

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00163 vom 9. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00163 du 9 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00163 del 9 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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.

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 gegenüber gestellt 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.

E. 1.4

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 beschwerde weise 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 aus geklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr 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). 1. 5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 1. 6

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als tragend genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/ aa). 2.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der befristeten ganzen Rente damit, seit September 200

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, die Abklärungen der Beschwerdegegnerin hätten ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit nicht nur aufgrund der unfallbedingten Schädigung der rechten Schulter beeinträchtigt sei, sondern auch aufgrund der Schädigung an der linken Schulter, womit weiterer Abklärungsbedarf bezüglich seiner Restarbeitsfähigkeit bestehe. Ebenso sei der Einkommensvergleich fehlerhaft erfolgt (S. 47).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit verbunden die Frage, ob er über den 30. September 2009 hinaus Anspruch auf Rentenleistungen hat. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer zog sich anlässlich eines am 30. Mai 1996 erlittenen Unfalls beim Treppensteigen an der rechten Schulter eine partielle

Rotatoren manschettenruptur (vgl. Urk. 6/77/4) und am 25. Mai 1999 eine Quetschverletzung zu, bei welcher er das Endglied des rechten Zeigefingers verlor (vgl. Urk. 6/3, Urk. 6/19/5-29).

3.2

Am 26. Juni 2009 erstattete Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, im Auftrag des Taggeldversicherers des Beschwerdeführers sein Gutachten (Urk. 6/74/3-11). Er berichtete, der Beschwerdeführer klagt über eine Schwäche im rechten Arm und die Unmöglichkeit, den Arm anzuheben sowie über belastungsabhängige Schmerzen. Auf der linken Seite bestünden ebenfalls Schulterbeschwerden (Partialruptur Supraspinatussehne links, Partialruptur Subscapularissehne links, fragliche Ruptur Bicepssehne links), welche aber sehr gering und gemäss Angaben des Beschwerdeführers nicht die Ursache der Arbeitsunfähigkeit seien (S. 2 f.). Des Weiteren führte er aus, dem Beschwerdeführer wäre es aufgrund der bildtechnischen Befunde seit November 2007 möglich gewesen, weiterhin als Chauffeur einen PW oder Kleinbus (bis 3.5 Tonnen), den er für die Transporte benutzte, selbständig zu fahren; das Heben und Tragen von Gewichten ohne Anheben der Arme sei weiterhin zumutbar, hingegen bestehe eine eindeutige Einschränkung für das Heben von Lasten ab 20 kg, bei dem das Anwinkeln für Flexion und Abduktion über 45 Grad notwendig sei (S. 4 f.). Er schätzte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Chauffeur auf mindestens 70 % bei einem Vollzeitpensum seit Dezember 2007 (S. 5 Mitte) und ging von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit seit Dezember 2007 in angepasster Tätigkeit aus (S. 6 oben).

3.3

Die darauffolgenden schulterorthopädischen Untersuchungen, welche von der Unfallversicherung veranlasst wurden, ergaben eine massive, wahrscheinlich schmerzbedingte, funktionelle Einschränkung der rechten Schulter (vgl. Urk. 6/82), hingegen eine unterschiedliche ärztliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit. So führte SUVA-Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, aus, unfallabhängig sei dem Beschwerdeführer seit dem 26. Juni 2008 eine ganztägige Arbeit mit Heben und Tragen von

Lasten von 10 kg bis Lendenhöhe zumutbar (Urk. 6/84 S. 2). Dr. med. Z.____, Chef arzt an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals D.____, erachtete den Beschwerdeführer im angestammten Beruf als Lastwagenchauffeur als nicht mehr und für eine optimal adaptierte Arbeitsstelle zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/89 S. 2). 3.4

Der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 3. November 2010 und folgte in seinem Bericht vom 9. November 2010 (Urk. 6/93) der Ansicht von Dr. B.____, wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Gipser/LKW-Chauffeur seit September 2007 vollständig arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit mit Belastungsprofil seit Sommer 2009 zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 6). Schliesslich legte Dr. Z.____ in seinem medizinischen Bericht im Unfallversicherungsverfahren des Beschwerdeführers (Prozess UV.2013.00026) dar, weshalb dieser nunmehr in einer optimal an die Beschwerden adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 8). 3.5

Nach dem Dargelegten sind bezüglich der hier strittigen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weder schlüssige Beurteilungen der behandelnden Ärzte aktenkundig, noch lag eine überzeugende gutachterliche Einschätzung zur Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit aufgrund des unfall- und krankheitsbedingten Gesundheitsschadens vor, weshalb das Gericht ein entsprechendes Gutachten eingeholt hat. 4.4.1

Am 14. Januar 2014 erstatteten Prof. Dr. med. F.____, Leitender Arzt und Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. univ. G.____, Assistenzarzt, Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsspital A.____, das Gerichtsgutachten (Urk. 19/3), welches auf einem Aktensatz (S.

3 ff.), den Angaben des Beschwerdeführers (S. 39 ff.) und einer orthopädischen Befunderhebung (S. 46 ff.) basierte. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (S. 61 Ziff. 6): - irreparable Massenruptur der rechten Rotatorenmanschette - Cuff-Arthropathie rechts Hamada Grad II - subacromiales

Impingement -Syndrom beidseitig - AC-Gelenksarthrose rechts - Status nach Endgliedamputation Dig. II rechts bei Status nach Quetschtrauma am 25. Mai 1999

Die Gutachter führten aus, nach Zusammenschau der Befunde bestehe eine irreparable Massen-Reruptur der Rotatorenmanschette der rechten dominanten Schulter, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Sturz auf die rechte Schulter vom Mai 1996 stehe. Die gemäss Unfallakten ordentlich durchgeführte primäre Rotatorenmanschettenrekonstruktion habe gemäss den Angaben des Beschwerdeführers zu einer Besserung geführt. Bei der gutachterlichen Vorstellung habe sich der Beschwerdeführer mit der Symptomatik einer erneuten Massenruptur der rechten Rotatorenmanschette präsentiert. Ein weiteres Unfallereignis, welches für die Reruptur verantwortlich gemacht werden könnte, sei vom Beschwerdeführer verneint worden. Dies stehe im Widerspruch zu dem vorliegenden ärztlichen Notfallbericht der interdisziplinären Notfallstation des D.____ vom 6. Februar 2003, in welchem ein Sturz auf die linke Schulter festgehalten worden sei. Unabhängig von diesem Ereignis seien spontane Rerupturen im Verlauf nach einer primären offenen Rotatorenmanschettenrekonstruktion häufig auch ohne Trauma zu beobachten. Die massive Reruptur der Rotatorenmanschette werde als irreparabel beurteilt (S. 62).

Die bei der gutachterlichen Untersuchung im Vordergrund stehende Schmerzsymptomatik der rechten Schulter werde neben der rechtsseitigen Rotatorenmanschettenruptur auch durch das subacromiale

Impingement-Syndrom der rechten Schulter unterstützt. Eine implantierte inverse Schulterprothese würde zwar die Funktionsfähigkeit der Schulter und somit die Arbeitsfähigkeit nicht verbessern, dafür aber das ausgeprägte Schmerzsyndrom in der rechten Schulter. Das Impingement-Syndrom der linken Schulter und die Endgliedamputation des Zeigefingers der rechten Hand würden die Restarbeitsfähigkeit negativ beeinflussen (S. 63)

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, seit dem 18. Oktober 2008 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Gipsler/Hilfsarbeiter/Chauffeur. Von einer Verbesserung der Schulterfunktion sei nicht mehr auszugehen. Aus medizinischer Sicht verbleibe in angepasster Tätigkeit mit körperlich leichten Tätigkeiten, bei denen Schulterbewegungen (Schulterflexion, -innenrotation, -ausserrotation, -abduktion) nicht notwendig seien und die Arbeiten vornehmlich aus dem Ellbogengelenk beziehungsweise Handgelenk verrichtet werden könnten, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastung bis 5 kg, ohne Arbeiten über Brustniveau oder Arbeiten in Armvorhaltposition, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Vibrations-, Stoss- oder Drehbelastungen eine vollständige Arbeitsfähigkeit (S. 63 f.). 4.2

Mit ergänzendem Bericht vom 20. März 2014 (Urk. 27) entgegneten die Gutachter auf die Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 23), die Schmerzintensität sei ein subjektiver Parameter, der aus der Anamnese und während der Untersuchung eines Patienten erhoben werden könne. Beim Beschwerdeführer seien die Schmerzen in der rechten Schulter durch die Rotatorenmanschettenverletzung nachvollziehbar. Die angegebenen Schmerzintensitäten während rechtsseitiger Schulterbelastung seien ebenfalls schlüssig. Die Schmerzempfindung des Beschwerdeführers weiche nicht von der durchschnittlichen Patientenpopulation mit Rotatorenmanschetten-Massenrupturen ab (S.

3). Während der gesamten gutachterlichen Untersuchung habe kein erhöhter Leidensdruck in Ruhe oder Nichtbelastung der rechten Schulter festgestellt werden können. Die angegebenen Schulterschmerzen entsprächen nicht wahrnehmbaren bis sehr leichten Schmerzen, die nicht mit einem erhöhten Leidensdruck verbunden seien und daher eine 100%ige Arbeitstätigkeit in angepasster Tätigkeit wie zum Beispiel als Telefonist mit Head-Set, Receptionist oder für Arbeiten am Computer ermöglichen würden (S.

4). 4.3

Mit Verfügung vom 3. September 2014 (Urk. 34) holte das Gericht zwecks Klärung des medizinischen Sachverhalts bei den Gutachtern eine weitere Stellungnahme ein, welche am 11. Oktober 2014 erstattet wurde (Urk. 37). Darin hielten die Gutachter bezogen auf ihre Expertise vom 14. Januar 2014 (vgl. vorstehend E. 3.1) fest, der Leidensdruck des Beschwerdeführers sei deutlich auf die unfallbedingte Verletzung der rechten Schulter akzentuiert und der Beschwerdeführer sei in der Funktion der linken Schulter bereits vor der analgetischen Infiltration der linken Schulter nicht eingeschränkt gewesen, weshalb ihrerseits kein Bedarf bestanden habe, eine Arthro-MRI-Untersuchung der linken Schulter durchzuführen, da klinisch kein Verdacht auf eine Ruptur der Rotatorenmanschette bestanden habe. Nach Zustellung der Arthro-MRI-Untersuchung vom 22. August 2014 liege

eine Rotatorenmanschettenläsion der linken Schulter vor (S. 2 f.). Diese Tatsache ändere die im Gutachten angeführte Restarbeitsfähigkeit sbeurteilung nicht. Aus medizinischer Sicht verbleibe bei irreparabler Rotatorenmanschettenruptur beider Schultern in einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichten Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit, sofern der Beschwerdeführer dieses Arbeitsprofil in einem schmerzfreien Zustand durchführen könne. Sollte der Beschwerdeführer auch bei diesem Arbeitsprofil beeinträchtigende Schmerzen haben, was mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sei, dann müsste die Arbeitsfähigkeit auf 75 %, 50 % oder 25 % reduziert werden, damit der Beschwerdeführer Schmerzpausen integrieren könne. Ein inverser Prothesenersatz der beiden Schultern könnte die Schmerzen beheben und dem entsprechend die Arbeitsfähigkeit steigern (S. 4). Auch nach erfolgreicher Therapie mit einer inversen Schulterprothese könnte der Beschwerdeführer nur mehr eine leichte körperliche Tätigkeit ausführen. Die ursprüngliche Arbeit als Gipser/Hilfsarbeiter/Chauffeur sei auch in Zukunft zu 100 % nicht mehr durchführbar (S. 5 oben).

Auf Nachfragen des Gerichts hin (vgl. Urk. 38) präzisierten die Gutachter am 18. Dezember 2014 ihre ab 18. Oktober 2008 gültige Arbeitsfähigkeitseinschätzung dahingehend, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit und in einem schmerzfreien Zustand zu 100 % arbeitsfähig sei, jedoch bei beeinträchtigenden Schmerzen die Arbeitsfähigkeit auf 50 % zu reduzieren sei, um Schmerzpausen integrieren zu können (Urk. 40 S. 1). 5.5.1

Die Gerichtsexpertise des A.____ (vgl. vorstehend E. 4.1) erfüllt die von der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.4) aufgestellten formalen und materiellen Voraussetzungen an ein lege artis abgefasstes beweiskräftiges Gutachten: Die Gutachter begründeten ihr äußerst umfassendes sorgfältig erarbeitetes Ergebnis konkret bezogen auf den Zustand des Beschwerdeführers und stützten sich dabei auf eine vollständige Aktenzusammenfassung, eine Anamneseerhebung, die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und die objektiven Befunde in der Exploration. Das A.____-Gutachten vermag daher in jeder Hinsicht zu überzeugen.

Es gibt

–

unter Einbezug der späteren Präzisierungen - aus der Sicht der Rechtsanwendung folglich nichts, das am Gutachten zu bemängeln wäre.

Aufgrund des eingereichten bildgebenden Befunds (MRI-Untersuchung vom 22. August 2014, Urk. 33/1), welcher anstatt eines im Gutachten angenommenen

subacromialen

Impingement Syndroms nunmehr

eine Rotatorenmanschettenruptur der Supra- und Infraspinatussehne der linken Schulter auswies, berichtigten die Gutachter im ergänzenden Bericht vom 11. Oktober 2014 und in ihrer präzisierenden Stellungnahme vom 18. Dezember 2014 (vgl. vorstehend E. 4.3) ihr Gutachten dahingehend, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Arbeitsprofil einer angepassten Tätigkeit bei überwiegend zu erwartenden beeinträchtigenden Schmerzen 50 % betrage.

Diese neue Einschätzung ist aufgrund der Ergebnisse der gutachterlichen klinischen Untersuchung vom 25. Oktober 2013 nachvollziehbar. Insbesondere vermag diese neue Arbeitsfähigkeitseinschätzung auch mit Blick auf das Gutachten zu überzeugen, da die Gutachter von Schmerzen in der rechten Schulter (Abwehrspannung der Schulter bei Berührung und Berührungsschmerz respektive Berührungsangst bei Palpation der gesamten rechten Schulter, Painful

arc von 30° bis 100° aktiver Abduktion ;

Urk. 19 S. 48) sowie auch schon in der linken Schulter (Painful

arc ab von 85° bis 180° aktiver Abduktion, distale Schmerz ausstrahlung , schmerzbedingte Unmöglichkeit des Untersuchens der Schulterbewegungen ; Urk. 19 S. 50) berichteten .

Zusammen mit dem Gerichtsgutachten bilden diese

vorgenannten Berichte daher eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage , sodass darauf abgestellt werden kann . 5 .2

Der Kritik des Beschwerdeführers, die Gutachter hätten die unfallfremden Gesundheitsschäden nur unzureichend (betreffend die linke Schulter) beziehungsweise gar nicht (betreffend die Schädigung der Wirbelsäule) beurteilt und seien darüber hinaus nicht auf die Auswirkungen der Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit eingegangen (Urk. 23 S. 1 f.) , wurde mit den

Berichten vom 20. März 2014 (Urk. 27) , 11. Oktober 2014 (Urk. 37) und 18. Dezember 2014 (Urk. 40) begegnet, in welchen die Gutachter zu diesen Beanstandungen umfassend Stellung nahmen. Die Gutachter legten nachvollziehbar und begründet dar, dass - entgegen ihrer früheren Einschätzung - die vom Beschwerdeführer angegebenen Schulterschmerzen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nunmehr entgegenstünden und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Schmerzbelastung auf 50 % reduziert sei, wo mit der Einwand des Beschwerdeführers gehört und berücksichtigt wurde.

Betreffend die Schädigung der Wirbelsäule ist festzustellen, dass einzig Dr. H.____ , Assistenzarzt, und Dr. med. I.____ , Oberarzt, D.____ , am 23. April 2008 (Urk. 6/77/215-216) als Diagnose ein Zervikothorakovertebralsyndrom beidseits nannten , seither diese Diagnose aber von keinem behandelnden oder begutachtenden Arzt aufgegriffen beziehungsweise bestätigt wurde.

Nach dem Gesagten vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens und der genannten Zusatzberichte nicht in Frage zu stellen. 5 .3

Zusammenfassend ist gestützt auf das A.____ -Gutachten und die ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer seit dem 18. Oktober 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Gipser/Hilfsarbeiter/Chauffeur besteht und in einer behinderungsangepassten körperlich leichten Tätigkeit von einer fort bestehenden

50%igen Arbeitsfähigkeit mit dem folgenden Belastungsprofil auszugehen ist: Schulterbewegungen nicht notwendig, Arbeiten vornehmlich aus dem Ellbogengelenk beziehungsweise Handgelenk, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastung bis 5

Kilogramm, ohne Arbeiten über Brustniveau oder Arbeiten in Armvorhalteposition, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Vibrations-, Stoss- oder Drehbelastungen.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

Gestützt auf diese Einschätzung ist gegenüber der vom 1. November 2000 bis 28. Februar 2002 befristet zugesprochenen halben Invalidenrente eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten und damit ein Revisionsgrund ausgewiesen. Nachdem die 50%ige Restarbeitsfähigkeit andauernd ist, ist ab 1. Oktober 2009 nicht von einer Verbesserung

auszugehen.

Da das Revisionsgesuch vom Beschwerdeführer erst am 18. Oktober 2008 erfolgte (Urk. 6/56), ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass in Anwendung von Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV von einer Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs ab Oktober 2008 auszugehen ist.

6.

6.1

Es ist sodann in Berücksichtigung dieser Einschränkungen der Einkommensvergleich vorzunehmen. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer wies betreffend hypothetisches Valideneinkommen

zu Recht auf das von der SUVA angenommene und vom hiesigen Gericht im parallel laufenden UV-Verfahren

sowie vom Bundesgericht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_355/2012 vom 8. Januar 2013) bestätigte Einkommen im Betrag von Fr. 73'750.-- hin (Urk. 1 S. 6 Mitte). Vor diesem Hintergrund und nach Lage der Akten ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt hat (vgl. Urk. 6/94, Urk. 2 S. 2 f.), zumal davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin als Gipser gearbeitet hätte.

6.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt

grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/ aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2). Dies ist

vorliegend

zu

verneinen .

Nachdem der Beschwerdeführer seit 2007 seiner Ehefrau in einem Imbissstand aushilft und sonst keiner Tätigkeit nachgeht (vgl. Urk. 20 S. 41 unten) und die Beschwerdegegnerin Unterstützung bei der Stellensuche gewährte (Urk. 6/111/1) , hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invaliden einkommens zu Recht auf die Tabellenlöhne abgestellt. Dies wurde auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht bestritten, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Damit ergibt sich für 2008 ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 60 ‘

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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. 9

sei der Beschwerdeführer wiederum vollständig arbeits fähig , dies sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser/LKW-Chauffeur als auch für sämtliche andere Tätigkeiten auf dem freien Arbeits markt. Gestützt auf die vertrauensärztliche Untersuchung durch Dr. med. B. ___ bestehe für behinderungsangepasste Tätigkeiten ab dem 26. Juni 2009 wie der eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1).

E. 12

3. -- (vgl. Urk. 2 S. 2) beziehungsweise in einem dem Beschwerdeführer noch zumutbare n 50 %-Pensum von rund Fr. 30‘ 061 . 50. Angesichts der doch erheblichen Einschränkungen, des zu beachtenden Belastungsprofils, der sich bei Männern statistisch lohnverringern auswirkenden Teilzeitarbeit und des Umstands, dass der Beschwerdeführer Pausen zur Schmerzbewältigung benötigt, rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10 % . Damit beträgt das hypothetische Invalideneinkommen Fr. 27‘055.35 (Fr. 30‘061.50 x 0.9). 6 .4

Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 73‘750.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 27 ‘ 055.35 resultiert eine Einbusse von Fr. 46 ‘ 695 .-- und damit ein

rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 63 % und somit Anspruch auf eine unbefristete

Dreiviertelrente der Invalidenversicherung ab dem 1. Oktober 2008 (vgl. vorstehend E. 4.3).

6.5

Somit ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Entscheid vom 15. Januar 2013 (Urk. 2) in dem Sinne

abzuändern, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelrente

der Invalidenversicherung hat. 7.7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festgesetzt und ausgangsgemäss der

Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei auferlegt. 7.2

Die Kosten für das Gerichtsgutachten vom 14. Januar 2014 in Höhe von Fr. 11'500.-- (UV.2013.00026, Urk. 14) sowie diejenigen für die ergänzenden Berichte vom 20. März 2014 (Urk. 27) und vom 18. Dezember 2014 (Urk. 40) im Betrag von Fr. 1'200.-- (Urk. 39) beziehungsweise von Fr. 80.-- (Urk. 42) sind zudem der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, war doch der medizinische Sachverhalt bei Verfügungserlass ungenügend erstellt. Auch das Bundesgericht erachtete

mit Urteil vom 12. Dezember 2014 (8C_650/2014) im parallel verlaufenden UV-Verfahren es als erwiesen, dass das eingeholte Gutachten primär auf die Sachverhaltsabklärung im invalidenversicherungsrechtlichen und damit nicht im unfallversicherungsrechtlichen Rechtsmittelverfahren bezogen war (E. 2.3) und hob dementsprechend das Urteil des hiesigen Gerichts vom 4. Juli 2014 (Prozess-Nr. UV.2013.00026) hinsichtlich der Kostenfolge (Auferlegung der Gutachterkosten) auf. 7.3

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

unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und bei einem praxisgemässen Ansatz von Fr. 200.-- pro Stunde für bis Ende 2014 erbrachte Leistungen auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Januar 2013 dahingehend abgeändert wird, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Gericht die Gutachtenkosten von Fr. 12'780.-- zu ersetzen. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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