

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01222 vom 3. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01222

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01222 du 3 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01222 del 3 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, arbeitete zuletzt vom 18. Januar

2010 bis 1. Februar 2010 temporär als Metallbauschlosser (Urk. 8/27). Am 9. Februar 2011 meldete er sich bei der Invalidenversicherung wegen Schmerzen an der

Hand und am linken Arm zum Rentenbezug an (Urk. 8/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Arztberichte (Urk. 8/21, Urk. 8/28/1-4), Auszüge aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug;

Urk. 8/16, Urk. 8/79), Arbeitgeberberichte (Urk. 8/20, Urk. 8/27, Urk. 8/29) und einen beruflichen

Abklärungsbericht (Urk. 8/53) ein und zog Akten des Unfallversicherers des Versicherten (Urk. 8/10) bei.

Mit Vorbescheid vom 3. Mai 2012 (Urk. 8/61) stellte die IV-Stelle eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte am

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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 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).

E. 1.2

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 ihrer 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. 1.3

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. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.009

).

Der Zentralwert der im Jahr 2010 in allen Wirtschaftszweigen mit Anforderungsniveau 4 von Männern erzielten Einkommen betrug Fr. 4'901.--. Auf ein Jahr umgerechnet und angepasst an die wöchentliche Arbeitszeit von 41.7

Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2013, S. 86, Tabelle B 9.2, Total) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2011 von 1 % (Die Volkswirtschaft 11-2013, S. 87, Tabelle B 10.2, Total) ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 61'925.-- (Fr. 4'901.-- x

E. 2

). Gleichzeitig stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging gemäss Verfügung steil 2 (Urk. 8/81) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2010 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei

und dass seit Ablauf der Wartezeit nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe . Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 59 %

(S. 1 unten). Das Alter, die Dienstjahre und die Aufenthaltskategorie

würden vorliegend keine weiteren Abzüge rechtfertigen . Das Pensum und das Anforderungsprofil seien als lohnmindernde Faktoren zu berücksichtigen , dies mit einem Abzug von 15 % (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend , er sei in der Lage , eine Präsenzzeit von 4 Stunden täglich zu erbringen, was einem Pensum von 50 % entspreche (S. 1 unten) . Seine Leistung sei aber im ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar . Seine fehlende Selbständigkeit und die dadurch erforderliche Hilfestellung von Seiten der Betreuung bedingten einen geschützten Rahmen (S. 2 oben). Der Leidensabzug von 15 % sei zudem zu tief. Aufgrund seiner

– näher umschriebenen - Einschränkungen sowie der Reduktion auf eine Teilzeitarbeit sei der Maximalabzug von 25 % zu gewähren (S. 2 unten).

E. 2.3

Strittig und damit zu prüfen ist vorliegend die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Arbeitsmarkt. Strittig sind weiter der Invaliditätsgrad und der leidensbedingt e Abzug. 3. 3.1

Am 25. Januar 2010 stürzte der Beschwerdeführer auf Glatteis (Urk. 8/10/192 Ziff. 4-6); in der Folge wurden unter anderem ein posttraumatisch progredientes Karpaltunnelsyndrom links und ein Zustand nach Kontusion der linken Hand diagnostiziert (Urk. 8/10/169-170 S. 1 Mitte).

Dr. med. Z.____ , FMH orthopädische Chirurgie, berichtete am 21. Juli 2010 (Urk. 8/10/141-144) über seine kreisärztliche Untersuchung . Er führte aus, klinisch falle eine schlechte koordinative Begabung des Beschwerdeführers auf .

Dies zusammen mit der offenbar ungenügenden physiotherapeutischen Betreuung nach der handchirurgischen Operation dürfte verantwortlich sein für die heute bestehende frozen shoulder links, ebenfalls für die mässig eingeschränkte Beweglichkeit der Finger in der linken Hand. Der Faustschluss links sei nicht vollständig möglich. Er halte eine stationäre Rehabilitation in A.____ für sinnvoll

(S. 4). 3.2

Vom 9. August bis 15. September 2010 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Rehaklinik A.____ , worüber Dr. med. B.____ , Assistenzarzt, und Dr.

med. C.____ , Facharzt Physikalische Medizin, FMH Rehabilitation, mit

Austrittsbericht vom 16. September 2010 (Urk. 8/10/107-114) berichteten. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1): - aktivierte Karpaltunnelsyndrom links - aktivierte AC-Gelenksarthrose - Epicondylitis

humero-radialis links - Frakturherd anterolateral

E. 4

), was

ihm mit Verfügung vom 28. November 2012 (Urk. 6) gewährt wurde. Mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2012 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 14. Januar 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als angelernter Metallbauschlosser aufgrund der funktionellen Einschränkung des linken Arms nicht mehr arbeitsfähig ist. Strittig sind die Höhe und die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt sowie die Höhe des leidensbedingten Abzugs.

Die Beschwerdegegnerin

ging diesbezüglich davon aus, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2010 in seiner angestammten Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig sei und eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe. Sie gewährte einen Leidensabzug von 15 % (vgl. E. 2.1).

E. 4.2

Dr. E.____ sowie Dr. F.____ gingen beide von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Dr. E.____ behandelte den Beschwerdeführer kurz nach dem Unfall und attestierte ihm eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Sommer 2011 (vorstehend E. 3.4). RAD-Arzt Dr. F.____ ging von einer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit aus (vorstehend E. 3.9).

Dr. D.____

attestierte

dem

eine maximale Arbeitsfähigkeit von 40 % (vorstehend E. 3.8). Auf die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Hausärztin Dr. D.____ kann nicht abgestellt werden, da ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung ihrer Beurteilung rechtfertigt (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Gegen die Beurteilung von Dr. D.____

spricht zudem die Einschätzung des Beschwerdeführers selbst, der in der Beschwerde von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging.

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 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Im Bericht über die K.____ -Abklärung wurde festgehalten, der Beschwerdeführer könne für einhändige Tätigkeiten nur während 4 Stunden beschäftigt werden (vorstehend E.

3.7). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde dabei nicht

medizinisch untersucht, da es sich um eine reine berufliche Abklärung gehandelt hat. Der Bericht über diese Abklärung wurde

zudem nicht von medizinischen Fachleuten erstellt. Die Ergebnisse in der Abklärung konnten auch nicht durch die medizinischen Befunde in den ärztlichen Berichten erhärtet werden.

Auf die K.____ -Abklärung kann deshalb für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden.

E. 4.3

In Würdigung der Aktenlage erfüllt die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F.____ die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. E.

1.4), da die Stellungnahme in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden ist und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt.

Somit kann im Ergebnis auf den Bericht von RAD-Arzt Dr. F.____ abgestellt und der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig erachtet werden. Der medizinische Sachverhalt erweist sich dahingehend als erstellt.

E. 4.4

Der Einwand des Beschwerdeführers, seine Leistung sei im ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar (vorstehend E. 2.2), geht fehl.

Gemäss der Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 8C_939/2011 vom 13.

Februar 2012 E. 4.3, 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.2, 8C_819/2010 vom 7. April 2011 E. 6.4.1 und I 654/05 vom 22. November 2006 E. 7.2.2) begründet die faktische Einhändigkeit zwar praxismässig eine erheblich erschwerte

Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit, doch hat die Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen zu finden sind, welche funktionell als Einarbeiter zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können.

Der Umstand allein, dass eine versicherte Person zur Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen ist, führt nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der Angebotsfächer des ausgeglichenen Arbeitsmarkts umfasst auch – ausserhalb von geschützten Werkstätten – gewisse „soziale Winkel“, also Arbeits- und Stellenangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008 E. 4, I 180/05 vom 16. Januar 2006 E. 5.2, U 42 5/00 vom 29. Januar 2003 E. 4.4)

E. 4.5

Unter diesen Umständen vermag die Beurteilung in der K.____ -Abklärung, welche dem Beschwerdeführer aufgrund seiner funktionellen Einhändigkeit eine Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen attestierten (vgl. E. 3.7), nicht zu überzeugen, und es kann

diesbezüglich nicht darauf abgestellt werden. Auch wenn der Beschwerdeführer aufgrund seiner Einhändigkeit für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf einen Nischenplatz angewiesen ist, führt dieser Umstand

alleine nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der Beschwerdeführer kann bei spielsweise einhändige Arbeitstätigkeiten übernehmen wie

Überwachungs-, Kontroll- oder Prüffunktionen oder Bedienung und Überwachung von automatischen Maschinen, die nicht den Einsatz beider Hände oder Arme benötigen.

Grundsätzlich ist ihm somit – wie in der

K.____-Abklärung beschrieben – eine einfache handwerkliche Betätigung mit Bedienung von automatischen Maschinen möglich. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, der leidensbedingte Abzug sei zu tief. Aufgrund der Einteilung der Arbeitsschritte in viele Einzelschritte, der notwendigen regelmässigen Kontrolle seiner Arbeiten und seiner minimalen Deutschkenntnisse sowie der Reduktion auf eine Teilzeitarbeit sei ein Maximalabzug von 25 % zu gewähren (vgl. E. 2.2).

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

Ob und in welchem Umfang ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist, liegt im Ermessen der Verwaltung. Bei der Unangemessenheit geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können,

welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen. Auch ist den Bestrebungen der Verwaltung bzw. der Versicherer Rechnung zu tragen, die darauf abzielen, durch interne Weisungen, Richtlinien, Tabellen, Skalen usw. eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu gewährleisten. Ermessensmissbrauch ist gegeben, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot von Willkür und von rechtungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben so wie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen). 5. 3

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene leistungsbedingte Abzug von 15 % erscheint zu tief. Der Beschwerdeführer ist aufgrund der funktionellen Einschränkung seines linken Arms nur noch für leichtere Arbeiten, die grösstenteils einhändig ausgeführt werden können, einsatzfähig. Gemäss den Angaben in der K.____-Abklärung braucht der Beschwerdeführer eine Hilfestellung für die Ausführung der Arbeiten, seine Arbeiten müssen regelmässig kontrolliert werden und es fehlt ihm an Selbständigkeit (vgl. E. 3.7). Aufgrund seiner funktionellen Einschränkung ist damit zu rechnen, dass er in der Ausführung von Arbeiten deutlich verlangsamt ist. Die Arbeitsbedingungen müssten an seine Behinderung angepasst werden. Dies erfordert ein Entgegenkommen und eine Rücksichtnahme des Arbeitgebers, was sich in einer Lohneinbusse niederschlagen dürfte. Weiter ist der Beschwerdeführer, welchem die Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 50 % zuzumuten ist, auf Teilzeitarbeit angewiesen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass teilzeitbeschäftigte Männer im Vergleich zu vollzeitangestellten, auf Niveau 4 tätigen, Männern erfahrungsgemäss überproportional tiefer entlohnt werden.

In Würdigung sämtlicher Umstände erscheint vorliegend ein Abzug von insgesamt 25 % vom Tabellenlohn als angemessen.

5.3

Die Berechnung des Validen- sowie des Invalideneinkommens stützt sich auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE). Der Zentralwert der im Jahr 2010 von Männern im Wirtschaftszweig „Metallerzeugung und –bearbeitung“ mit Anforderungsniveau 4 erzielten Einkommen betrug Fr. 5'073. -- pro Monat (LSE 2010, S. 26, TA 1, Ziff. 24). Auf ein Jahr umgerechnet und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.2 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2013, S. 86, Tabelle B 9.2, lit. C) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2011 von 0.9 % (Die Volkswirtschaft 11-2013, S. 87, Tabelle B 10.2, Ziff. 10-33) ergibt sich ein hypothetisches Valideinkommen von rund

Fr. 63'267. -- (Fr. 5'073. -- x

E. 7

Rippe links und alter Frakturherd an der 12. Rippe dorsal

Sie führten aus, die berufliche Tätigkeit als Schlosser sei für den Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch, da eine schwere manuelle Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Sie attestierten dem Beschwerdeführer ab 15. September 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Leichte Arbeit könne der Beschwerdeführer ganztags ausüben, wobei zurzeit der Einsatz der linken Hand nur im Sinne einer Zudienfunktion

zumutbar sei (S. 2 Mitte). 3. 3

Dr. med. D.____, FMH Physikalische Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 24. März 2011 (Urk. 8/21) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - spastisches Hemisyndrom links bei rechts-hemisphärischem Insult mit Verschluss der Arteria

carotis

interna rechts - posttraumatisches Carpal-tunnelsyndrom bei Status nach operativer Dekompression links - posttraumatische Epicondylopathia

humeri

radicalis mit Tendovaginitiden links - posttraumatische Periarthritis humeroscapularis

Sie führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 18. Juli 2008 in ihrer Behandlung (Ziff. 1.2). Seit dem Unfall am 28. Januar 2010 bestünden diffuse Dysästhesien und Parästhesien, zuerst im linken Unterarm, die sich auch nach der

Carpaltunneloperation nicht gebessert hätten, sondern es sei eher eine Verschlechterung mit Ausdehnung der Dysästhesien und Parästhesien im ganzen linken Arm eingetreten. Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 28. Januar 2010 (Ziff. 1.6). Sie führte weiter aus, der Beschwerdeführer könne in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeiten, da er den linken Arm praktisch nicht brauchen könne. Die bisherige Tätigkeit sei

aus medizinischen Gründen, auch bei einer verminderten Leistungsfähigkeit, nicht zumutbar (Ziff. 1.7).

3.4

Dr. med. E.____, FMH für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 8.

Juni 2011 (Urk. 8/2 8/1-4) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - spastisches, armbetontes Hemisyndrom links, bei rechts

hemisphärischem Insult bei Verschluss der Arteria

carotis

interna rechts, seit zirka Februar 2010

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (Ziff. 1.1): - Status nach Sturz auf beide Hände am 28. Januar 2010 - Status nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms am 6. April 2010

Er führte aus, er habe den Beschwerdeführer vom 16. Februar bis 24. November 2010 ambulant behandelt (Ziff. 1.2). Er attestierte ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab Februar 2010 und ging von einer Hilfsarbeitstätigkeit aus, da ihm der Beruf des Beschwerdeführers unbekannt sei (Ziff. 1.6). Er führte weiter aus, in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Verlangsamung und eine Schwäche der linken Extremitäten.

Diese Einschränkungen nähmen unter Belastung zu. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei mit 4-5 Stunden pro Tag mit verminderter körperlicher Belastung möglich (Ziff. 1.7). Ab Sommer 2011 könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit mit Pensum von

50 % ge rechnet werden (Ziff. 1.9). 3. 5

Dr. med. F.____ , Facharzt Allgemeinmedizin, Regionalärztlicher Dienst (RAD) , erstattete seine Stellungnahme am 17. Juni 2011 (Urk. 8/59/3) und führte aus, es bestünden keine Hinweise für ein eigenständiges psychiatrisches Krankheitsgeschehen und es handle sich auch nicht um ein reines Unfallgeschehen . Nach langjähriger klinischer und versicherungsmedizinischer Erfahrung sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

in der angestammten schweren Tätigkeit seit Januar 2010 ausgewiesen, aber auch eine Restarbeitsfähigkeit von 100 % in lei densangepasster sehr leichter vorwiegend sitzender Tätigkeit ohne grosse Anforderungen an Kraft und Geschicklichkeit der linken oberen Extremität . 3. 6

Dr. med. G.____ , FMH für Neurologie, Leitender Arzt , Spital

H.____ , nannte im Austrittsbericht vom 29. September 2011 (Urk. 8/36) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach ischämischen cerebrovaskulärem Insult am 28. Januar 2010 - Verschluss der Arteria

carotis

interna rechts, nur schwache kalibrige , kaum abgrenzbare

Arteria

communicans

posterior beidseits und Arteria

communicans

anterior - residuelle handbetonte Armparese links mit starker Spastik - Status nach grobschlägigen Myoklonien des linken Armes am 2. August 2011 - Status nach schädlichem Alkoholkonsum mit Lebersteatose - vaskuläre Risikofaktoren (VRF): persistierender Nikotinabusus

Er führte aus, der Beschwerdeführer sei vom 2. August bis 6. August 2011 stationär behandelt worden (S. 1 unten). Die Feinmotorik in der linken Hand sei gestört und das Fingertapping und der Fingergalopp seien stark vermindert beziehungsweise fast aufgehoben. Die Funktion des linken Armes sei durch die Spastik , aber auch durch die Spastik -bedingten Schmerzen , stark eingeschränkt. In seiner angestammten Tätigkeit als Schlosser bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Mit dem linken Arm könne dem Beschwerdeführer keine berufliche Tätigkeit mehr zugemutet werden (S. 3 oben). 3.7

Am 21. März 2012 (Urk. 8/53 = Urk. 8/63/2-13) berichteten

I.____ , Fachpsychologin für Laufbahn- und Personalpsychologie FSP, und J.____ , Berufsabklärer Metallwerkstatt, K.____ ,

über die vom 29. November 2011 bis 26. Februar 2012 erfolgte Abklärung (S. 1 Ziff. 3). Sie führten aus, der Beschwerdeführer habe aufgrund des spastischen Hemisyndroms

nur mit speziell gestalteten Vorrichtungen für einhändige Tätigkeiten während 4 Stunden beschäftigt werden können. Im Arbeitsgeschehen sei kein Bezug zu früheren beruflichen Erfahrungen ersichtlich gewesen. Die Tätigkeiten habe der Beschwerdeführer nur ausführen können, wenn er sie nicht selber planen müsse . Im geschützten Umfeld des

Zentrum habe der Beschwerdeführer eine zunehmend stabilere zeitliche Belastbarkeit und eine allmähliche unbefangene, zügigere Arbeitsweise gezeigt. Vermehrt habe er seinen linken Arm von sich aus eingesetzt. Sie führten weiter aus, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, an einem Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt eine verwertbare Leistung zu erbringen. Man müsse für ihn Arbeitsabläufe in Einzelschritten aufteilen, wie es in der wirtschaftlichen Fertigung nicht vorkomme. Seine Ergebnisse müssten regelmäßig kontrolliert werden. Die fehlende Selbständigkeit des Beschwerdeführers und die dadurch erforderliche übermässige Hilfestellung von Seiten der Betreuung bedingten den geschützten Rahmen (S. 9 Ziff. 7) . 3.

E. 8

In ihrer Stellungnahme zuhanden des Beschwerdeführers (Urk. 8/63/1) nannte Dr. D.____ folgende Diagnosen (S. 1): - handbetonte Armparese links mit starker Spastik bei Status nach ischämischem cerebr o vaskulärem Insult (28. Januar 2010) - rezidivierende Limb - Shaking -TIA seit 2. August 2011 - fokaler epileptischer Anfall brachiofacial betont links (2. August 2011) - chronische Alkoholkrankheit

Sie führte aus, der Beschwerdeführer könne trotz praktisch abgeschlossener Rehabilitation den linken Arm praktisch nur als Unterstützung, aber für keine manuellen Tätigkeiten gebrauchen. Er sei nicht mehr in der Lage, sämtliche manuellen Tätigkeiten auszuüben, auch in seinem Alltag benötige er Hilfe. Der Beschwerdeführer sei auch von seiner cerebralen Leistung her etwas eingeschränkt mit vermehrten Kopfschmerzen, Gedächtnislücken und auch Konzentrationschwäche, wobei ihm sämtliche Büroarbeiten nicht zugemutet werden könnten. Es bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 40 % für angepasste Tätigkeiten (S. 1) . 3.

E. 9

In seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2012 (Urk. 8/67) führte RAD-Arzt Dr. F.____ aus, der Beschwerdeführer könne gemäss K.____ -Abklärung in geistig wenig anspruchsvollen , manuell sehr leichten Tätigkeiten, weitgehend einhändig ausgeführt, über den Tag verteilt durchaus noch 4 Stunden arbeiten, was medizinisch-theoretisch zumindest einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in optimal leidensangepasster Tätigkeit entspreche. Aus medizinischer Sicht könne nicht beantwortet werden, ob der Beschwerdeführer diese medizinisch ausgewiesene Leistung auf dem ersten Arbeitsmarkt praktisch umsetze. 4.

E. 12

: 40 x 41 . 7 x 1.01). Ausgehend von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 30' 962.-- (Fr. 61' 925 . -- x 0.5).

Unter Berücksichtigung des leids bedingten Abzuges von 25 % ergibt sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 23' 222.-- (Fr. 30' 962 . -- x 0.75). Der Vergleich des hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 61' 925 . -- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 23' 222 . - - ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 38' 703 .-- . Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 62 % , was einen Anspruch auf eine Dreiviertelrente (vgl. E. 1.3) ergibt .

Die Beschwerde ist somit teilweise gut zu heissen , und die angefochtene Verfügung dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat . 6.

6.1

Abweichend von Art 61 lit . a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Be willigung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Ver fahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 20 0. --bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind ermessens weise

auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Be schwerdegegnerin

aufzuerlegen. 6.2

Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer steht gemäss dem Ausgang des Ver fahrens eine Parteientschädigung, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 135 .-- (zuzüglich

MWSt) auf Fr. 1'100 .-- festzusetzen und von der Be schwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversiche rungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3 0. Oktober 2012

dahin abgeändert , dass der Beschwerdeführer ab

1. August 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nun g und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schä di gung von Fr. 1'100 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - 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 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 mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufe nen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannDisler

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