

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00506 vom 22. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00506](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00506)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00506 du 22 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00506 del 22 ottobre 2014

## **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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( 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**

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 26. April 2013 (Urk. 2) liess X.\_\_\_\_ am 29. Mai 2013 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei dem Beschwerdeführer ab 1.4.2010 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. 2. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen. 3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Auslagen für das eingeholte Gutachten durch die Gutachtenstelle

A.\_\_\_\_ vom 22.5.2013 gemäss beiliegender Honorarnote in Höhe von Fr. 7'480.00 vom 22.5.2013 (Beilage 3) zurückzuerstatten. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inkl. 8 % Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.“

Zudem beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 6 f.). Die IV-Stelle schloss am 2. Juli 2013 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 7). Mit Verfügung vom 10. Juli 2013 (Urk. 9) wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwältin Christina Ammann als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle führte zur Begründung der Rentenverweigerung aus, der Beschwerdeführer sei seit März 2010 wieder in der Lage, vollzeitlich einer behinderungsangepassten Tätigkeit nachzugehen und damit – unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % - ein 19 % unter dem Validenlohn liegendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2, Urk. 7).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber – unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädie, Gutachtensstelle A.\_\_\_\_, vom 22. Mai 2013 (Urk. 3/4), auf die Beurteilung von Prof. Dr. phil. B.\_\_\_\_, Fachpsychologin FSP für Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychologie, vom 13. März 2013 (Urk. 3/5) und auf die Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Mai 2013 (Urk. 3/6) - auf den Standpunkt, angesichts der Tatsache, dass die SUVA ihm vom 29. April 2009 bis 31. Dezember 2012 ohne Unterbruch auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % basierende Tagelöhnerausgleich ausgerichtet habe, sei der Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung für die Zeit vom 1. April 2010 bis 31. März 2013 jedenfalls ausgewiesen. Die Schulterverletzung sei nie abgeheilt und bedinge nach wie vor eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit; aufgrund des katastrophalen Behandlungsverlaufs sei es überdies zu einer – sich ebenfalls auf die Leistungsfähigkeit auswirkenden – chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Folgen sowie einer Anpassungsstörung mit erhöhter Nervosität gekommen (Urk. 1 S. 3 ff.). 3. 3.1

Die am 21. April 2009 notfallmässig (ambulant) konsultierten Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_, Chirurgische Klinik, diagnostizierten eine Kniekontusion beidseits, eine Schulterkontusion rechts sowie eine – ebenfalls rechtsseitige – Handgelenkskontusion und attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/11 S. 35). 3.2

Aufgrund der Ergebnisse seiner Untersuchung vom 25. März 2010 äusserte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Kreisarzt der SUVA, in seinem Bericht vom 26. März 2010 einen Verdacht auf eine persistierende Frozen

Shoulder rechts. Klinisch finde sich eine deutliche Einschränkung der Schulterbeweglichkeit, wobei der Beschwerdeführer den möglichen Leistungsrahmen wahrscheinlich nicht ausschöpfe. Bemerkenswert sei, dass er auch im Bereich der linken,

unverletzten Schultern eine deutliche Kraftverminderung und eine erheblich eingeschränkte Abduktion zeige. Dies sei selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer die linke Schulter aufgrund der Schonung der rechten etwas mehr einsetze, nicht plausibel. Es sei noch eine konsiliarische Untersuchung in der Klinik F.\_\_\_\_ vorzusehen. Bis zu dieser Untersuchung könne die ambulante Physiotherapie noch fortgesetzt werden.

In der angestammten Tätigkeit als Kranführer habe er dem Beschwerdeführer zunächst nochmals eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/15 S. 10). 3.3

Die seit 4. Juni 2010 ambulant behandelnden Ärzte der Klinik F.\_\_\_\_, Orthopädie, stellten am 28. Dezember 2010 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/ 20 S. 6 ): - Postoperative Frozen Shoulder rechts bei - Status nach Schulterarthroskopie rechts, Bursotomie, subacromialem Débridement, Bizepsstenodese und Rotatorenmanschettenrepair am 23. Oktober 2009 bei grosser PASTA-Läsion mit ganz kleiner Perforation der Supraspinatussehne rechts

Der Beschwerdeführer, der eine stark eingeschränkte Schulterfunktion mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik aufweise, sei als Kranführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Auch eine sitzende Tätigkeit am Computer sei ihm derzeit nicht zumutbar. Eingliederungsmassnahmen erschienen aktuell nicht als sinnvoll, da die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei (Urk. 8/ 20 S. 7 ). 3.4

Am 28. Januar 2011 wurde der Beschwerdeführer vom SUVA-Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, untersucht. Dieser stellte in seinem Bericht vom 31. Januar 2011 folgende Diagnosen (Urk. 8/23 S. 7): - Verdacht auf CRPS I bei - Status nach Schulterarthroskopie rechts, Bursotomie, subacromialem

Débridement, Bizepsstenodese und Rotatorenmanschettenrepair am 23. Oktober 2009 bei grosser PASTA-Läsion mit ganz kleiner Perforation der Supraspinatussehne rechts

Aufgrund der anamnestischen Angaben sei eher von einem CRPS I (Sudeck) als von einer Frozen

Shoulder auszugehen. Aktuell könne der – rechtsdominante – Beschwerdeführer nicht mehr für eine Arbeit eingesetzt werden (Urk. 8/23 S. 8). 3.5

Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 1. Februar 2011 stellte RAD Arzt Dr. Y.\_\_\_\_ am 4. Februar 2011 folgende Diagnosen (Urk. 8/ 22 S. 6): - Posttraumatische Periarthropathia

Humeroscapularis rechts nach Arbeitsunfall mit Kontusion der rechten Schulter am 21. April 2009 - Entwicklung einer Frozen

Shoulder sowie einer retraktilen

Kapsulitis der rechten Schulter - Status nach Bursotomie, subacromialem

Débridement, Bizepsstenodese und Rotatorenmanschettenrepair am 23. Oktober 2009 - Einschränkung der aktiven rechtsseitigen Schulterbeweglichkeit in allen Ebenen um zirka 2/3 im Vergleich zur linken Seite

An der rechten oberen Extremität, die eine intakte Durchblutung, Motorik und Sensibilität aufweise, seien keine Anzeichen einer Muskelverschmächtigung festzustellen, was im

Widerspruch zu den seit 19 Monaten geklagten rechtsseitigen Schulterschmerzen stehe. Auch seien die Fingergrundgelenke Digitus IV

und V auf der Beugeseite beidseitig beschwilt. Diese Befunde liessen darauf schliessen, dass die rechte obere Extremität erheblich stärker eingesetzt werde als vom Beschwerdeführer, der bei der Prüfung des Bewegungsausmasses durch deutliches Grimassieren und Betonen der Schmerzen versucht habe, die Beschwerden nachhaltig darzustellen, angegeben. Dieser sei als Kranführer und Maurer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Eine leichte körperliche Tätigkeit ohne repetitiven Einsatz des rechten Arms beziehungsweise eine Tätigkeit, bei der der rechte Arm nur gelegentlich als Greifhilfe (in begrenztem Radius) eingesetzt

werde und die keine Überkopfarbeiten und kein Vorhalten der Arme erfordere, sei ihm indes seit März 2010 wieder vollzeitlich zumutbar. Dass die Ärzte der Klinik F.\_\_\_\_ am 28. Dezember 2010 von einer Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit ausgegangen seien, sei angesichts der Ergebnisse der Untersuchung nicht nachzu vollziehen (Urk. 8/22 S. 6 f.). Durch eine intensive stationäre Rehabilitationsbehandlung lasse sich wohl noch eine Verbesserung der rechtsseitigen Schulterbeweglichkeit und damit auch der Arbeitsfähigkeit erzielen (Urk. 8/22 S. 7). 3.6

In seiner aufgrund der Akten verfassten Stellungnahme vom 9. Februar 2011 (Urk. 8/89 S. 6 f.) gelangte RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit seit 21. April 2009 eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine leidensangepasste Tätigkeit, wie sie Dr. Y.\_\_\_\_ umschrieben habe (vgl. Urk. 8/22 S. 6 f.), sei dem Beschwerdeführer ab 1. März 2010 indes wieder in vollem Pensum zumutbar. Da noch mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit auch der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei, sei das Anforderungsprofil einer Verweistätigkeit nach einer Neubeurteilung durch den RAD in einem Jahr nochmals neu zu definieren. 3.7

Nachdem sich der Beschwerdeführer vom 21. April bis 26. Mai 2011 stationär in der Rehaklinik I.\_\_\_\_ hatte behandeln lassen, stellten die Ärzte im Austrittsbericht vom 6. Juni 2011 folgende Diagnosen (Urk. 8/32 S. 5): - Teilruptur Supraspinatussehne rechts nach Leitersturz am 21. April 2009 - Arthro-MRI Schulter rechts vom 1. September 2009: Zeichen einer retraktilen

Kapsulitis bei sehr engem Gelenksraum; kleine Rissbildung artikulärseitig am distalen Ansatz der Supraspinatussehne

ventralseitig mit Kontrastmittelübertritt in die Bursa subacromialis; übrige Anteile der Rotatorenmanschette intakt, kräftige Muskulatur - Schulterarthroskopie rechts am 23. Oktober 2009; Bursektomie, subacromiales

Débridement, Bizepsnodose und Rotatorenmanschetten repair - Arthro-MRI Schulter rechts vom 30. Juni 2010: regelrechter postoperativer Zustand, wenig Kontrastmittelübertritt nach subdeltoidal ventral, aber kein umschriebener Substanzdefekt in der Manschette, auch keine eindeutigen Hinweise für eine adhäsive Kapsulitis - Periarthropathia

humeroscapularis - Myofasziales Schmerzsyndrom Hals-/Schulterbereich rechts - neurologische Untersuchung vom 7. April 2011: am ehesten muskuloskelettal getriggerte, chronifizierte

Zervikozephalgien rechts sowie zervikogener Schwindel - Farbduplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße vom 7. April 2011: unauffällig - MRI der Halswirbelsäule (HWS) vom 13. Mai 2011: in den Segmenten HWK 3/4 und HWK 4/5 Nachweis einer leichten dorsomedianen

Bandscheibenprotrusion, die den ventralen Subarachnoidalraum etwas verlegt; kein Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression oder eine Myelonkompression; regelrechte Signalgebung des Myelons ohne Nachweis eines Myelopathiesignals; deutliche Verfettung der zervikalen Muskulatur - Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10 F45.41 - Maximal leichte Anpassungsstörung mit kurzen panikartigen Zuständen von wenigen Sekunden und erhöhter Nervosität und Besorgtheit, ICD-10 F43.23; inzwischen mehrheitlich remittiert

Bei Klinikaustritt hätten nachstehende Probleme bestanden: - Ausgeprägte schmerzlimitierte Bewegungseinschränkung Schulter rechts - Dauer- und belastungsabhängige Schmerzen der rechtsseitigen Halsmuskulatur, teilweise mit Ausstrahlung in die rechte Kopfseite

Im Rahmen der stationären Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erreicht werden können. Weitere physiotherapeutische Massnahmen seien nicht vorgesehen. Der Beschwerdeführer, der die Symptomatik für rein somatisch bedingt halte, erachte eine – an sich sinnvoll erscheinende – ambulante Psychotherapie als unnötig. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort eine bessere Leistung zu erbringen vermöchte, als er dies im Rahmen der Leistungstests und des Behandlungsprogramms getan habe. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen und bildgebenden Untersuchungen und mit den Diagnosen nur teilweise erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit erfolge daher gestützt auf medizinisch-theoretische Überlegungen. Die festgestellte psychische Störung wirke sich nicht in relevanter Weise auf das Leistungsvermögen aus (Urk. 8/32 S. 6). Arbeitsrelevant sei dagegen eine subjektiv empfundene starke Schmerzhaftigkeit des rechten Schultergelenks mit ausgeprägter Einschränkung des Bewegungsumfanges der rechten Schulter (Urk. 8/32 S. 8). Unfallbedingt sei dem Beschwerdeführer die Arbeit als Kranführer und Bauarbeiter nicht mehr zumutbar. In einer leistungsgerechten

Tätigkeit bestehe indes eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/32 S. 6). 3.

#### **E. 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.

##### **E. 4.1**

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten (Urk. 2, Urk. 7), dass der Beschwerdeführer aufgrund der am 21. April 2009 erlittenen rechtsseitigen Schulterverletzung als Kranführer beziehungsweise Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl. hierzu insbesondere Bericht Rehaklinik I. \_\_\_ vom 6. Juni 2011; Urk. 8/32 S. 6).

#### **E. 4.2.1**

Hinsichtlich der Auswirkung der organisch objektivierbaren Beschwerden auf die Leistungsfähigkeit wies der SUVA-Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ bereits am 25. März 2010 darauf hin, dass die demonstrierte massive Einschränkung des Leistungsvermögens angesichts der erhobenen Befunde nicht plausibel sei und dass – in der angestammten Tätigkeit – zunächst noch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 8/15 S. 10). Während sich Dr. E.\_\_\_\_ zur Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit angesichts der damals noch vorgesehenen konsiliarischen Untersuchung in der Klinik F.\_\_\_\_ gar nicht äusserte, attestierten die Ärzte der Klinik F.\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 28. Dezember 2010, Urk. 8/20 S. 6 f.) und der Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 31. Januar 2011, Urk. 8/23 S. 8) dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer anderen (jedenfalls Büro- [vgl. Urk. 8/20 S. 7]) Tätigkeit.

Auf die Einschätzung dieser Ärzte kann indes deshalb nicht abgestellt werden, weil sie die Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit – wie später auch die Ärzte der Klinik L.\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 6. September 2012, Urk. 8/78 S. 55) -

nicht mit aus den erhobenen Befunden resultierenden funktionellen Defiziten, sondern (zumindest implizit) mit Schmerzen und einer eingeschränkten rechtsseitigen Schulterfunktion respektive mit dem „heute demonstrierten Beschwerdebild“ (Urk. 8/78 S. 55) begründeten. Der Hinweis von Dr. G.\_\_\_\_ auf die Rechtshändigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 8/23 S.

#### **E. 4.2.2**

Aus psychischer Sicht ist von keiner sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Störung auszugehen. Nachdem während rund zwei Jahren keiner der nach dem Unfall vom 21. April 2009 behandelnden und untersuchenden Ärzte eine psychische Beeinträchtigung auch nur in Betracht gezogen hatte, diagnostizierten die Ärzte der Rehaklinik I.\_\_\_\_

am 6. Juni 2011 zwar eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine

maximal leichte - Anpassungsstörung mit kurzen panikartigen Zuständen von wenigen Sekunden und erhöhter Nervosität und Besorgtheit (Urk. 8/32 S. 5). In ihrem Austrittsbericht vom genannten Datum legten sie indes - unter Hinweis auf das Ergebnis der im Rahmen der fünföchigen stationären Behandlung durchgeführten psychosomatischen Abklärung (Urk. 8/32 S. 7) - einleuchtend dar, dass das psychische Leiden keine relevante Auswirkung auf das Leistungsvermögen zeitige (Urk. 8/32 S. 6). Diese Einschätzung wird durch die Beurteilung des von Juni 2011 bis Dezember 2012 behandelnden Psychotherapeuten Prof. Dr. phil. B.\_\_\_\_ vom 13. März 2013 (Urk. 3/5) nicht in Frage gestellt. Prof.

Dr. phil. B.\_\_\_\_ begründete die von ihm attestierte 80 bis 95%ige Arbeitsunfähigkeit nämlich nicht etwa mit von ihm erhobenen Befunden, sondern mit den vom Beschwerdeführer, der sich aktenkundig für gänzlich arbeitsunfähig hält, geschilderten (physischen) Einschränkungen (Urk. 3/5 S. 2 f.). Auch das Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2013 (Urk. 3/6) lässt nicht auf eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychische Störung schliessen. Im Gegenteil legte der genannte Psychiater dar, dass er die von Prof. Dr. phil. B.\_\_\_\_ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit (nur) bestätigen könne, wenn die geklagten somatischen Beschwerden sich einem organischen Korrelat zuordnen liessen,

mithin sofern aufgrund objektivierbarer gesundheitlicher Beeinträchtigungen eine Leistungseinbusse resultiert. Dies ist indes, wie bereits dargelegt, nicht der Fall, steht die vom Beschwerdeführer angegebene Symptomatik doch

zumindest in ihrem Ausmass - in erheblicher Diskrepanz zu den erhobenen Befunden.

### **E. 4.2.3**

Die IV-Stelle ging demnach zu Recht von einer seit März 2010 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den physischen Leiden angemessen Rechnung tragenden Tätigkeit aus (Urk. 2).

### **E. 4.3**

. 4

Stellt man das - unter Berücksichtigung des 10 %igen leidensbedingten Abzugs resultierende - Invalideneinkommen von Fr. 55'048.-- dem Validenlohn von Fr. 68'604.-- gegenüber, ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 %. Die Rentenverweigerung erweist sich demnach als rechtens. 5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.2 5.2.1

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Gutachtenskosten (Urk. 1 S. 2, Urk. 3/3) fallen unter den Begriff der Parteikosten im Sinne von Art. 61 lit. g ATSG. Da der Beschwerdeführer in diesem Verfahren unterliegt, hat er keinen Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, zumal die medizinischen Angaben in den vom Beschwerdeführer eingeholten Gutachten in Bezug auf dieses Verfahren

kaum sachdienlich und beachtlich waren (vgl. BGE 115 V 62 E. 5c; SVR 2011 IV Nr.

### **E. 4.3.1**

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, er habe aufgrund der Tatsache, dass die SUVA bis Ende Dezember 2012 auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit basierende Taggelder ausgerichtet habe (Urk. 8/85), vom 1. April 2010 bis 31. März 2013 jedenfalls Anspruch auf eine befristete ganze Rente (Urk. 1 S. 3), ist unzutreffend.

E. \_\_\_ als im Unfallversicherungsrecht ist der Rentenanspruch, mithin auch die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, im Invalidenversicherungsrecht nämlich nicht erst dann zu prüfen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über das Unfallversicherungsrecht [UVG]). Sodann basieren die Taggeldzahlungen vorweg auf der Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf, was für die Invalidenversicherung regelmässig nicht von leistungsbe gründendem Belang ist.

### **E. 4.3.2**

Ohne Gesundheitsschaden hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2009 ein Salär von Fr. 67'925.-- erzielt (vgl. Arbeitgeberfragebogen, Urk. 8/6 S. 4). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1 % (Die Volkswirtschaft

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

#### **E. 8**

) lässt überdies darauf schliessen, dass er eine ausschliesslich linkshändig verrichtbare Tätigkeit gar nicht in Betracht zog. Schmerzen an sich sind jedoch praxisgemäss noch kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit, und eine einseitig beeinträchtigte Schulterfunktion wirkt sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit aus.

RAD-Arzt Dr. Y.\_\_\_\_

legte denn in der Folge in seinem Bericht vom 4. Februar 2011

-

angesichts der von ihm erhobenen Befunde durchaus

einleuchtend - dar, dass der Beschwerdeführer tatsächlich seit März 2010 in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 8/22 S. 6 f.). Zu diesem Schluss gelangten kurz darauf auch die Ärzte der Rehaklinik I.\_\_\_\_, die dem Beschwerdeführer gestützt auf die medizinischen Akten und auf die während der fünfwöchigen stationären Behandlung im Frühjahr 2011 gewonnenen Erkenntnisse in einer leichten Tätigkeit ohne wiederholtes Hantieren mit Lasten über Brusthöhe und ohne körperfernes Hantieren mit Lasten ebenfalls wieder eine 100%ige

Arbeitsfähigkeit attestierten (Urk. 8/32 S. 6 und S. 8).

Die

im Rahmen der seither durchgeführten zahlreichen - auch bildgebenden - Untersuchungen erhobenen Befunde lassen ebenfalls auf keine auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit

bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen.

Dies gilt auch für die Begutachtung durch den A.\_\_\_\_ - Orthopäden Dr. Z.\_\_\_\_. Auf dessen Einschätzung kann schon deshalb nicht abgestellt werden, weil er die von ihm (auch) in einer leidensangepassten Tätigkeit bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht etwa mit organisch bedingten funktionellen Defiziten begründete, sondern damit, dass es auf dem ersten Arbeitsmarkt keine optimal adaptierte Tätigkeit für den bis zum Unfall vom 21. April 2009 manuell tätig gewesenen Hilfsarbeiter

gebe (vgl. Expertise vom 22. Mai 2013; Urk. 3/4 S. 43). Rechtsprechungsgemäss

bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt indes selbst für funktionell Einarmige, die nur noch leichte Hilfsarbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_100/2012 vom 29. März 2012 E. 3.4 mit Hinweisen ). Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die IV Stelle von einer aus physischer Sicht seit März 2010 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausging (Urk. 2, Urk. 7) .

### **E. 9**

2014, S. 84, Tabelle B 9.2) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 61'164.-- .

Die Lohnaussichten in einer Verweistätigkeit sind vorliegend insofern unterdurchschnittlich, als der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung nur noch in der Lage ist, einer körperlich leichten Tätigkeit, die kein wiederholtes Hantieren mit Lasten über Brusthöhe und kein körperfernes Hantieren mit Lasten erfordert , nachzugehen (Urk. 8/ 32 S. 6 ). Dem trug die IV-Stelle mit der Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % angemessen Rechnung (Urk. 2).

### **E. 13**

. Oktober 2014 (Urk. 11) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen Aufwand von 9,50 Stunden und Barauslagen im Betrag von Fr. 168.10 geltend. Unter Berücksichtigung eines praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- sowie der Barauslagen von Fr. 168.10 (je zuzüglich Mehrwertsteuer) ist Rechtsanwältin Christina Ammann mit einem Betrag von Fr. 2'233.55 aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Christina Ammann, Uster, wird mit Fr. 2'233.55 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 6 .

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

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