

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01182 vom 5. März 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.01182](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01182)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01182 du 5 mars 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01182 del 5 marzo 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 196

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 1.3**

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 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( 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 beziehungsweise 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 viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren 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).

#### **E. 1.4**

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).

#### **E. 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 256 E. 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2. 2. 1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, bei den gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit handle es sich um Unfallfolgen, weshalb ihr Entscheid mit jenem des Unfallversicherers des Beschwerdeführers, der SUVA, zu koordinieren sei. Unfallfremde gesundheitliche Beeinträchtigungen würden die Arbeitsfähigkeit nicht weitergehend einschränken. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit - am 21. September 2009 - sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit

dem 1. September 2011 sei ihm jedoch wieder eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Der Invaliditätsgrad betrage ab diesem Zeitpunkt

- gestützt auf den Einkommensvergleich des Unfallversicherers SUVA - noch 28 %. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer infolgedessen eine befristete ganze Rente vom 1. Oktober 2009 (6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) bis Ende November 2011 (3 Monate nach Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung) zu (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, der Nachweis für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei von der Beschwerdegegnerin nicht erbracht worden.

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ab September 2011 sei durch die - lediglich die Unfallfolgen einbeziehende - kreisärztliche Untersuchung der SUVA vom Juli 2011

nicht in genügendem Masse nachgewiesen.

Es bestünden klare Indizien für unfallfremde Beeinträchtigungen seiner Gesundheit, insbesondere seien die psychischen Beschwerden gänzlich unbeachtet geblieben. Der kreisärztliche Bericht der SUVA vermöge die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen für den Beweiswert eines medizinischen Berichts nicht zu erfüllen, da der Bericht nicht alle geklagten Beschwerden berücksichtige.

Sollte das Gericht nicht bereits gestützt auf die vorliegenden Akten zum Schluss kommen, dass keine Verbesserung ausgewiesen sei, so sei die Anordnung einer Gerichtsexpertise unerlässlich.

Für den Fall, dass das Gericht demgegenüber

eine Verbesserung als ausgewiesen erachte n sollte, sei in den Belangen der Invalidenversicherung – anders als in der Unfallversicherung –

mit Blick auf die Berichte von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie FMH, sowie vom C.\_\_\_\_, von einer 50%igen respektive mindestens 25%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Ausserdem könne nicht auf den Einkommensvergleich der SUVA abgestellt werden; die Bemessung der Invalidität sei grundsätzlich für jeden Versicherungszweig selbständig vorzunehmen (Urk. 1). 2.3

In der Beschwerdeantwort nahm die Beschwerdegegnerin einen eigenen Einkommensvergleich vor und errechnete neu einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 % (anstelle von vormals 28 %) ab September 2011 (Urk. 6). 3. 3.1

Am 12. Dezember 2008 wurde n beim Beschwerdeführer an der Y.\_\_\_\_ bei einer diagnostizierten Rotatorenmanschettenruptur (Subscapularis) und einem subacromialen Impingement rechts eine Rotatorenmanschettenrekonstruktion, eine Bicepstenodese und eine Acromioplastik durchgeführt (Urk. 7/11/6). Im September 2009 stellten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ eine Reruptur der Subscapularissehne fest (Urk. 7/24/16-17), woraufhin sie am 3. November 2009 - da sie den Muskel als irreparabel einstufen -

eine erneute Rotatorenmanschettenrekonstruktion, dieses Mal jedoch

mit

Musculus

pectoralis

major -Transfer rechts, durchführten

(Urk. 7/24/

## **E. 6**

, erlitt am 19. September 2008 bei seiner Arbeitstätigkeit als Sanitär monteur beim Anheben einer

Putzrute eine Rotatoren manschettenruptur (Urk. 7/5/

## **E. 7**

, Urk. 7/11/6) . In der Folge wurde der Versicherte ein erstes Mal im Dezember 2008, ein zweites Mal im November 2009 und ein drittes Mal im Juni 2010 an der Y.\_\_\_\_

im Schulter - und Brust bereich

operiert (Urk. 7/11/6, Urk. 7/24/11, Urk. 7/34/95) .

Nach Meldung zur Früherfassung am 20. März 2009 (Urk. 7/1) meldete sich der Versicherte am 27. April 2009 unter Hinweis auf den Unfall vom 19. September 2008 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, wobei sie insbesondere die Akten des Unfallversicherers von X.\_\_\_\_, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), bezog (Urk. 7/5, Urk. 7/11, Urk. 7/24, Urk. 7/27, Urk. 7/34, Urk. 7/42).

Per Ende August 2011 stellte die SUVA - gestützt auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie,

(Bericht vom 25. Juli 2011, Urk. 7/42) - die bis dahin gewährten Heilungskosten und Taggeldleistungen ein und sprach dem Versicherten aufgrund einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit von 28 % ab dem 1. September 2011 eine Rente sowie bei einer Integritätseinbusse von 15 % eine Entschädigung von Fr. 18'900.-- zu (Schreiben vom 3. August 2011 [Urk. 7/44], Verfügung vom 6. Dezember 2011, [Urk. 7/52]).

Die IV-Stelle stellte dem Versicherten in der Folge mit Vorbescheid vom 3. Februar 2012 die Ausrichtung einer vom 1. Oktober 2009 bis am 30. November 2011 befristeten ganzen Rente in Aussicht (Urk. 7/55). Dagegen erhob der Versicherte Einwände (Urk. 7/65, Urk. 7/73) und liess medizinische Berichte auflegen (Urk. 7/71, Urk. 7/72, Urk. 7/74). Nachdem die IV-Stelle zwei weitere Berichte von behandelnden Ärzten eingeholt hatte (Urk. 7/76, Urk. 7/78), verfügte sie am 8. Oktober 2012 im angekündigten Sinne (Urk. 2). Tags darauf reichte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. A.\_\_\_\_, weitere Berichte ein (Urk. 7/97). 2.

Gegen die Verfügung der IV-Stelle erhob X.\_\_\_\_ am 8. November 2012 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm auch nach dem 30. November 2011 eine ganze Invalidenrente (inkl. Kinderrenten) zu gewähren, eventualiter sei durch das Gericht ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen, subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm ab dem 1. Dezember 2011

mindestens eine halbe Invalidenrente (inkl. Kinderrenten) zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2012 (Urk. 6 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-101) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 14. Dezember 2012 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## E. 11

-12 ). Postoperativ wurde ein e Neuropathie des Nervus

musculocutaneus festgestellt (Urk. 7/21). Da sich diesbezüglich der Zustand nicht verbesserte , erfolgte am 8. Juni 2010

wiederum an der Y.\_\_\_\_ - eine Rekonstruktion des Nervus

mus culocutaneus

mit

Retransfer des Musculus

pectoralis

major (Urk. 7/34/93 96). 3.2

Im Rahmen der Untersuchungen nach dem Arbeitsunfall vom September 2008 wurde n ausserdem bei der Halswirbelsäule bei C3/4 eine leichte degenerative fora minale Stenose, bei C4/5 eine winzige Diskushernie, bei C5/6 eine kleine Diskushernie

sowie konsekutiv eine leichte zentrale Spinalkanalstenose und bei C6/7 eine kleine Diskushernie diagnostiziert ( Bericht des D.\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2008, Urk. 7/11/29 -30 ). Im August 2009 teilte Dr. med.

E.\_\_\_\_ , FMH für Rheumaerkrankungen, überdies mit (Urk. 7/18) , der Be schwer deführer habe seit einiger Zeit auch lumbale Rückenbeschwerden. Er diagnostizierte diesbezüglich ein Lumbovertebralsyndrom bei Lordose der Len denwirbelsäule und beginnenden Spondylarthrosen unterhalb des L3 und

hielt fest , das Lumbovertebralsyndrom sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfä higkeit . Das Vorliegen geistiger oder psychischer Einschränkungen wurde ausdrücklich verneint (Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Innere Me dizin, vom 2. Juli 2009, Urk. 7/14/7). 3.3

Nach einer Kontrolluntersuchung im Dezember 2010 aufgrund der dritten Opera tion vom Juni 2010

teilten die Ärzte der Abteilung Schulter/Ellbogen der Y.\_\_\_\_

mit, die Funktion der rechten Schulter habe sich deutlich verbessert. Sie hielten des Weiteren fest, die Beschwerden im Nacken- und Scapulabereich hätten keine Verbindung zur Operation vom Juni 201 0. Zum Ausschluss einer relevanten Halswirbelsäulenpathologie sei eine erneute MRI-Untersuchung durchzuführen und in der Wirbelsäulensprechstunde zu besprechen

(Urk. 7/28) .

D ie Ärzte der Abteilung Hand/Mikrochirurgie der Y.\_\_\_\_

teilten nach der Verlaufskontrolle im Januar 2011 sodann mit, dass klinisch eine Verbesserung der Nervenfunktion im Bizepsbereich habe objektiviert werden können. Die Schulterschmerzen mit nun Zervikalgie und Zervikobrachialgie stünden nun im Vordergrund. Diese hätten jedoch keinen Zusammenhang mit der Nervus

musculocutaneus -Läsion. Die Kollegen der Abteilung Wirbelsäule seien gebeten, Angaben über die Möglichkeit einer physikalischen konservativen Physiotherapie zu machen

(Urk. 7/34/23-24).

Die Ärzte der Wirbelsäulensprechstunde der Y.\_\_\_\_

teilten in der Folge mit, die Nackenschmerzen könnten mittels MRI nicht erklärt werden. Eine Physiotherapieverordnung für Muskulaturtraining im Rücken, Dehnungsübungen im Nacken und Activity - of - Daily-Living Instruktionen sei ausgestellt worden (Bericht vom 15. Februar 2012, Urk. 7/34/21-22). 3.4

Nach einer weiteren Verlaufskontrolle stellten die Ärzte der Abteilung Hand/Mikrochirurgie der Y.\_\_\_\_ im Mai 2011 fest, bezüglich der Rekonstruktion des Nervus

musculocutaneus rechts seien die Resultate gut. Die Schmerzen, welche der Beschwerdeführer im Bereich des Nackens und des rechten Armes beschreibe, seien aus ihrer Sicht nicht durch die Nervenrekonstruktion bedingt, verursache doch eine Läsion des genannten Nervs keine oder nur sehr wenige neuropathische Schmerzen. Sowohl aus schulter-chirurgischer Sicht wie auch aus wirbelsäulen-chirurgischer Sicht seien aktuell keine Massnahmen geplant. Nach nun abgeschlossener Diagnostik sei eine Konsultation in der Schmerzprechstunde des C.\_\_\_\_ empfehlenswert. Der Beschwerdeführer sei theoretisch für leichte Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/42/34-35). Die Ärzte der Abteilung Schulter/Ellbogen der Y.\_\_\_\_

hielten nach einer Kontrolluntersuchung im Juni 2011 ebenfalls fest, der Beschwerdeführer sei seitens der Schulter für leichte körperliche Tätigkeiten nunmehr vollständig arbeitsfähig (Urk. 7/42/20 -21 ). 3.5

Am 25. Juli 2011 führte SUVA-Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_

eine Untersuchung des Beschwerdeführers durch (Urk. 7/42 /2-10 ).

Der Beschwerdeführer gab an, Schmerzen vom rechten Schulterblatt über den rechten Arm bis gegen das Handgelenk sowie auch Beschwerden im Nacken zu haben. Auf der linken Seite leide er unter Migräne und Kopfschmerzen bis zum Auge. Es seien schwarze Flecken im Gesichtsfeld vorhanden ; eine Augenuntersuchung sei durchgeführt worden. Manchmal habe er sodann Schmerzen im unteren Rückenbereich. Mit dem Magen habe er auch Probleme, eine durchgeführte Untersuchung habe aber ergeben, dass der Magen in Ordnung sei (Urk. 7/42/5-6).

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in Bezug auf die rechte Schulter fest, es

beständen eine erhebliche Belastungsintoleranz, Bewegungsschmerzen sowie

eine leichte belastungsabhängige Bewegungseinschränkung in den oberen Bewegungssegmenten. Die Kraft sei vermindert. Auf der Vorderseite des Armes im Dermatome C5/C6 respektive im Ausbreitungsgebiet des Nervus

musculocutaneus habe sich so dann eine Sensibilitätsveränderung ergeben. Ausserdem bestehe eine Atrophie des Bizeps und des

Deltoideus und die

Rotatorenmanschettenkraft

sei mässig (Urk. 7/42/7).

Er diagnostizierte drei Problembereiche (Urk. 7/42/8) : - Rotatorenmanschettschädigung bei Vorzustand (degenerative Veränderungen der Muskulatur, der Sehnen und des Schultergelenks) und Schädigung des Nervus

musculocutaneus nach Pectoralis

major -Transfer ; - Zervikospondylogenes und – vertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen und Diskushernien in der Halswirbelsäule C3-C7 ; - degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule L3-S1 mit Spondylarthrosen und leichter Fehllage, aber recht gut erhaltener muskulärer Stabilisation der gesamten Wirbelsäule .

Er hielt fest, die Unfallversicherung sei nur für die Beurteilung der Schulterproblematik zuständig. Im Übrigen seien auch die beklagte Migräne sowie die geklagten Augen- und Magenbeschwerden unfallfremd (Urk. 7/42/8) .

Dr. Z.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsfähigkeit bei folgendem Zumutbarkeitsprofil: Leichte wechselbelastende Tätigkeiten. Zusatzbelastungen in axialer Richtung vom Boden bis Tischhöhe, vereinzelt bis 10 kg statisch, kurzstreckig gehend 5-10 kg, mit Abspreizbewegungen Verminderung Hüfthöhe bis zur vollen Hochhaltung 5-1 kg. Langsame freie Beweglichkeit unbelastet. Nicht als zumutbar erachtete er kraftvolle Zug-, Stoss- und Drehbewegungen , axiales kräftiges Abstützen und Stemmen sowie Hämmern, Vibrationen und Schläge (Urk. 7/42/8).

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt weiter fest, die Rückenproblematik, die unfallfremd sei, sei in diesem Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt. Es seien keine wesentlichen zusätzlichen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Andauernde, vorgeneigte Körperpositionen seien wohl ungeeignet (Urk. 7/42/8) . 4. 4.1

Während sich der Beschwerdeführer ab September 2008 dreimal einer Operation unterziehen musste und in diesem Rahmen weitgehend arbeitsunfähig war, verbesserte sich der Zustand nach der letzten Operation dahingehend, dass Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ ab Mitte Juli 2011 wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit für zumutbar erachtete (E. 3.5). Die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ , der Beschwerdeführer sei aufgrund der Unfallfolgen nunmehr in angepasster Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt , wurde nachvollziehbar begründet und vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt . Die Einschätzung

von Dr. Z.\_\_\_\_ stimmt auch

mit jener der

behandelnden Ärzte der Y.\_\_\_\_ überein. Die sie hielten

mit Bericht vom Mai respektive Juni zuhanden der SUVA fest , der Beschwerdeführer sei nunmehr in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig

( E. 3.4 ). 4.2 4.2.1

Der

Beschwerdeführer ist jedoch der Ansicht, seine Arbeitsfähigkeit sei durch unfallfremde gesundheitliche

Beschwerden

weiter gehend eingeschränkt. Dem kann mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen nicht gefolgt werden. 4. 2.2

Was die Rückenbeschwerden betrifft, so äusserte sich Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ hierzu – obwohl unfallfremd – ausdrücklich und hielt dafür, diese würden zu keinen wesentlichen zusätzlichen Beeinträchtigungen führen (E. 3.5).

Diese Einschätzung steht im Einklang mit jener von Rheumatologe Dr. E.\_\_\_\_, welcher die von ihm diagnostizierten Rückenbeschwerden im Lendenbereich (Lumbospondylarthrosyndrom bei Lordose der Lendenwirbelsäule und beginnenden Spondylarthrosen unterhalb des L3) als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtete (E. 3.2) und jener der Ärzte der Y.\_\_\_\_, die nach Untersuchung der Wirbelsäule eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für leichte Tätigkeiten attestierten (E. 3.4).

Einzig die Ärzte der Rheumaklinik des

C.\_\_\_\_

- welche aus somatischer Sicht neben den Diagnosen hinsichtlich der erfolgten Operationen ein zervikales- und thorakalvertebrales Schmerzsyndrom aufführten - attestierten dem Beschwerdeführer nach durchgeführtem Arbeitsassessement im Februar 2012 sowie einer arbeitsbezogenen ambulanten Rehabilitation im Mai/Juni 2012 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (Urk. 7/71, Urk. 7/97/6-11). Mit Blick darauf, dass sie

aus somatischer Sicht keine neuen relevanten Befunde erhoben, und überdies festhielten, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Rehabilitation mit mässiger Leistungsbereitschaft trainiert und dafürhielten, bei optimaler Kooperations- und Leistungsbereitschaft wäre längerfristig eine volle Arbeitsfähigkeit erreichbar (Urk. 7/97/8), vermag die attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % die schlüssigen Einschätzungen der Ärzte der Y.\_\_\_\_ und des Kreisarztes Dr. Z.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Hinzu kommt, dass die Ärzte der Rheumaklinik ihrer Einschätzung einer 75%igen Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelschwere Arbeit zugrunde legten (Urk. 7/71/3), während der Kreisarzt und die behandelnden Ärzte der Y.\_\_\_\_ (bloss) eine körperlich leichte Tätigkeit für vollumfänglich zumutbar erachtete.

Weitere Abklärungen erübrigen sich damit.

Hinsichtlich der fraglichen Leistungsbereitschaft ist ergänzend auf das Schreiben des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. A.\_\_\_\_, hin zuweisen, welcher den Verdacht eines ausgeprägten Rentenbegehrens

äusserte und zudem festhielt, der Leidensdruck des Beschwerdeführers, einer geregelten Arbeit nachgehen zu können, erscheine nicht gross (Urk. 7/72/2). 4.2.3

Der Beschwerdeführer macht des Weiteren geltend, die psychischen Beschwerden seien zu Unrecht nicht berücksichtigt worden. Während in den Berichten der Rheumaklinik des

C.\_\_\_\_ vom 22. März 2012 (Urk. 7/71) und vom 25. Juli 2012 (Urk. 7/97/6-11)

eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) genannt wurde – wobei die Ärzte keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vornahmen – diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des C.\_\_\_\_ eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und führten aus, die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund dieser Episode zu maximal 30 % eingeschränkt (Bericht vom 17. September 2012, Urk. 7/97/2 5).

Bei einer depressiv en Episode handelt es sich definitionsgemäss um ein vor über ge hendes Leiden, indem solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr dauern. Länger dauernde Störungen sind unter F33 (rezidivierende depressive Störung) oder F34 (anhaltende affek tive Störung) zu subsumieren (Urteil des Bundesgerichts I 510/06 vom 2 6. Januar 2007, E . 6.3 , mit Hinweis auf Dilling / Mom bour /Schmidt, Hrsg., I nternationale

Klassifikation psy chischer Störungen, ICD-10, 7. Aufl., Bern 2010, S. 149 ff.; Urteil 8C\_80/2011 vom 14. Juni 2011, E. 6.3.2 ). Das von den Ärzten der

C.\_\_\_\_ diagnostizierte Leiden ist somit vorübergehender Natur und daher nicht geeig net, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen . Mit Blick darauf, dass sich im vorliegenden Fall der Beschwerdeführer bezüglich der Depression sodann weder in Behandlung befindet noch Medikamente einnimmt, sondern im Gegenteil von einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung Ab stand nimmt ( Urk. 7/97/3), sich als psychisch gesund betrachtet ( Urk. 7/97/4) und das Vorliegen einer psychiatrischen Einschränkung bislang verneint wor den war (E. 3.2), sowie mit Blick auf die aktive Freizeitgestaltung des Beschwerdeführers

(Urk. 7/97/2-4) , ist eine i nvalidenversicherungsrechtlich rele vante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich und

er gibt sich mithin kein erlei Veranlassung, weitere Abklärungen vorzu nehmen. 4.2.4

Aus dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt Neurologie FMH, vom 14. August 2012 (Urk. 7/78) gehen sodann keine rlei unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hervor . Als Ursache für die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in ange passter Tätigkeit gab

Dr. B.\_\_\_\_

„ Unfall “ an (Urk. 7/78/1). Er führte aus, im Vordergrund würden neuropathische Schmerzen in Folge der Schädigung des Nervus

musculocutaneus stehen. Zusätzlich sei eine sekundäre Komponente myofaszialer Schultergürtelschmerzen bei Status nach dreimaligen operativen Eingriffen im Schulterbereich vorhanden (Urk. 7/78/8). Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer gegen die Einschätzung des Kreisarztes Dr. Z.\_\_\_\_

hin sichtlich der Unfallfolgen nichts einzuwenden hatte und sich mit der von der SUVA zugesprochenen Rente von 28% zu begnügen scheint ( Urk. 7/72/2, Urk. 7/97/4) , Dr. B.\_\_\_\_

jedoch lediglich die Unfallfolgen – das heisst die Nach wirkungen der Operationen – abweichend von der bisherigen medizini schen Aktenlage einschätzt e ohne darzulegen,

warum eine leichte Arbeit bei Schonung der rechten Schulter nur noch zu 50 % zumutbar sein soll, besteht kein Anlass, von der Einschätzung des Kreisarztes Dr. Z.\_\_\_\_ abzuweichen und erübrigen sich weitere Abklärungen. 4.2.5

Zuletzt bleibt noch darauf hinzuweisen, dass die in der Beschwerdeschrift geltend gemachten Kopfschmerzen (Urk. 1 S. 4) sowohl von Dr. B.\_\_\_\_ als auch von den Ärzten des C.\_\_\_\_ explizit als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erachtet wurden (Urk. 7/71/2, Urk. 7/78/1, Urk. 7/97/9 ). 4.3

Eine gesundheitliche Verbesserung ab Juli 2011 ist somit dargetan, da seit diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gegeben ist. Dies deckt sich im Übrigen mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, welcher anlässlich der psychiatrischen Untersuchung vom 21. August 2012 an der C.\_\_\_\_ angab, dass eine leichte Arbeit möglich wäre, jedoch keine zu finden sei (Urk. 7/97/4). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt anhand des Einkommensvergleichs (E. 1.4), wie sich die auf das Zumutbarkeitsprofil eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Da der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen verlor (Urk. 7/34/57), ist zur Berechnung des Valideneinkommens auf dasjenige Einkommen abzustellen, welches er ohne das im September 2008 erlittene Unfallereignis bei seiner bisherigen Arbeitgeberin, der G.\_\_\_\_, erzielen würde. Entgegen dem von der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort aufgezeigten Vorgehen (Urk. 6) kann hierzu nicht auf den IK-Auszug abgestellt werden, sind darin doch auch Überstunden erfasst (vgl. Arbeitgeberbericht, Urk. 7/17/4). Dass er weiterhin und regelmässig Überstunden geleistet hätte, macht denn der Beschwerdeführer nicht geltend. Im Gegenteil hat der Beschwerdeführer ausdrücklich auf das von der SUVA festgestellte Valideneinkommen von Fr. 81'366.-- (Urk. 7/52/2; Jahr 2011) abgestellt (Urk. 1 S. 12). Hiervon abzuweichen besteht vorliegend kein Anlass. 5.3

Da der Beschwerdeführer zur Zeit keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2010) zu bestimmen. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt (Urk. 7/7/6), recht fertigt es sich, auf das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), alle Branchen, abzustellen (TA1, Ziff. 2-96, Männer). Damit ergibt sich für das Jahr 2010 ein Invalideneinkommen von Fr. 58'812.-- (Fr. 4'901 -- x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Die Volkswirtschaft, 6 2012 Tab. B10.3 S. 95; 2010: 2150 Punkte, 2011: 2171 Punkte) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 6-2012 Tab. B9.2 S. 94) ergibt sich für das Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 61'910.35.

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 Vergleichseinheiten mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Die Beschwerdegegnerin nimmt aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen einen Abzug von 10 % vor (Urk. 6). Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend, ein Abzug von 20 % sei aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils sowie der Tatsache, dass er 17 Jahre lang beim selben Arbeitsgeber tätig gewesen sei, angezeigt (Urk. 1 S. 11-12).

Dem kann nicht gefolgt werden. Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt erst 46 Jahre alt war, noch zu einem vollen Pensum arbeiten kann, im Besitz einer Niederlassungsbewilligung C ist (Urk. 7/8) und sich in der deutschen Sprache problemlos verständigen kann (Urk. 7/22/3), erscheint ein Leidensabzug von 10 % insgesamt - auch unter der zusätzlichen Berücksichtigung der langjährigen Betriebszugehörigkeit (vgl. dazu 9C\_386/2012 vom 18. September 2012, E.

5.2)

als gerechtfertigt. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 55'719.30 (Fr. 61'910.35 x 0.9). 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 81'366.--

(E. 5.2) sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 55'719.30 (E. 5.3) resultiert ein rentenanschiessender

Invaliditätsgrad von gerundet 32 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2).

Zusammengefasst hat damit die Beschwerdegegnerin zu Recht spätstens mit Wirkung ab dem 30. November 2011 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV: drei Monate nach der Verbesserung) einen Rentenanspruch verneint, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel -  
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 Bundes  
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1  
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; der  
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,  
soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons  
Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstF. Brühwiler

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