

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00210 vom 19. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00210](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00210)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00210 du 19 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00210 del 19 settembre 2014

## Erwägungen

### E. 1

.

#### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1961, war bei der Spenglerei Y.\_\_\_\_ AG als B au spengler

tätig (Urk. 5/17), als er am 22. Februar 1995 beim Demontieren eines Kranmotors durch einen Schlag auf den Kopf eine Stauchung der Halswirbelsäule

(HWS) erlitt (Urk. 5/13/113, Urk. 5/13/94). Am 14. Mai 1997 stürzte der Versicherte zweieinhalb Meter in die Tiefe und erlitt dabei erneut eine Traumatisierung der HWS sowie eine Schnittverletzung am linken Zeigefinger im Grundgelenksbereich mit Durchtrennung des radiopalmaren

Gefässnervenstrangs. Die Schnittverletzung wurde im Z.\_\_\_\_ chirurgisch versorgt und es wurde eine teilweise Reinnervation erreicht (Urk. 5/13/101, Urk. 5/13/98). Am 22. Oktober 1998 stürzte der Versicherte bei einem Bruch eines Gerüstladens wiederum etwa zweieinhalb Meter in die Tiefe vor allem auf die rechte Schulter und den rechten Arm (Urk. 5/13/87). Im Jahr 1999 erlitt der Versicherte eine Durchtrennung der Extensorensehne am linken Daumen, was genäht werden musste und eine Gefühlsverminderung hinterliess (Urk. 5/56/1, Urk. 5/56/5). Am 19. Dezember 2005 hatte der Beschwerdeführer einen Autounfall, bei dem er

ein Innenband des linken Kniegelenks verletzt und ein HWS-Distorsions trauma sowie eine Gehirnerschütterung erlitt (Urk. 5/56/2, Urk. 5/64/329-331).

Der Versicherte nahm seine Tätigkeit als Bauspengler jeweils wenige Wochen nach den Unfällen ganz tags, zeitweise mit reduziertem Pensum und beschränkt auf leichtere Tätigkeiten wieder auf. Ab März 2006 arbeitete er zusehends regulär (Urk. 5/64/321, Urk. 5/64/324, Urk. 5/64/331-332

Urk. 5/64/421, Urk. 5/64/411). Die Unfallversicherung des Versicherten, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte jeweils die gesetzlichen Leistungen für die Unfallfolgen.

#### E. 1.2

Am 15. Juli 2010 wurde

der Versicherte in der Klinik A.\_\_\_\_

an der HWS operiert, und zwar wurde eine ventrale Spondylodese C3-6 durchgeführt (Urk. 5/64/272-273).

Vom 17. November bis 7. Dezember 2010 hielt sich der Versicherte zur stationären Rehabilitationsbehandlung in der Privat-Klinik B.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_, auf (Austrittsbericht vom 16. Dezember 2010, Urk. 5/41). Ein Jahr post operativ wurde die Behandlung an der Klinik A.\_\_\_\_ eingestellt (Bericht vom 20. Juli 2011, Urk. 5/48). Ebenfalls im Juli 2011 fand die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, statt (Bericht 18. Juli 2011, Urk. 5/56). Vom 4. bis 5. Januar 2012 erfolgte

in der Klinik E.\_\_\_\_, Abteilung Arbeitsorientierte Rehabilitation, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Bericht vom 21. März 2012, Urk. 5/71/114-123). Die Suva stellte die bisher erbrachten Heilkosten- und Taggeldleistungen per Ende Mai 2012 ein (Schreiben vom 25. April 2012, Urk. 5/71/105-106). Es persistierten Beschwerden insbesondere im Nacken- und Kopfbereich sowie an der linken Hand (Urk. 5/56/4-6, Urk. 5/67/5).

Mit Verfügung vom 27. November 2012 (Urk. 5/76), bestätigt mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2013 (Urk. 5/80), sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Juni 2012 eine Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 34% und - zusätzlich zu der mit Verfügung vom 20. November 2003 zu gesprochenen Integritätsentschädigung für einen Schaden von 5% (Urk. 5/71/465-466) -

eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von 5% zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil heutigen Datums im Verfahren UV.2013.00024 teilweise gutgeheissen und es wurde festgestellt, dass der Versicherte ab dem 1. Juni 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 51% bei einem versicherten Verdienst von Fr. 9

### **E. 1.3**

Am 20. Februar 2010 hatte sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 5/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte die Akten der Unfallversicherung ein. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2011 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 5/61). Mit Vorbescheid vom 29. Januar 2013 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Ausrichtung einer Viertelsrente

ab dem 1. Januar 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 45% an (Urk. 5/85). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 31. Januar 2013 Einwände (Urk. 5/86). Mit Verfügungen vom 31. Januar 2014 sprach die IV-Stelle dem Versicherten wie angekündigt eine Viertelsrente ab dem 1. Januar 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 45% zu (Urk. 2/1-3). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, die Verfügungen vom 31. Januar 2014

sei dahingehend abzuändern, dass ihm mit Wirkung ab dem 1. Januar 2011

eine ganze Rente zugesprochen werde (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdeführerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 26. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4). Mit Eingabe vom 26. März 2014 (Urk. 6) reichte der Beschwerdeführer seine E-Mail-Korrespondenz mit dem Personalbereichsleiter der F.\_\_\_\_, Kontrolle ruhender Verkehr (KRV), ein (Urk. 7). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Stellungnahme

dazu (Eingabe vom 25. April 2014, Urk. 9).

Aus dem Verfahren Nr. UV.2013.00024 zwischen dem Beschwerdeführer und der Suva wird das Urteil vom 19. September 2014 als Urk.

#### **E. 6**

‘ 180 .45 hat. B betreffend das Begehren um eine höhere Integritätsentschädigung wurde die Beschwerde abgewiesen (Urk. 11) .

#### **E. 11**

zu den Akten genommen und der Beschwerdegegnerin zusammen mit dieser Entscheidung zu gestellt.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Am 1. Januar 2012 sind die im Rahmen der IV-Revision 6a vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiell rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 31. Januar 2014 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV-Revision 6a am 1. Januar 20

#### **E. 12**

geltenden Fassung zitiert . 2. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit ( Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch

nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2

2.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

### **E. 16**

ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, es bestünden reine Unfallfolgen, weshalb die medizinischen Abklärungen mit jenen der Suva koordiniert würden. Der Beschwerdeführer sei seit dem 4. Januar 2010 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Entsprechend den Abklärungen der Suva

sei ihm seine Tätigkeit als Bauspengler nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei er zu 100 % arbeitsfähig. Ausgehend von einem Valideneinkommen in Koordination mit den Abklärungen der Suva von Fr. 107'325.-- und einem Invalideneinkommen ausgehend von der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik von Fr. 59'274.20 resultiere ein Invaliditätsgrad von 45 %, so dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelrente

mit Wirkung ab dem 1. Januar 2011 habe (Urk. 2/1 S. 3 f.). 3.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, der Entscheid der Suva sei fehlerhaft, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Der Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ sehe (Urk. 5/56) bei körperlich leichten Tätigkeiten Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit, weshalb diese Beurteilung nicht mit der von der Beschwerdegegnerin angenommenen Leistungsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit in Einklang gebracht werden könne. Auch sei der EFL-Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 21. März 2012 (Urk. 5/71/114-123) keine geeignete Grundlage, um die Leistungsfähigkeit in einer alternativen Tätigkeit zu bemessen. Er kritisiere vor allem die Haltung des Physiotherapeuten, der die Abklärung durchgeföhrt, ihm aber nicht richtig zugehört, verschiedene Beschwerden falsch erfasst oder interpretiert und unangebrachte Bemerkungen gemacht habe. So habe dieser mit Hinweis auf die eigene Gehbehinderung geäussert, er wäre gerne so gesund, wie

der Beschwerdeführer. Auch habe dieser bemerkt, wenn der Beschwerdeführer den Haushalt machen könne, könne er auch einen ganzen Tag arbeiten. Er, der Beschwerdeführer, sei damit in seinem Leiden nicht ernst genommen worden, und es erwecke den Anschein, dass die Abklärungsperson alles mit der vorgefassten Meinung interpretiert habe, dass es wohl nicht so schlimm sein könne. Damit sei eine Symptomausweitung gesehen worden, wo echte Beschwerden seien. Er könne die Halswirbelsäule durchaus noch bewegen. Diese Bewegungen hätten aber zur Folge, dass die Kopfschmerzen stark zunehmen würden. Diese Kopfschmerzen seien aufgrund der objektiv bestehenden Wirbelsäulen- und Rückenmarkschäden nachvollziehbar. Die Arbeiten im Haushalt könne er nur langsam und in Etappen ausführen. Er müsse dafür sorgen, dass er seine Übungen mache und Ruhepausen einhalte. Auch bei den Abklärungen in E.\_\_\_\_ habe er Ruhepausen einschalten müssen, er könne nicht den ganzen Tag aktiv sein. Er habe weder eine Minderleistung noch Beschwerden simuliert. Im Bemühen, den Anforderungen der Abklärungsperson nachzukommen, habe er sich bis ans Limit belastet und den Kopf mehr bewegt, als ihm zuträglich gewesen sei. Es sei die Tatsache ausgeblendet worden, dass er während und nach der Abklärung sehr viel mehr Beschwerden gehabt habe. Dies sei von seiner Physiotherapeutin im Bericht vom 31. Januar 2012 (Urk. 5/71/137) bestätigt worden. Auch sei im EFL-Bericht nicht berücksichtigt worden, dass er aus gesundheitlichen Gründen seinen Führerschein abgeben müsse. Er könne in einer leidensangepassten Tätigkeit höchstens noch zu 50% erwerbstätig sein. Er müsse langsam arbeiten und benötige dadurch auch bei körperlich leichter Tätigkeit regelmässig längere Pausen. Im Übrigen stelle die EFL keine fachärztliche Abklärung dar, da bei ihm ein neurologisches Problem vorliege, welches in einer Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht adäquat erfasst werden könne. Schliesslich zeige die Absage auf seine Bewerbung bei der F.\_\_\_\_ für eine Stelle als Mitarbeiter der Kontrolle ruhender Verkehr (KRV), welche dem Belastungsprofil gemäss der EFL entspreche und wo er einen Gesundheitstest nicht bestanden habe, dass er die gesundheitlichen Anforderungen selbst bei einem reduzierten Pensum nicht erfüllen könne

(Urk. 1 S. 2 ff., Urk. 6 S. 1 ). 3.3

### 3.3.1

Es ist strittig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab Januar 2011 Anspruch auf eine höhere als auf eine Viertelsrente hat. 3.3.2

Unstrittig ist, dass allein die unfallbedingten Beschwerden im Nacken- und Kopfbereich sowie an der linken Hand (Daumen, Zeigefinger) die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch die übrigen unfallfremden Leiden des Beschwerdeführers, nämlich ein Handgelenksganglion rechts, eine Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie (Bericht der Privat-Klinik B.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2010, Urk. 5/40/1), den Status nach Hepatitisinfektion, eine unklare Störung des Stuhls, unklare Herz-Kreislaufbeschwerden, eine beginnende Atheromatose und eine Engpassbildung der Iliacalgefässe sowie eine leichte Prostatahyperplasie (Berichte von Dr. G.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 9. Oktober 2011, Urk. 5/71/150), sind nicht anzunehmen. Der Hausarzt Dr. G.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 12. März 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin denn auch fest, dass bezüglich einer Arbeitsunfähigkeit aus internistischer Sicht Hinweise auf sonstige schwere Störungen fehlen würden (Urk. 5/14/9). Auch aus neuropsychologischer Sicht besteht gemäss der neuropsychologischen Abklärung von Dr. H.\_\_\_\_ (Bericht vom 16. Februar 2010) keine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Bauspengler ( Urk. 5/14/10). Gemäss dem Bericht vom 18. April 2012 von Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der Psychotherapeutin J.\_\_\_\_, bei der sich der Beschwerdeführer vom 23. August 2010 bis im Frühjahr 2012 wegen einer Anpassungsstörung nach Unfall bei weiterhin anhaltender Belastungssituation, Schmerzen und unklarer Lebenssituation (ICD-10 F43.23) in psychotherapeutischer Behandlung befunden hatte, haben schliesslich auch die psychischen Beschwerden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/65/2). 3.3.3

Die Parteien sind sich zudem zu Recht darin einig, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauspengler wegen der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen im HWS-/Nackengebiet nicht mehr zumutbar ist. So wohl der Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ (Bericht vom 18. Juli 2011, Urk. 5/56/7) als auch die Ärzte der Klinik E.\_\_\_\_ (EFL-Bericht vom 21. März 2012, Urk. 5/71/116) attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Die Beschwerdegegnerin geht ebenfalls unstrittig davon aus, dass eine im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (mindestens 40% arbeitsunfähig) erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem 4. Januar 2010 bestand (Urk. 2 S. 3). Gemäss dem Bericht der Privat-Klinik B.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2010 hatte der Beschwerdeführer bis Anfang 2010 in seiner angestammten Tätigkeit vollzeitlich gearbeitet und danach bis zur Operation vom 15. Juli 2010 (Urk. 5/64/272-273) im Umfang von 50% (Urk. 5/41/3; vgl. auch den undatierten Arbeitgeberbericht, Eingang 10. Mai 2010, Urk. 5/17/2). Seit der HWS-Operation in der Klinik A.\_\_\_\_, bei der eine mikrochirurgische ventrale Diskektomie C3/4, C4/5, C5/6 mit

Foramendekompression beidseits, interkorporellen PEEK-(Polyetheretherketone)-Cages (Cervios) und einer CSLP-Platte (Cervical

Spine

Locking Plate) durchgeführt wurde (Urk. 5/64/272-273), ist der Beschwerdeführer im angestammten Beruf nicht mehr arbeitsfähig. Davon ist auszugehen. 3.3. 4

Zu beurteilen ist nachfolgend die Arbeits( un )fähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit. 4. 4.1

Gemäss dem Bericht der Privat-Klinik B.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2010 wurde der Beschwerdeführer wegen einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik im Nackengebiet mit Ausstrahlung in den Kopf und einer reaktiven Depression aufgrund der zögerlichen Rekonvaleszenz nach der HWS-Operation vom 15. Juli 2010 vom 17. November bis 7. Dezember 2010 stationär behandelt. Es hätten ausgeprägte Funktionsdefizite der HWS, der BWS und der Schulter-Nackengebiet bestanden, begleitet von erheblichen muskulären Defiziten und einer Schmerzintensivierenden Kompensationsstrategie. Im Verlauf sei es zu einer deutlichen Linderung der Beschwerden gekommen (Urk. 5/41). 4.2

Der Beschwerdeführer gab gegenüber dem Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung vom 18. Juli 2011 gemäss dem Bericht gleichen Datums (Urk. 5/56), mithin rund ein Jahr nach der HWS-Operation vom 15. Juli 2010 (Urk. 5/64/272-273), an, es bestünden Schmerzen im Nackengebiet, die über den Kopf bis in den Stirnbereich ziehen würden. Am schlimmsten seien die Bewegungseinschränkungen im HWS-/Nackengebiet. Er könne schon beim Einkaufen auf Augenhöhe den Kopf kaum bewegen. Sobald er nach oben blicken müsse, habe er grauhaft Schmerzen. Er könne den Kopf kaum heben und

müsse den ganzen Körper auf richten, damit er über Augenhöhe etwas sehe. Die Haupt schwierigkeit sei, dass er sein Leben einrichten müsse auf die Bewegungs einschränkung im Nacken, weil er den Kopf nicht drehen könne. Eigent lich sei er den ganzen Tag damit beschäftigt, einen möglichen Be wegungs ablauf für alle täglichen Arbeiten herauszufinden und sich nicht zu überanstrengen, damit die Schmerzen nicht verschlimmert würden. Weil er den Kopf auch nicht drehen und heben könne, habe er den Führerschein deponiert. Schon längeres Sitzen in gleicher Position bereite ihm Mühe. Nach der Operation sei die Gefühllosigkeit auf der linken Körperhälfte besser geworden. Er habe noch ein gewisses Krib beln im linken Arm. Die Beweglichkeit am linken Arm sei etwas einge schränkt für den kräf tigen Faustschluss, aber eine wesentliche Behinderung bestehe nicht. Weil das Gefühl am Daumen und Zeigefinger (links) beein trächtigt sei, habe er etwas Schwierig keiten mit der Kraftdosierung. Ein Ei zu halten sei schwierig, entweder er lasse es fallen oder er zerquetsche es (Urk. 5/56 /4-5).

Dr. D. \_\_\_ befand aufgrund der klinischen Untersuchung und nach Einsicht in die Krankenakten, die Verletzungen des linken Zeigefingers im Jahr 1997 und des linken Daumens im Jahr 1999 seien mit leichter Defektheilung, Sensibili tätsstörung am Zeigefinger und am Daumen sowie Bewegungseinschränkung am Daumen abgeheilt. Der Zusammenhang des wegen cervikaler Myelopathie am 15. Juli 2010 durchgeführten operativen Eingriffs C3-C6 zu den Unfällen vom 22. Februar 1995 und vom 20. Dezember 2005 sei geprüft und anerkannt worden. Die bisherigen therapeutischen Massnahmen hätten zu einer gewissen Verbesserung der Gesamtsituation geführt, allerdings bestehe eine wesentliche Be wegungseinschränkung und Belastungsminderung, so dass seit dem opera ti ven Eingriff die berufliche Tätigkeit nicht aufgenommen worden sei. Unter dem Titel „Der heutige Befund: HWS: “ hielt Dr. D. \_\_\_ ausserdem eine erheb liche Bewegungseinschränkung, Belastungsintoleranz, bewegungs- und be lastungs abhängige Schmerzen, muskuläre Verspannungen, eine reizlose ventral rechts seitige Narbe sowie bildgebend eine Spondylodese C3-C6 und benachbarte degene rative Veränderungen fest. Die Beschwerdeangaben und die eindeutigen klinischen und bildgebenden Befunde liessen eine reduzierte Leistungsfähigkeit erkennen. Bei kräftigem, beweglichem und willigem Beschwerdeführer sei eine berufliche Tätigkeit vorstellbar, und zwar eine leichte wechselbelastende Büro tätigkeit respektive eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Zusatzbe las - tun gen vereinzelt von fünf bis zehn Kilogramm statisch und Gehen bis zu fünf Kilo meter ohne Zwangshaltungen für den Oberkörper und die HWS, ohne län gerdauernde vorgeneigte Körperpositionen, Schläge oder Vibrationen. Die Be stimmung des zeitlichen Umfangs der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätig keit sei ein Jahr nach der operativen Sanierung noch verfrüht. Es gehe in näch ster Zeit vorwiegend um die Evaluation von möglichen beruflichen Tätig keiten (Urk. 5/56 /7-8). 4.3

Im EFL-Bericht vom 21. März 2012 (Urk. 5/71/114-123 ) wurde festgehalten, die EFL sei am 4. und 5. Januar 2012 - mithin rund eineinhalb Jahre nach der HWS-Operation vom 15. Juli 2010 und rund ein halbes Jahr nach der kreis ärzt lichen Untersuchung vom 18. Juli 2011 - durchgeführt worden. Der Bericht wurde von med. pract . K. \_\_\_ , Oberarzt der Klinik E. \_\_\_ und Facharzt für Physi kalischen Medizin und Rehabilitation, unterzeichnet, der den Beschwerdeführer unter sucht hatte, und vom Medizinischen Leiter der Arbeits orientierten Reha bilitation, Dr. med. L. \_\_\_ , Facharzt für Physi kalischen Medizin und Reha bilitation, visiert (Urk. 8/I/179/4). Der Therapeut M. \_\_\_ hatte gemäss dem E-Mail von Dr. L. \_\_\_ vom 29. Juni 2012 (Urk. 8/I/215) die Testabklärungen durchgeführt. Laut

dem Bericht vom 21. März 2012 habe der Beschwerdeführer die folgenden Beschwerden angegeben: Schmerzhaft und insbesondere nach Hin- und Herrotation vermindert bewegliche

Halswirbelsäule, belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen im Bereich des Nackens, teilweise mit Ausstrahlungen in die Schulter, mehr linksbetont, selten in den Rücken und ganz selten in den linken Oberschenkel sowie Parästhesien am linken Zeigefinger, Wetterfühligkeit und einen reaktiven depressiven Zustand. Als Befunde wurden eine um zwei Drittel eingeschränkte HWS-Rotation beidseits, ein Kopf-Sternum-Abstand (KSA) von 9/13 cm (Flexion/Extension), eine verminderte Sensibilität im Bereich des linken Daumens und Zeigefingers mit Parästhesien beziehungsweise Taubheit, erschwertem Zangengriff und Schwierigkeiten bei der Einschätzung der Kraftentwicklung aufgeführt. Die EFL habe eine erstaunlich gute Restbeweglichkeit der HWS und eine Leistungsfähigkeit gezeigt, die erheblich über das Mass hinausgehe, das der Beschwerdeführer selbst für möglich halte. Die standardisierte Bewertung der Bereiche „Beschreibung von Schmerz und Einschränkung“, „Schmerzverhalten“, „Leistungsverhalten“ und „Konsistenz“ habe zusammenfassend die Bewertung einer erheblichen Symptomausweitung ergeben. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine etwas bessere Leistung erbracht werden könne, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb auch auf die medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Aus unfallkausalen Sicht sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags ohne Zwangspositionen der HWS, insbesondere in Extension oder Flexion, und ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Handkoordination links (Urk. 5/71 / 115-116). 4.4

Die Physiotherapeutin N.\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 31. Januar 2012, der Beschwerdeführer kenne seine Grenzen gut und wisse, welche Belastungen, Stellungen und Bewegungen seinen Zustand verbessern und welche ihn beeinträchtigen würden. So versuche er beispielsweise Extensions- und Rotationsbewegungen der HWS (zum Beispiel im Bus aus dem Fenster zu schauen), holprige Busfahrten etc. zu vermeiden. In E.\_\_\_\_ seien diese ihm bekannten Grenzen mittels des Assessments klar überschritten worden, was zu einer starken Verschlechterung seines Zustandes geführt habe. Es könnten nach dem Assessment objektiv folgende Veränderungen erkannt werden: Massiv erhöhte Verspannung der kurzen Nackenextensoren und Aktivierung der Triggerpunkte, deutliche Einschränkung C2 beidseits, Einschränkungen im Bereich des cervikothorakalen Übergangs (CTÜ) und der oberen Brustwirbelsäule (BWS), erhöhte Verspannungen paravertebral CTÜ beidseits. Diese Verschlechterung habe zwei Wochen angehalten. In diesen zwei Wochen habe der Beschwerdeführer deutlich mehr an Kopf- und Nackenschmerzen gelitten, was ihn im Alltag sehr eingeschränkt habe. Nach zwei Wochen hätten die Verspannungen und die Hypomobilität wieder gemindert werden können und der Beschwerdeführer kehre langsam in seinen stabilen Zustand zurück, den er vor dem Assessment bereits gehabt habe (Urk. 5/71/137). 5. 5.1

Dem Bericht des Kreisarztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2011 (Urk. 5/56 /7-8) ist in Bezug auf die strittige Frage der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zwar ein Belastungsprofil jedoch keine Einschätzung des zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Dr. D.\_\_\_\_

schloss eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht bereits aus. Dr. D.\_\_\_\_ stellte allein eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der an gestammten, körperlich schweren Tätigkeit als Bauspengler fest und bejahte dies bezüglich eine reduzierte Leistungsfähigkeit (Urk. 5/56 /7). Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit bestimmte er allein das weiterhin zumutbare Belastungsprofil (leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Zusatzbelastungen verein zelt von fünf bis zehn Kilogramm statisch und Gehen bis zu fünf Kilometer ohne Zwangshaltungen für den Oberkörper und die HWS, ohne länger dauernde vorgeneigte Körperpositionen, Schläge oder Vibrationen). Im Übrigen verwies er auf eine Evaluation zu einem späteren Zeitpunkt (Urk. 5/56 /8). Damit schloss er die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit im Rahmen des genannten Belastungsprofils nicht aus, sondern bestätigte sie. Auch erklärte er explizit, dass es in nächster Zeit vorwiegend darum gehe, die möglichen beruflichen Tätigkeiten und die Einsatzfähigkeit zu ermitteln, untermauert allenfalls mit einer EFL (Urk. 5/56 /8). Die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem EFL-Bericht vom 21. März 2012 (Urk. 5/71/116), auf welche sich die Suva und daher auch die Beschwerdegegnerin stützten, steht entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3) somit nicht im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_, sondern ergänzt dessen Bericht empfehlungsgemäss. 5.2 5.2.1

Gemäss dem EFL-Bericht (Urk. 5/71/114-123) zeigten sich nicht nur in Bezug auf die Beweglichkeit der HWS, sondern auch in Bezug auf die geschilderten Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten Unterschiede zwischen den Angaben und der Darstellung in der klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers einerseits und dem beobachteten Verhalten und den verbliebenen Aktivitäten andererseits. So sei in der klinischen Untersuchung eine Einschränkung der Rotation der HWS zu zirka zwei Dritteln und ein KSA von 9/13 cm festgestellt worden (Urk. 5/71/115). Nach eigenen Aussagen könne der Beschwerdeführer zudem kaum länger als 15 Minuten sitzen und im Zug durch die eingeschränkte Halswirbelsäulenrotation nicht aus dem Fenster sehen. Dagegen habe er während der Befragung bis zu 40 Minuten am Stück und beim Austrittsgespräch über 60 Minuten ohne sichtbare Probleme gesessen, bei der Anamnese habe er die HWS bis zu 45 Grad auf jede Seite gedreht und über längere Zeit in dieser Position gehalten, während des Tests zur Handkoordination habe er den Kopf ständig und zügig mit Flexion, lateraler Flexion und Rotation bei entsprechend guter Beweglichkeit bewegt. Bei den Tests Gleichgewicht, Treppen steigen und Leiter steigen habe er jedoch wieder erhebliche Probleme beim Bewegen des Kopfes in Flexion angegeben. Er habe den Kopf während dynamischen Tests stets steif gehalten und die Bewegungseinschränkung des Nackens als limitierenden Faktor geltend gemacht. Bei Koordinationstests oder Tests mit Spielen habe er den Kopf stets bewegt und geäussert, dass er die Aufgabe nur mit Mühe lösen könne, da er den Kopf schmerzbedingt nur für kurze Zeit ruhig halten und den Blick auf etwas fixieren könne (Urk. 5/71/120). Weiter habe der Beschwerdeführer die Auswirkungen der körperlichen Einschränkungen uneinheitlich beschrieben. Er sehe sich nicht in der Lage, auch nur kleinste Verrichtungen zu erledigen. So seien zum Beispiel 15 Minuten Computerarbeit eine Qual und er müsse danach sofort ruhen. Andererseits sei sein Tag mit

Hausarbeiten wie Putzen des mehrstöckigen Hauses mit Whirlpool, Sauna und Garten sowie den zahlreichen administrativen Arbeiten für Versicherung, Anwälte und Steuern mehr als ausgefüllt. Auch sei das Busfahren kaum mehr möglich wegen der Schläge, so habe er E. \_\_\_ nur mit massiven Schmerzen erreichen können. Andererseits fahre er wöchentlich, früher mehrmals pro Woche, zu seiner Physiotherapeutin mit einem etwa gleich langen Weg, da dies die bestmögliche Möglichkeit sei, um seine Schmerzen positiv zu beeinflussen (Urk. 5/71/119 ). 5.2 .2

Die einzelnen EFL-Ergebnisse wurden im Sinne einer standardisierten Bewertung nach formellen Testvorgaben erhoben, die Bewertungen detailliert geschildert und die Einstufungen nachvollziehbar begründet. Eine unsachliche Herangehensweise oder Voreingenommenheit der Abklärungsperson ist nicht erkennbar. Dass aufgrund der HWS-Schädigung selbst nach grundsätzlich erfolgreich durchgeführter Operation eine objektiv nachvollziehbare Einschränkung mit Schmerzen und erschwelter Beweglichkeit bestehen blieb, wird auch durch die Einschätzung gemäss dem EFL-Bericht der Klinik E. \_\_\_ nicht verneint. Auch wurde nicht etwa von einer bewusstseinsnahen Aggravation oder gar (bewussten) Simulation ausgegangen, sondern es wurden gewisse Divergenzen zwischen der objektiv erfassten und der subjektiv geschilderten und darzulegen, mithin der subjektiv erlebten Beschwerdesituation festgestellt. Aber auch solche Divergenzen sind bei der Prüfung eines sozialversicherungrechtlichen Anspruchs regelmäßig zu berücksichtigen.

Zwar ist durchaus nachvollziehbar, dass gewisse Bewegungen des Kopfes unter Anstrengung, Erschütterungen und längeres Konzentrieren mit Steifhaltung des Kopfes - etwa aufgrund der daraus folgenden zunehmenden muskulären Verspannungen (vgl. den Bericht der Physiotherapeutin N. \_\_\_ vom 31. Januar 2012, Urk. 5/71/137 ) - beim Beschwerdeführer jeweils zu einer Zunahme der Kopf- und Nackenschmerzen führ(t)en. Jedoch relativieren die während der Testung beobachteten Bewegungen wie das Drehen der HWS bis zu 45 Grad auf jede Seite über längere Zeit und das ständige sowie zügige Bewegen des Kopfes mit Flexion, lateraler Flexion und Rotation während des Tests zur Handkoordination durchaus das Ergebnis der klinischen Untersuchung einer Einschränkung der Beweglichkeit zu zwei Dritteln und auch die Angaben des Beschwerdeführers während der dynamischen Tests. Nicht zu beanstanden ist auch, dass die dem Beschwerdeführer noch möglichen Alltagstätigkeiten wie Putzen und Instandhalten des vierstöckigen Hauses mit Whirlpool, Sauna und Garten, allgemeine Haushaltsarbeiten, Pflegen des Aquariums sowie der aufgeführte Aufwand für die Streitigkeiten mit den Versicherungen und Anwälte Berücksichtigung fanden. Selbst wenn der Beschwerdeführer diese Tätigkeiten langsamer als üblich ausführen muss, zeigen sie dennoch, dass ein nicht unerhebliches Betätigungsfeld besteht und eine Vielzahl von Aufgaben nach wie vor bewältigt wird. Auch ist der Schlussfolgerung des Beschwerdeführers, der verschlechterte Gesundheitszustand nach der EFL zeige, dass eine 100%ige Erwerbstätigkeit ausgeschlossen sei (Urk. 1 S. 6 ), nicht zu folgen. Denn die Testung ist mit einer leidensangepassten Tätigkeit nicht zu vergleichen, beinhaltete sie doch gerade eine dichte Abfolge von verschiedensten Aufgaben, deren Sinn die Auslotung der Grenzen ist. Nicht zutreffend ist ausserdem, dass im EFL-Bericht der Umstand nicht berücksichtigt worden sei, dass er den Fahrausweis aus gesundheitlichen Gründen abgegeben habe (Urk. 1 S. 5 ). Denn dies wurde im EFL-Bericht bei den geklagten Beschwerden und Einschränkungen aufgeführt (Urk. 5/71/115 ) und ändert im Übrigen nichts an den festgestellten Divergenzen.

Letztlich wurde aufgrund der EFL-Testergebnisse aber ohnehin nicht eine erheblich bessere, sondern lediglich eine etwas bessere Leistungsfähigkeit angedeutet als bei den Leistungstests gezeigt wurde (Urk. 5/71/116). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Bericht vom 21. März 2012 basiert nicht hauptsächlich auf der Grundlage der Testergebnisse der EFL, sondern - gerade weil das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nur zum Teil erklären liessen - auch und insbesondere auf medizinisch-theoretischen Überlegungen nach den vorliegenden Befunden (Urk. 5/71/115-116), wie es bei jeder ärztlichen Begutachtung üblich ist. Eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) hat sich zudem nebst den geklagten Beschwerden auch mit dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzen, was mit der Einschätzung gemäss dem EFL-Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 21. März 2012 (Urk. 5/71/114-123) erfüllt ist.

Nicht beigespflichtet werden kann sodann der Rüge des Beschwerdeführers, die EFL stelle keine fachärztliche Abklärung dar, da diese auf rheumatologische Probleme zugeschnitten sei und damit sein neurologisches Problem nicht adäquat erfasst werden könne (Urk. 1 S. 6). Denn zum einen wurde die Einschätzung von med. pract. O.\_\_\_\_, einem Facharzt der Physikalischen Medizin und Rehabilitation vorgenommen und von Dr. L.\_\_\_\_, ebenfalls einem Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, visiert (Urk. 5/71/117). Zum anderen ist hier der Zustand nach der HWS-Operation relevant. Der Bewegungsapparat ist massgeblich betroffen und die Gefühlsstörungen, senso motorischen Defizite und die brachialgieformen Beschwerden bestanden gemäss dem Bericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2011 nach der Operation nicht mehr (Urk. 5/64/95). Schliesslich hatte auch die neurologische Untersuchung von Dr. med. P.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 9. August 2011 normalerweise neurologische Werte ohne Hinweise auf cervikoradikuläre Ausfälle oder eine cervikale Myelopathie ergeben (zitiert im Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2011, Urk. 5/64/37-38). Eine zusätzliche fachärztlich-neurologische Abklärung erübrigt sich. 5.2.3

Ebenfalls nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus der Absage auf seine Bewerbung bei der F.\_\_\_\_ für eine teilzeitliche KRV-Stelle ableiten (Urk. 6 S. 1). Denn gemäss dem E-Mail des Personalbevollmächtigten vom 24. März 2014 wurde bei der Besetzung der Stelle verstärkt auf die Gesundheit geachtet und die Stelle wird als sehr bewegungsintensive Tätigkeit im Freien beschrieben. Es handelt sich somit nicht um eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit mit Gehen bis zu maximal fünf Kilometern. Auch ist dem E-Mail zu entnehmen, dass die eingeschränkte Beweglichkeit der HWS aus Sicherheitsgründen letztlich ausschlaggebend war. Und zwar sei erforderlich, dass die Mitarbeiter im Strassenverkehr den Kopf drehen könnten und sich zuweilen mit einem schnellen Schritt zur Seite vor schnell sowie lautlos herannahenden Velokurieren schützen können müssten (Urk. 7). Die Tätigkeit entspricht dem Belastungsprofil folglich nicht. 5.2.4

Auch den übrigen Akten ist kein (medizinischer) Bericht zu entnehmen, der mit der Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem EFL-Bericht vom 21. März 2012 (Urk. 5/71/116) nicht vereinbar wäre, zumal auch die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_, wo die Operation der HWS durchgeführt worden war, ein Jahr postoperativ eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestierten und die Behandlung bei regelrechtem Verlauf am 19. Juli 2011 abschlossen

(Berichte vom 20. Juli 2011, Urk. 5/71/ 171-172, und vom 1. Juni 2012, Urk. 5/67/5). 5.3

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging, wobei mit Blick auf das von Dr. D. \_\_\_ grundsätzlich nachvollziehbar festgelegte Belastungsprofil (Urk. 5/56/8) und unter Berücksichtigung der im EFL-Bericht genannten Einschränkungen (Urk. 5/71/116) die folgenden Tätigkeiten als zumutbar zu erachten sind: wechselbelastende, leichte Tätigkeiten mit Zusatzbelastungen vereinzelt von fünf bis zehn Kilogramm statisch, mit Gehen bis zu fünf Kilometern ohne Zwangshaltungen für den Oberkörper und die HWS, insbesondere in Extension oder Flexion, ohne länger dauernde vorgeneigte Körperpositionen, Schläge oder Vibrationen sowie ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Handkoordination links.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin, die sich diesbezüglich auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. Q. \_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 7. Mai 2011 und vom 14. September 2012 des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stützte (Urk. 5/82/5, Urk. 5/82/8), ist eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer derart leidensangepassten Tätigkeit indes nicht bereits ab Januar 2011 ausgewiesen. Dr. Q. \_\_\_ hatte in der Stellungnahme vom 7. Mai 2011 festgehalten, bei regelrechtem postoperativem Verlauf gemäss dem Verlaufsbericht der Orthopädie der Klinik A. \_\_\_ betreffend die Sprechstunde vom 18. Januar 2011 sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit wahrscheinlich ab dem Datum dieser letzten Sprechstunde auszugehen (Urk. 5/82/5). Dem diesbezüglichen Bericht der Klinik A. \_\_\_ vom 20. Januar 2011 sechs Monate postoperativ ist jedoch keine solche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 5/71/215). Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit geht frühestens

aus dem Bericht der Klinik A. \_\_\_ vom 1. Juni 2012 betreffend die letzte Untersuchung ein Jahr postoperativ vom 19. Juli 2011 hervor

(Urk. 5/71/171-172). Gegen eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bereits ab Januar 2011 spricht auch, dass der Beschwerdeführer kurz zuvor bis zum 7. Dezember 2010 wegen prolongierter Beschwerden nach der Operation und einer reaktiven Depression stationär in der Privatklinik B. \_\_\_ behandelt werden musste (Urk. 5/41). Zudem erfolgte auch die kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - wenn auch abschliessend nur bezüglich des Belastungsprofils - erst am 18. Juli 2011 (Urk. 5/56/8). Es ist somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bis zum 18. Juli 2011 und gestützt auf den Bericht der Klinik A. \_\_\_ vom 1. Juni 2012 (Urk. 5/67/5) in Verbindung mit dem kreisärztlichen Bericht vom 18. Juli 2011 (Urk. 5/56) ab dem 19. Juli 2011 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit auszugehen. 5.4

Von weiteren Abklärungen sind keine neuen oder anderen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229

E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C\_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2). 6. 6. 1

Zu prüfen ist weiter, ob die festgestellte Arbeits( un )fähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit eine rentenbegründende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit (Art. 7 ATSG) begründet. Der Invaliditätsgrad ist hierzu mittels eines Einkommensvergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidientischer Grundlage zu erheben (vgl. BGE

129 V 223 f. E. 4.2 in fine , 128 V 174). 6 . 2

Bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ( nach Ablauf des Wartejahres am 5 . Januar 2011 [ Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG] bis zum 1 8. Juli 2011 ) ist ohne Weiteres auf eine 100%ige Erwerbseinkünfte respekt ive einen Invaliditätsgrad von 100 % mit einem Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) zu schliessen ( sogenannter Prozentvergleich; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 315/02 vom 9. Dezember 2003 E. 4.2). In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist folglich von einem Anspruch auf eine ganze Rente von Anfang Januar bis Ende Oktober 2011 auszugehen. Für die Zeit danach ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. 6 . 3

### 6.3.1

Das Valideneinkommen (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hin weis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_322/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.1) ist für das Jahr 2011 ge stützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Be schwerde führers vom 15. Juni 2012 (Urk. 5/71/12 ) un strittig (Urk. 1 S. 6 f. , Urk. 2 S. 3 ) auf Fr. 107'325.-- ([12 x Fr. 7'525.--] + Fr. 7'025.-- [13. Monatslohn] + Fr. 10'000.-- [Gratifikation]) festzu setzen. 6 . 3 . 2

Ausgehend von der LSE 2010 mit einem statistischen Monatseinkommen von Fr. 4'901.-- bei Männern (LSE 2010 , TA1, S. 26, Anforderungsniveau 4, Total Männer) und unter Berücksichtigung einer durch schnittlichen wöchent lichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2010 ( Die Volks wirtschaft, Heft 9 /201 4 S. 84 , Tabelle B9.2, Abschnitt A-0, Total) sowie der Nominallohnentwicklung im Jahr 2011 ( vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex nach Ge schlecht, Männer [T1.1.10], Ab schnitt Total, 2010: 100; 201 1: 101.0 ) betrug das massgebliche Durch schnitts einkommen im Jahr 201 1 Fr. 61'776.10 (Fr. 4'901.-- x 12; : 40, x 41,6; : 100 x 101. 0 ).

Dieser Betrag ist recht sprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und beruf li che Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienst jahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Der Abzug ist unter Würdigung der Um stände im Einzelfall nach pflicht gemäsem Ermes sen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht über steigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin erachtet einen Abzug von 5 % als angemessen (Urk. 2 S. 4 ). Der Be schwerde führer macht einen Abzug von 20 % geltend , da er Pausen einlegen und die Position wechseln können müsse (Urk. 1 S. 6 f. ). Da die ge sund heitlichen E inschränkungen angesichts des hier beacht lichen Be lastungs profils nur noch wechselbelastende, leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen im Nackenbereich und ohne besonderen Einsatz der linken Hand

erlauben , rechtfertigt sich ein Abzug von 15 % , zumal der Beschwerdeführer zu einem Wech sel von seiner früheren Schwerarbeit als spezialisierte Fach kraft mit vor wiegend handwerklichen Arbeiten auf eine

leichtere Tätigkeit in komplett unterschiedlichem Gebiet gezwungen ist . Ein höherer Ab zug ist nicht ange mes sen, da die weiteren Umstände (Lebensalter, Dienst jahre, Nationalität, Be schäfti gungsgrad) keine zusätzliche Reduktion er war ten lassen. Das Invaliden ein kom men (im Jahr 2011 ) ist daher auf Fr. 52'509.70 ( Fr. 61'776.10 x 0,85)

festzusetzen. 6.4

Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 107'325.-- resultiert eine Einbusse von Fr. 54'815.30 respektive ein Invaliditätsgrad von gerundet 51 %. Dies führt zur Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2011

Anspruch auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 2 I VG) hat. 6.5

Im Ergebnis sind die angefochtenen Verfügungen vom 31. Januar 2014 (Urk. 2/1-3) folglich in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Januar 2011 und auf eine halbe Rente ab dem 1. November 2011 hat. 7.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 31. Januar 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Januar 2011 und auf eine halbe Rente ab dem 1. November 2011 hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 11 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Swiss Life AG, Customer Services, General-Guisan - Quai 40, 8002 Zürich 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 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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