS C. ____ Stellung (Urk. 32) und hielt an seinen Anträgen fest (Urk. 32 S. 2).

Ausserdem reichte er das Gutachten von Dr. med. J. ____, Facharzt für Neurologie, vom 24. Juni 2013 (Urk. 33/6) und

den Bericht von Dr. med. K. ____, Facharzt für Neurologie, vom 15. Mai 2013 (Urk. 33/7) sowie

den Kurzbericht der Klinik für Urologie des F. ____

vom 5. April 2013 (Urk. 33/8) ein. Mit Eingabe vom 19. August 2013 (Urk. 35) gab er zudem den Bericht des F. ____ vom 13. August 2013 (Urk. 36) zu den Akten. Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 2. September 2013 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 38) und reichte die Stellungnahme von pract. med. G. ____ vom 13. August 2013 (Urk. 39) ein. Dazu liess sich der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. November 2013 verhalten (Urk. 43).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Rahmen der IV-Revision 6a vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiell rechtlicher 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 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 14. März 2012 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2011 auf die damals seit der 5. IV-Revision

(ab dem 1. Januar 2008; AS 2007 5129 ff.) geltenden Bestimmungen und ab dem 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der IV-Revision 6a abzustellen (vgl. zur

E. 2

, arbeitete als selbständiger Wirt eines Restaurantbetriebs (Urk. 7/1/4),

als er sich am 25. Mai 2001 bei einem Sturz eine Schulterluxation mit Fraktur des Tuberculum

majus und (passagerer) Arm -plexus-

sowie

Axillarisparese

rechts zuzog , woraufhin sich ein s ubac romiales

Impig nement entwickelte. Am 12. August 2002 wurde eine arthroskopische

Ac romio plastik durchgeführt (Urk. 7/5/6-7 , Urk. 7/5/22 , Urk. 7/10/1 , Urk. 7/15/3).

In der Folge litt er an rechtsseitigen Schulter- und Arm- sowie Handbeschwerden (Urk. 7/5/12) mit reduzierter Arbeitsfähigkeit von 50 % als Wirt (Urk. 7/5/17 , Urk. 7/10/4).

Am 25. Februar 2004 meldete sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nach folgend: IV-Stelle), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab.

Per Ende April 2004 gab der Versicherte seine Tätigkeit als Wirt und den Restaurantbetrieb auf (Urk. 7/12 , Urk. 7/30/3). Mit Verfügung vom 6.

Dezember 2004 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad

von unter 40 % (Urk. 7/17). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 2.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

3.3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei seit dem 23. Mai 2010 erheblich eingeschränkt gewesen und es habe nach Ablauf des Wartejahres am 23. Mai 2011 bis Ende Juli 2011 eine vollständige Erwerbsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. August 2011 sei ihm indes eine leidensangepasste Tätigkeit ohne Belastung des rechten Arms und der rechten Schulter in einem 100%igen Pensum zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen

Invaliditätsgrad von 10 %, weshalb die Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV auf Ende Oktober 2011 zu befristen sei (Urk. 2 S. 5 f.).

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Entscheidung auf die Stellungnahmen von pract. med. G. ____ vom 7. September 2011 (Urk. 7/43 S. 6 f.) und vom 24. November 2011 (Urk. 7/69 S. 2), der ausgehend von den Berichten von Dr. L. ____ des Z. ____ vom 5. Juli 2011 (Urk. 7/41 S. 5

f.) und von Dr. med. M. ____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 2. September 2011 (Urk. 7/41 S. 1 ff.) in der angestammten Tätigkeit vom 24. Januar bis 13. Februar 2011 und vom 29. März bis 31. Juli 2011 auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowie vom 14. Februar bis 28. März 2011 und ab dem 1.

August 2011 auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit schloss. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom Unfall bis Januar 2011 könne die von der SWICA festgehaltene Arbeitsunfähigkeit (100 % vom 26. Mai bis 11. August 2010, 80 % vom 12. bis 18. August 2010, 50 % ab 19. August 2010 bis auf Weiteres; Urk. 7/28 S. 18 f., Urk. 7/43 S. 3; vgl. auch den undatierten Bericht von Dr. M. ____ zuhanden der Beschwerdegegnerin, Urk. 7/31 S. 2) übernommen werden (Urk. 7/43 S. 6 f.). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei (entsprechend der Einschätzung von Dr. L. ____, Urk. 7/41/6) ab dem 1. August 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen

(Urk. 7/69 S. 2). 3.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, er leide aufgrund des Unfalls vom 23. Mai 2010 unter mehrfachen Einschränkungen an der rechten Schulter und am rechten Arm, so etwa an ungleichen Kraftverhältnissen beider Arme, einer Klammerhaltung der Finger und eingeschränkte r Bewegungsfähigkeit rechts. Es sei von Dr. K. ____ apparativ eine Armplexusläsion nachgewiesen worden und Dr. J. ____ habe ein CRPS (Complex Regional Pain Syndrome; komplexes regionales Schmerzsyndrom) Typ II diagnostiziert. Bereits Dr. D. ____ vom F. ____

sei von einer Armplexusläsion und einem CRPS I (Morbus Sudeck) ausgegangen. Zudem habe

Dr. med. N. ____ von der O. ____

schon im Januar 2011 auf eine in der Magnetresonanztomographie (MRT) sichtbare Nekrose-Zone hingewiesen. Da neben beständen diverse andere körperliche Beschwerden, namentlich eine eingeschränkte Hörfähigkeit, Probleme

mit der rechten Rippe, Einschränkungen in der linken Schulter, Rückenbeschwerden, Gicht und Hypertonie. Die Rückenbeschwerden seien bisher weder bildgebend noch gutachterlich abgeklärt worden. Auch die Gicht sei bisher noch keinerlei gutachterlicher Beurteilung zugeführt worden. Zudem sei er aufgrund des Status nach Krebsleiden in ärztlicher Kontrolle. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sei das Krebsleiden nicht re mittiert, sondern trete rezidiv auf, was regelmässige Operationen nötig mache. Mittlerweile habe er deswegen erhebliche Schmerzen, insbesondere auch beim Sitzen, was zu einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit führe. Die gesamte körperliche Beschwerdeproblematik mache sich natürlich auch psychisch bemerkbar. Auf die Einschätzung des Operateurs Dr. med. L. ____, Facharzt für Chirurgie, des

Z.____, der MEDAS C.____ und des RAD pract. med. G.____ könne nicht abgestellt werden, da deren Berichte beziehungsweise Gutachten beweisuntauglich seien. Es sei insbesondere aufgrund der orthopädischen Beurteilung von Dr. B.____

bis auf Weiteres von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auch über den 31. Oktober (richtig: Juli) 2011 hinaus auszuweichen. Allein aus neurologischer Sicht sei

gemäss der Einschätzung von Dr. J.____ und Dr. K.____

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche angesichts des beschriebenen Profils einer Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt entsprechen, gegeben. Für den Fall, dass darauf nicht abgestellt werde, sei vom Gericht ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen. Des Weiteren habe die Beschwerdeführerin sein fortgeschrittenes Alter ausser Acht gelassen, aufgrund dessen die behauptete verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohnehin realistischerweise nicht mehr nachgefragt sei. Ebenfalls unberücksichtigt geblieben sei die Revisionsvoraussetzung von Art. 17 ATSG. Denn eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin den Einkommensvergleich fehlerhaft durchgeführt, indem sie nicht vom Total, Anforderungsniveau vier, der Tabellenlöhne ausgegangen sei

und beim Invalideneinkommen nicht 25 % in Abzug gebracht habe (Urk. 1 S. 4 ff., Urk. 14 S. 3 ff., Urk. 32 S. 2 ff., Urk. 35, Urk. 43). 3.3

3.3.1

Die Beschwerdeführerin ist auf die Neuanmeldung vom 23. November 2010 (Urk. 7/24) eingetreten. Seit der rentenverneinenden Verfügung vom 6. Dezember 2004 (Urk. 7/17) ist im Anschluss an den Unfall vom 23. Mai 2010 mit Schulterluxation und Abrissfraktur des Tuberculum

majus (Urk. 7/36/6-7) unstrittig eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten, welche im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades

ergab.

Und zwar sind sich die Parteien im Hinblick auf den strittigen Rentenanspruch zu Recht darin einig, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellter nach dem Unfall vom 23.

Mai 2010 und der Schulteroperation vom 30. März 2011 (Schulterarthroskopie mit Tenotomie der langen Bicepssehne, Acromioplastik und AC-Gelenksresektion rechts; Urk. 7/36/6-7, Urk. 11/62-65) während des sogenannten Wartjahres insbesondere aufgrund der Schulterverletzung am rechten Arm erheblich im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, mithin bis zum 23. Mai 2011 ohne wesentlichen Unterbruch mindestens zu 40 % eingeschränkt war (Urk. 7/31/2, Urk. 7/32/6, Urk. 7/41). Ebenfalls unstrittig und ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer bis am

31. Juli 2011 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 7/38/3-6, Urk. 7/40/4-5). 3.3.2

Strittig und zu prüfen ist nachfolgend für den Zeitraum von August 2011 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2012 (Urk. 2), was recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbe fignis

bildet (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundes gerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis), ob sich der Ge sundheits zustand de s Beschwerdeführer s soweit ver bessert hat, dass ihm

ab dem 1. August 2011 eine leidensangepasste Tätigkeit in einem rentenausschlies sen den Umfang zumutbar war. Dabei sind nach dem 14. März 2012 erstellte ärztli che Berichte nur insofern zu be rücksichtigen, als daraus Rückschlüsse auf den Sachverhalt im massgeblichen Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung zu lässig er scheinen. 4 . 4 . 1

Die Krebserkrankung des Beschwerdeführers trat soweit aktenkundig Anfang 2011 auf. Drei Monate nach der ersten Resektion des Blasentumors vom 25. Januar 2011 war der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht der Klinik für Urologie des F .___ vom 26.

April 2011 diesbezüglich „absolut be schwerdefrei“. Auch habe sich kein Hinweis für ein Rezidiv des Blasentumors gezeigt (Urk. 7/41/7). Ein solches wurde erst im Mai 2012, mithin nach dem hier relevanten Überprüfungszeitraum bis zum 14. März 2012 (Urk. 2), festgestellt und wiederum endoskopisch mittels transurethraler Blasentumorresektion (TUR-B) am 18. Mai 2012 entfernt (Urk. 15/5). Eine Chemo- oder Strahlentherapie fand nicht statt. Es ist bei dieser Sachlage daher mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass in der Zeit von August 2011 bis Mitte März 2012 die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Krebserkrankung nicht eingeschränkt war. 4.2

Auch in Bezug auf die geltend gemachten Rückenbeschwerden ist für die Zeit bis zum 14. März 2012 nicht von einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeits fähigkeit auszugehen. Denn s olche Beschwerden äusserte der Beschwerde führer erstmals gegenüber den Gutachtern der MEDAS C.____. Und zwar gab er g emäss dem Gutachten vom 25. Januar 2013 in der Untersuchung Ende Sep tember 2012 an,

er sei nebst den rechtsseitigen Beschwerden am rechten Arm am zweit stärksten durch starke linksseitige Kreuzschmerzen, jeweils ausgelöst durch Staubsaugen oder durch das Tragen von zu grossen Gewichten, gestört, welche über das linke Gesäss der Aussenseite des Ober schenkels entlang bis zum Knie ausstrahlen würden. Eine gewisse Müdigkeit im Rücken habe er stän dig. Er könne nicht lange stehen oder in der gleichen Position sitzen (Urk. 23 S. 17). Ob die Beurteilung der MEDAS-Gutachter, welche die dies bezügliche Diagnose eine s chronisch rezidivierenden Pan vertebralsyn droms mit thorako -lumbaler Haltungsinsuffizienz als Diagnose ohne wesent liche Einschränkung der Arbeits fähigkeit beurteilten (Urk. 23 S. 27), zutrifft, kann hier offen bleiben. Solche Beschwerden wurden jedenfalls weder bei der Anmeldung zum Leis tungsbezug (Urk. 7/24 S. 7) noch bis zum 14. März 2012 (Urk. 2) in einem Arzt bericht aufgeführt. Insbesondere sind in den Berichten des Hausarztes Dr. M .___ (Urk. 7/28/28, Urk. 7/31, Urk. 7/62) und auch in der ortho pädischen Kurzbeur teilung von Dr. B.____ vom 17. Februar 2012 (Urk. 3) keine Rückenbe schwerden

festgehalten. In der Zeit bis zum 14. März 2012 ist eine die Arbeits fähigkeit einschränkende Rückenproblematik daher nicht ausge wiesen. 4.3

Dasselbe trifft auch auf die medizinisch erstmals im MEDAS -Gutachten vom 25. Januar 2013 (respektive in den Teilgutachten vom 25. November und 21. Dezember 2012)

festgehaltenen Kopfbeschwerden, auf die

alle paar Wochen auftretende n

Beschwerden an der linken Schulter

und auf die Schmerzepisode in den Zehen am linken Fuss, welche nach Angaben des Beschwerdeführers als Gicht behandelt worden sei (Urk. 23 S. 17 f., Urk. 24 S. 2) , zu. Dies gilt umso mehr, als es sich hierbei lediglich um intermittierend auftretende Beschwerden handelt, welche von den Gutachtern nachvollziehbar als Krankheitsbilder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurden (Urk. 23 S. 27). 4. 4

Die ebenfalls erstmals im MEDAS-Gutachten aufgeführten Schmerzen i m Bereich der Rippen rechts tra ten nach Angaben des Beschwerdeführers bereits seit dem 1980 erlittenen Arbeits unfall bewegungsabhängig intermittierend auf (Urk. 23 S. 17 f., Urk. 24 S. 2). Diese Beschwerden bestanden somit bereits vor Beginn der Arbeitsun fähigkeit per 23. Mai 2010 während seiner 100%igen Tätigkeit als Serviceangestellter, ohne dass sie eine Einschränkung der Erwerbs tätigkeit verur sacht hätte n ; d ies obschon, wie dem Bericht von Dr. J .___ vom 24. Juni 2013 zu entnehmen ist, diese Tätigkeit nebst der Bedienung der Gäste auch körperlich schwerere Arbeiten wie das Tragen von mehr als 50 Kilo gramm schweren Fässern und der vollen Har assen, das Auf stellen der Tische und Stühle im Garten und das Staubsaugen und Auf nehmen der Böden bein haltete (Urk. 33/6 S. 4). Dass in der hier betreffenden Zeit von August 2011 bis Mitte März 2012 eine Verschlechterung dieser Beschwerden aufgetreten ist, wurde nicht geltend gemacht und ist vor allem auch deshalb nicht anzunehmen, weil diese Beschwerden vor der MEDAS-Begutachtung in den zahlreichen Arzt konsultationen nach dem Unfall vom 23. März 2010 nie ein Thema waren. 4.5

Schliesslich ist auch aufgrund der beim Beschwerdeführer vorliegenden arte riellen Hyper tonie und Beeinträchtigung der Hörfähigkeit keine zur rechts seiti gen Hand-/Arm- und Schulterproblematik zusätzliche Einschränkung der Arbeits fähigkeit im hier betref fenden Zeitraum gegeben . D enn die Hypertonie wurde sowohl von Dr. M .___

(im Bericht vom 2. September 2011, Urk. 7/41/1) als auch von den MEDAS-Gutachtern (Urk. 23 S. 27) als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeits fähigkeit beurteilt. Die im Oktober 2011 geltend gemachte Be einträchtigung der Hörfähigkeit betrifft lediglich das linke Ohr und besteht be reits seit 1989 (Urk. 7/54/4 , Urk. 7/64/1). Zudem wurde sie mittels eines Hörge rätes versorgt (Urk. 7/64). Insbesondere in Bezug auf die für den Be schwerde führer in Frage kommenden Tätigkeiten ist insofern keine wesent liche Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit bis zum 14. März 2012 an zuneh men. Im Übrigen sind den Akten auch keine Hinweise auf eine psychische Symptomatik im massgeblichen Zeitraum zu entnehmen. Eine derartige Erkran kung wird denn auch nicht behauptet.

E. 3

Januar 2012 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Begehrens um be rufliche Mass nah men (Urk. 7/70). Mit Verfügung vom 14. März 2012 sprach sie dem Ver sicher ten eine vom 1. Mai bis 31. Oktober 2011 befristete ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (Urk. 2).

E. 5

. IV-Revision: Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2008 2 3. Dezember 2008 E. 2.1). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - so weit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung zitiert . 2. 2 .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 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 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).

2.2

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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 . 2.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung (hier vom 28. Oktober 2009; Urk. 6/98) eingetreten (Art. 87 Abs. 4 IVV in der bis Ende 2011 gültigen Fassung; ab 2012: Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades erfolgt ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 5.1

.4

Die MEDAS-Gutachter kamen gemäss dem polydisziplinären Gutachten zuhanden des Unfallversicherers vom 25. Januar 2013 zum Schluss, aus rein orthopädischer Sicht bestehe in der Tätigkeit als Serviceangestellter in zeitlicher Hinsicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine Einschränkung sei für wiederholtes Arbeiten über Kopfhöhe unter

Kraftanwendung gegeben. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den orthopädischen Befunden. Aus neurologischer Sicht bestehe hauptsächlich wegen der Bewegungseinschränkungen der rechten Hand keine verwertbare Arbeitsfähigkeit als Service angestellter mehr. Eine Plexusschädigung als Kernproblem könne nicht bewiesen, aber auch nicht ausgeschlossen werden. Insgesamt seien leichte bis mittel schwere Tätigkeiten ohne Anforderungen an die Feinmotorik, ohne grosse Kraftanwendung der rechten Hand, ohne häufiges, regelmässiges Heben von Gewichten bis 5 Kilogramm über Kopfhöhe in einem 100%igen Pensum bei voller Leistung zumutbar (Urk. 23 S. 30 f., Urk. 24 S. 6 f., Urk. 25 S. 8 ff.).

E. 5.1.5

Der Neurologe Dr. K. ____, der den Beschwerdeführer am 6. Mai 2013 klinisch und mittels Elektroneuromyographie (ENMG; Neurographie mittels Nadel elektrodieren) untersuchte, befand gemäss dessen Bericht vom 15. Mai 2013, dass beim Beschwerdeführer eine leichtgradige Läsion des Plexus brachialis rechts und zu dem ein sensibler Sulcus ulnaris Syndrom rechts vorliege (Urk. 33/7 S. 1).

Zwar würden die erhobenen Befunde keinen zwingenden Beweis für eine Plexusläsion rechts ergeben, aber sie seien als Hinweise darauf zu werten und es würde sich keine plausible Erklärung dafür finden. Zusätzlich könnte auf der rechten Seite eine fokale Dystonie vorliegen. Die vom Beschwerdeführer geschilderten krampfartigen Bewegungen der rechten Hand, die auch in der Untersuchungssituation zu beobachten gewesen seien, müssten im Verlauf aller Dinge noch weiter beobachtet werden. Die Arbeitsfähigkeit sei für körperlich leicht belastende Tätigkeiten um 20% infolge verstärkter Ermüdbarkeit bei chronischen Schmerzen eingeschränkt. Körperlich mittelschwer belastende Tätigkeiten seien nur bedingt zumutbar, körperlich schwer belastende Tätigkeiten oder repetitive Belastungen des rechten Armes seien nicht mehr möglich (Urk. 33/7 S.).

E. 5.2

2

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers aufgrund des Berichts von Dr. B. ____, vom 17. Februar 2012 (Urk. 3) nicht geschlossen werden, es sei in der hier massgeblichen Zeit von August 2011 bis Juli 2012 keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar. Denn Dr. B. ____, bezog seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit einzig auf manuelle Tätigkeiten und befand dabei allein den rechten Arm beziehungsweise die rechte Hand als momentan wenig gebrauchsfähig (Urk. 3 S. 4). Daraus eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit abzuleiten, ginge zu weit, zumal sämtliche übrigen Ärzte eine (rechtsseitig) arm- und handschonende Tätigkeit als zumutbar erachteten. Es ist denn auch nicht einzusehen, weshalb eine Gesundheitsbeeinträchtigung am rechten Arm und an der rechten Hand jegliche Erwerbstätigkeit, so etwa auch eine Kontrolltätigkeit ausschliessen sollte, obschon im hier massgeblichen Zeitraum der linke Arm und die linke Hand einsetzbar waren und keine Einschränkungen im Sitzen, Gehen und Stehen bestanden.

Ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2012 (Urk. 2) eine gemäss den Beurteilungen von Dr. L. ____, und der MEDAS-Gutachter attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 7/40/5, Urk. 23 S. 30 f.) zumutbar war oder ob

eine zusätzliche 20%ige Leistungseinbusse entsprechend der Einschätzung und dem Anforderungsprofil von Dr. K. ___ und Dr. J. ___ im Gutachten vom 24. Juni 2013 (Urk. 33/6 S. 17) bestand, ist letztlich unerheblich, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt. Es ist

aufgrund dieser, insofern übereinstimmenden Einschätzungen jeden falls erwiesen, dass ab August 2011 mindestens eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer arm- und handschonenden, körperlich leichten Tätigkeit bestand, wie sie im neurologischen Gutachten von Dr. J. ___

vom 24. Juni 2013 (Urk. 33/6 S. 17) nachvollziehbar beschrieben wurde. Damit ist auch erwiesen,

dass nach der Operation vom 30. März 2011 bis Ende Juli 2011 eine erhebliche Verbesserung der Gesundheitsbeeinträchtigung eingetreten ist. 6.6.1

Bei dieser Ausgangslage ist sodann der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, es sei selbst bei Annahme einer Restarbeitsfähigkeit wegen seines fortgeschrittenen Alters von 60

Jahren

realistischerweise

die erwerbliche Verwertbarkeit zu verneinen (Urk. 1 S. 14 f.) . 6.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermäßigen Anforderungen zu stellen sind (im Einzelnen dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2007)

E. 008

E. 5.1, in: SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur

Verfügung steht. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (zum Ganzen: BGE 138 V 457 E. 3 mit Hinweisen). 6.3 Massgeblich

bei der Beurteilung der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit

ist hier somit der 1. August 2011, in welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer rund zwei Wochen vor der Vollendung seines 59. Altersjahr stand. Bis zur Pensionierung wäre somit eine Erwerbsdauer von immerhin noch sechs Jahren verblieben, was für sich allein die Verwertbarkeit noch nicht ausschliesst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2.1). Für die Annahme der Verwertbarkeit spricht zudem, dass der Beschwerdeführer

nicht seit Jahren, sondern erst seit wenigen Monaten, nämlich seit dem 1. April 2011 ohne Arbeitsstelle war und nach dem Unfall vom 23. Mai 2010 ab Mitte August 2010 bis zur Schulteroperation Ende März 2011 - mit Ausnahme weniger Wochen vom 24. Januar bis 13. Februar 2011 - zu 50 % im Restaurant gearbeitet hat (Urk. 7/31 S. 2, Urk. 7/41). Ausserdem verfügt der Beschwerdeführer

über die Aufenthaltsbewilligung C (Urk. 7/66/1), kann nach wie vor zumindest kurze Strecken mit dem Auto fahren (Urk. 23 S. 16) und verfügt über Arbeitserfahrungen in verschiedenen Berufsberufen. So war er in den ersten Jahren seines Berufslebens in P. ___ als Polizist tätig, danach ab 1980

in der Schweiz als Metallsortierer, als Chauffeur und Lagerist in der Spedition, als Restaurationsmitarbeiter

sowie

von 1996 bis 2004 als selbständiger Wirt eines gepachteten Restaurants (Urk. 7/66).

Als Servicemitarbeiter im Restaurant Y. ___ war er erst seit Juli 2009 tätig (Urk. 7/33/1). Sodann beschränken sich die im hier beachtlichen Zeitraum von August 2011 bis Mitte April 2012 bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die somatische Problematik an der rechten oberen Extremität und es ist von einer mindestens 80%igen Leistungsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz auszugehen. Damit waren verschiedenste Einsatzmöglichkeiten gegeben. Als zumutbare Tätigkeiten nannte Dr. J. ___ die Bedienung der Kasse einer Kantine und leichte Reinigungsarbeiten, beispielsweise Tische abwischen, Eingangskontrollen in einem Museum, Wegweisungen in einer grossen Firma, leichte Sicherheitskontrollen,

„etc.“ (Urk. 33/6 S. 19). In Frage kommen auch Kontroll- oder Überwachungsarbeiten in der Industrie. Dass mit dem gegebenen Anforderungsprofil lediglich noch Erwerbstätigkeiten in geschütztem Rahmen in Frage kommen würden, wie der Beschwerdeführer vorbringt, trifft nicht zu. Auch ist die Notwendigkeit einer intensiven und zeitlich längeren Einarbeitung in die in Frage kommenden Tätigkeiten als Hilfsarbeiter bei gegebener Sachlage nicht anzunehmen. Ebenso wenig liegen Persönlichkeitsprobleme vor, welche eine Arbeitsintegration

und Teamfähigkeit erheblich erschweren würden.

Stellt man die persönlichen und beruflichen Gegebenheiten den objektiven Anforderungen eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes gegenüber, kommt man zum Schluss, dass sie einen

Arbeitgeber realistischerweise nicht davon abhalten würden, den

59-jährigen Beschwerdeführer

ab August 2011 für eine ganztägige Verweigerungstätigkeit zu 80 %

mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen einzustellen (vgl. zur damit übereinstimmenden bundesgerichtlichen Kasuistik : Urteil des Bundesgerichts 9C_124/2010 vom 21. September 2010 E.

5.2-3) .

Die erwerbliche Verwertbarkeit der 80%igen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in einer leidensangepassten Tätigkeit ab August 2011 ist folglich zu bejahen.

6.4

Sämtliche übrigen

Vorbringen des Beschwerdeführers führen zu keinem anderen Ergebnis. Das gilt insbesondere auch, soweit weitere medizinische Abklärungen verlangt werden. Der rechtsrelevante Sachverhalt im hier relevanten Zeitraum ist genügend abgeklärt. Von zusätzlichen

Beweissmassnahmen

sind keine zusätzlichen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse darüber zu erwarten, weshalb davon abgesehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d) . 7 .

7.1

Betreffend die Zeit vom 1. Mai 2011 bis Ende Juli 2011 schloss die Beschwerdegegnerin zutreffend von der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ohne Weiteres auf einen Invaliditätsgrad von 100 % und somit auf den Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; vgl. zur Zulässigkeit des sogenannten Prozentvergleichs : Urteil des Bundesgerichts I

315/02 vom 9. Dezember 2003 E. 4.2) . Ebenfalls korrekt sprach sie die ganze Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV (Aufhebung der Leistung erst drei Monate nach Verbesserung der Erwerbsfähigkeit) bis zum 31. Oktober 2011 zu. 7.2

Der Invaliditätsgrad ab August 2011 ist mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage im Jahr 2011 zu erheben (vgl. BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine , 128 V 174). 7.3

7.3.1

Die Beschwerdegegnerin ging zur Bestimmung des Valideneinkommens

von den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers zum Einkommen im Jahr 2010 von Fr. 48'200.-- (Urk. 7/33/3) aus (Urk. 2 S. 6, Urk. 7/42/1) . Dagegen bringt der Beschwerdeführer zu Recht vor, dass sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen auf das Total aller Arbeiten gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustützen sei (vgl. auch BGE 126 V 75 E. 3b), da er die Stelle beim Restaurant Y.____ (wegen des Konkurses des Betriebes per Ende März 2011, Urk. 11/72) ohnehin verloren habe (Urk. 1 S. 16).

Gestützt auf die LSE 2010 mit einem statistischen Monatseinkommen von Fr. 4'901.-- bei Männern (LSE 2010, Kommentierte Ergebnisse, Neuchâtel 2012, TA1, S. 26, Anforderungsniveau 4, Total Männer) und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, Heft

E. 8

f.).

Dr. J. ____, der sich im neurologischen Gutachten vom 24. Juni 2013 auch auf das Aufklärungsergebnis von Dr. K. ____, und die eigene Untersuchung vom 14. Mai 2013 stützte, stellte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein CRPS II mit neuropathischen Schmerzen im rechten Arm, ein sensibiles

Sulcus

ulnaris Syndrom rechts, chronische Schulterschmerzen rechts und ein Morbus Dupuytren, Strahl IV, beidseitig (letztere mit geringerer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; Urk. 33/6 S. 10). Die Tatsache, dass die aktiven und passiven Bewegungsamplituden nahe beieinander seien, spreche gegen eine ausschliesslich muskuläre, schmerzbedingte Bewegungseinschränkung. Sehr wahrscheinlich hätten die wiederholten chirurgischen Eingriffe und die beiden Verletzungen Schäden an der rechten Schulter hinterlassen, die die Oberarmbeweglichkeit rechts schmerzbedingt verringern würden. Die zumutbare Belastung des rechten Armes sei deutlich reduziert. Unter Berücksichtigung der gesamten Beschwerden im rechten Arm und der Beschreibung der Beeinträchtigung des Beschwerdeführers im Alltag sei die Tätigkeit als Kellner in einem Betrieb mit mässiger bis hoher Arbeitsintensität nicht mehr zumutbar. Chronische Schmerzen würden unabhängig von der Lokalisation und von der körperlichen Beanspruchung im Alltag eine verstärkte Ermüdbarkeit und damit eine Leistungsminderung verursachen. In einer optimal angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit Tagesarbeit, geringer Hektik und geringer Gefahr einer erneuten Schulterprellung, ohne Heben von Lasten rechts über 5 Kilogramm, ohne repetitiven Belastungen des rechten Armes mit Gewichten über zwei Kilogramm, ohne Heben des rechten Armes auf Schulterhöhe und darüber, ohne Arbeiten auf Leitern, ohne Arbeiten in für den rechten Arm ungünstiger Haltung und ohne Anforderungen an eine intakte Feinmotorik der rechten Hand sei der Beschwerdeführer mit vermehrten Pausen (Leistungseinbusse von 20%) voll arbeitsfähig

(Urk. 33/6 S. 13 und S. 18 ff.).

E. 12

(/2013 S. 90, Tabelle B9.2, Abschnitt A-0, Total) sowie der Nominallohnentwicklung im Jahr 2011 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex nach Geschlecht, Männer [T1.1.10], Abschnitt Total, 2010: 100; 2011: 101) ist von einem Valideneinkommen von Fr. 61'776.15 (Fr. 4'901.-- x 12; : 40, x 41,6; : 100 x 101) auszugehen. 7.3.2

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist die Leistungseinbusse von 20% zu berücksichtigen und es ist ein sogenannt leidensbedingter Abzug vorzunehmen, der recht sprechungs gemäss nicht mehr als 25% betragen darf (vgl. dazu BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Weil

im hier massgeblichen Zeitraum bis zum 14. März 2012 (Urk. 2)

allein die

Beschwerden an der rechten oberen Extremität beachtlich sind und angesichts der persönlichen sowie beruflichen Umstände des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ist der Abzug von

E. 15

%, wie ihn die Beschwerdegegnerin vorgenommen hat (Urk. 2 S. 6),

nicht zu beanstanden. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass im Rahmen des leidensbedingten Abzuges lediglich noch die schmerz- und/oder funktional bedingten Bewegungseinschränkungen am rechten Arm und das dadurch begründete eingeschränkte Belastungsprofil zu berücksichtigen sind. Die schmerzbedingte raschere Ermüdbarkeit, welche laut Dr. J. _____

zusätzliche Pausen notwendig macht (Urk. 33/6 S. 13), ist hingegen bereits mit der 20%igen Leistungseinbusse abgegolten. Denn die in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkung darf recht sprechungsgemäss nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2008 vom 14. November 2008 E. 4.3). Auch vermögen recht sprechungsgemäss weder das

Angewiesensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers noch ein höheres Risiko, aus krankheitsbedingten Gründen der Arbeit fern bleiben zu müssen, einen zusätzlichen Tabellenlohnabzug zu begründen (Urteile des Bundesgerichts 8C_91/2013 vom 22. August 2013 E. 3.3.4 und 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8).

Auch das fortgeschrittene Alter fällt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, der einen Abzug von 25 % geltend macht (Urk. 1 S. 16), nicht negativ ins Gewicht. Denn Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig angeboten. Zudem wirkt

sich das Alter bei Männern im hier relevanten Anforderungsniveau

4 im Alter von 40 bis 64/65 lohn erhöhend aus (LSE 2010, Tabelle TA9). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben. Aufgrund der Ausländer eigenschaft ist beim über 30 Jahre in der Schweiz erwerbstätig gewesenen Beschwerdeführer (Urk. 7/30) ebenfalls keine negative Abweichung vom Tabellenlohn anzunehmen. Eine solche wäre jedenfalls durch die altersbedingt zu erwartende Lohnhöhe ausgeglichen. Des Weiteren recht fertigt auch der Umstand, dass beim

Beschwerdeführer

bei ganztägiger Arbeitsfähigkeit

eine

E. 20

%ige Leistungseinbusse für vermehrte Pausen gegeben ist, keinen zusätzlichen Abzug unter dem Titel "Beschäftigungsgrad" (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2012

8C_639/2011 E. 5.3.1 mit Hinweisen; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_939/2011 vom 13. Februar 2012 E. 5.2.3 [mit Hinweisen], in welchem bei vergleichbaren Verhältnissen insgesamt kein Abzug vorgenommen wurde). Im Übrigen würde sich selbst bei einem Abzug von 20 % am Ergebnis nichts ändern (vgl. Erwägung 7.3 hernach); für einen maximalen Abzug von 25% besteht bei den Verhältnissen des Beschwerdeführers kein Raum.

Somit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 42'007.80 (Fr. 61'776.15 x 0,8 x 0,85). 7.4

Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 61'776.15

ergibt dies bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab August 2011 eine Einbusse von Fr. 19'768.35 respektive einen Invaliditätsgrad von gerundet 32 %, was gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Rente begründet. Bei einem leidensbedingten Abzug von 20 % würde der Invaliditätsgrad bei einem entsprechenden Invaliditätseinkommen von Fr. 39'536.75 und einer Differenz von Fr. 22'239.40 36 %

betragen und damit ebenfalls keinen Anspruch auf eine Rente begründen. Die Befristung der ausgesprochenen ganzen Rente per Ende Oktober 2011 (Art. 88a Abs. 1 IVV) ist somit rechtens. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 8. Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Roger Zenari - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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, zu zustellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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