

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00375 vom 26. Mai 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00375](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00375)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00375 du 26 mai 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00375 del 26 maggio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, wo bei sie insbesondere wiederholt die Akten der SUVA beizog und Berichte bei den behandelnden Ärzten einholte. Da sich der Versicherte als nicht arbeitsfähig erachtete, schloss die IV-Stelle am 4. August 2011 die zuvor gewährte Eingliederungsberatung ab (Urk. 8/27). Bei persistierenden Beschwerden am rechten Handgelenk wurde am 6. Januar 2012 eine Resektion des distalen Scaphoid pols

sowie eine Teilarthrodese vorgenommen (Urk. 8/34/88-89). Per Ende Mai 2013 stellte die SUVA die Taggeldleistungen unter Hinweis darauf, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei, ein (Urk. 8/60/118-120). Mit Verfügung vom 29. April 2013 (Urk. 8/36) beziehungsweise mit Einspracheentscheid vom 26. November 2013 (Urk. 8/46) sprach sie dem Versicherten bei einer Integritäts einbusse von 15% eine Entschädigung von Fr. 18'900.-- zu und verneinte mangels eines anspruchsbegründenden Invaliditätsgrades einen Anspruch auf eine Rente, wogegen der Versicherte am 13. Januar 2014 Beschwerde beim hiesigen Gericht erhob (Prozess-Nr. UV.2014.00008). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 29. November 2013, Urk. 8/50, Einwand vom 20. Januar 2014, Urk. 8/57), in welchem die IV-Stelle erneut die Akten der SUVA beizog (Urk. 8/60),

verneinte sodann auch die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. März 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), gemäss den medizinischen Abklärungen sei der Beschwerdeführer seit dem Unfall im April 2010 als Eisenleger vollständig arbeitsunfähig. Seit Dezember 2010 sei ihm jedoch wieder eine angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar, womit er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend (Urk. 1, Urk. 11), seine beklagten Schmerzen seien nicht berücksichtigt und nur ungenügend abgeklärt worden, insbesondere fehle eine eingehende neurologische Untersuchung. Des Weiteren bemängelte er sowohl die Ermittlung des Validen- als auch des Invalideneinkommens.

### **E. 1.3**

In der Beschwerdeantwort (Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend da für, der Beschwerdeführer sei infolge der Operation vom 6. Januar 2012 vorübergehend bis Oktober 2012 auch in angepassten Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit November 2012 sei ihm jedoch

eine angepasste Tätigkeit wieder zu 50 % sowie seit Dezember 2012 wieder zu 100 % zumutbar. Der Beschwerdeführer habe infolgedessen Anspruch auf eine befristete ganze Rente von April 2012 (drei Monate nach Eintritt der gesundheitlichen Verschlechterung) bis Oktober 2012 sowie auf eine befristete halbe Rente im Monat November 2012. 2.

## **E. 2**

Dagegen

erhob

X. am 1. April 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihm gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 %, eventualiter gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 56 % eine Rente zuzusprechen, wobei Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben seien

oder eventualiter die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Erstellung eines externen Gutachtens zurückzuweisen sei. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwalt Hermann Rüegg zum unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2014 (Urk.

### **E. 2.1**

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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 2.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

### **E. 2.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 3. 3.1

Nach dem Sturz

am 1. April 2010 diagnostizierten die Ärzte des Spitals Z.\_\_\_\_ eine distale minim dislozierte intraartikuläre Radiusfraktur rechts, eine Thoraxkontusion rechts, eine Flankenkontusion rechts, eine Kniekontusion rechts sowie eine Unterschenkelkontusion rechts . Die Radiusfraktur behandelten sie konservativ mittels fünfwöchiger Unterarmgipsfixation und entliessen den Beschwerdeführer am 3. April 2010 in gutem Allgemeinzustand nach Hause (Urk. 8/34/301 ,

Urk. 8/34/255 ). 3.2

Bei weiterhin beklagten Beschwerden am Knie- und Handgelenk rechts fand

nachdem die behandelnden Fachpersonen eine kreisärztliche Beurteilung respektive eine Überprüfung der geklagten Beschwerden als indiziert erachtet hatten (Urk. 8/34/262, Urk. 8/34/256, Urk. 8/34/248 )

am 21. September 2010 eine kreisärztliche Untersuchung statt (Bericht vom 22. September 2010, Urk. 8/34/234-238) . Kreisarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für orthopädische Chirurgie, hielt fest, im Bereich der Radiusfraktur könne kein klinisch sicheres Korrelat für die Schmerzen gefunden werden. Die geäusserte Vermutung einer Pathologie im Bereich des Diskus triangularis finde klinisch nur geringe Entsprechung. Es sei therapeutisch zunächst weiter konservativ zu verfahren, wobei eine stationäre Behandlung in der Rehaklinik B.\_\_\_\_

angezeigt sei . Bezüglich des rechten Kniegelenks seien keine Unfallfolgen mehr feststellbar . Der geäusserte Verdacht auf eine Pathologie des lateralen Meniskus könne klinisch nicht bestätigt werden. Es sei von einem unfallfremden Anterior

Knee

Pain bei leichter Patellalateralisation und Verkürzung des Quadrizeps auszugehen (Urk. 8/34/237) . 3.3

In der Folge befand sich der Beschwerdeführer vom 14. Oktober 2010 bis am 26. November 2010 zur stationären Behandlung in der Rehaklinik B.\_\_\_\_ (Urk. 8/34/212-219 ), wo auch ein handchirurgisches (Dr. med. C.\_\_\_\_ , Oberarzt Handchirurgie der D.\_\_\_\_ Klinik, Urk. 8/34/206-207) sowie ein orthopädisches Konsilium (Urk. 8/209-211) durchgeführt wurden. Die Ärzte hielten im Austrittsbericht vom 29. November 2010 fest, knapp acht Monate nach dem Unfall bestünden Schmerzen bei der

Pro-/ Supination beziehungsweise der Palmar -/Dorsalflexion im Handgelenk rechts. Die Radial- und die Ulnarduktion

bezeichne der Beschwerdeführer ebenfalls als schmerzhaft . Des Weiteren habe er über geringfügig ausgeprägte bewegungs- und lageabhängige Schmerzen im rechten Knie geklagt (Urk. 8/34/213) . Im handchirurgischen Konsilium sei eine Malunion diagnostiziert und im Falle von Beschwerdepersistenz ein Korrektur eingriff in sechs Monaten zur Diskussion gestellt worden . Im orthopädischen Konsilium sei bei Beschwerdepersistenz im Bereich des rechten Knies gegebenenfalls eine arthroskopische Beurteilung

empfohlen worden, im Verlauf habe der Beschwerdeführer jedoch kaum über Knieprobleme geklagt (Urk. 8/34/214) . Die Ärzte kamen zum Schluss, dass das arbeitsrelevante Problem die Beschwerden im rechten Handgelenk seien . Als Eisenleger sei der Beschwerdeführer aufgrund der auszuführenden kraftvollen repetitiven Handgelenksbewegungen nicht mehr vollumfänglich arbeitsfähig . Für den repetitiven Einsatz sowie für häufige Handgelenksbewegungen rechts sowie hinsichtlich

Vibrationsbelastungen und Schläge bezüglich der rechten Hand sei der Beschwerdeführer eingeschränkt. Mittelschwere Tätigkeiten (selten maximal zu hantierende Lasten: 15 25 kg) erachteten sie als ganztags zumutbar, wobei sie das Zumutbarkeitsprofil aufgrund der Beschwerden an der rechten Hand einschränkten (ohne Kräfteinsatz und repetitiven Einsatz der rechten Hand, ohne häufige Handgelenksbewegungen rechts, ohne häufige Zwangshaltung bezüglich der rechten Hand, ohne Tätigkeiten, bei welchen manuell öfters relativ schwer zugängliche Stellen erreicht werden müssen, keine Vibrationsbelastung und Schläge bezüglich der rechten Hand; Urk. 8/34/213-5 ). Sie hielten schliesslich fest , dass bei ausbleibender Remission der Handgelenksbeschwerden und bestehender Erfolgsaussicht nach Ablauf von sechs Monaten eine operative Sanierung der Gelenkproblematik in Erwägung zu ziehen sei (Urk. 8/34/213). 3.4

Bei weiterhin geklagten Beschwerden konsultierte der Beschwerdeführer auf Veranlassung der SUVA (Urk. 8/34/166, Urk. 8/34/131-133) ab dem 30. Juni 2011 erneut Dr. C.\_\_\_\_ zur Klärung der Frage, ob weitere Massnahmen an der rechten Hand notwendig und sinnvoll seien

beziehungsweise ob der Endzustand erreicht sei. Dr. C.\_\_\_\_ teilte nach durchgeführten Untersuchungen (Urk. 8/34/122-123, Urk. 8/34/118-119) mit, er könne eine Resektion des distalen Scaphoidpols und eine radioscapuläre

Teilarthrodese

vornehmen , wobei er jedoch darauf hinwies , dass das vom Beschwerdeführer beklagte Ausmass der Beschwerden unter Berücksichtigung der radiologischen Befunde sehr hoch sei, weshalb eine komplette Beschwerdefreiheit auch nach operativer Sanierung fraglich erscheine .

Am 6. Januar 2012 wurde die vorgeschlagene Operation durchgeführt (Urk. 8/34/88-89). Dr. C.\_\_\_\_ attestierte ab dem 6. Januar 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/34/87). Nach mehreren Verlaufskontrollen berichtete der Arzt am 3. September 2012 (Urk. 8/34/45-46) , es bestehe subjektiv nach wie vor eine Restbeschwerdesymptomatik des rechten Handgelenks, weshalb eine CT-Untersuchung veranlasst worden sei. Diese habe eine breite Konsolidierung der Teilarthrodese gezeigt und

eine Irritation oder Lockerung des eingebrachten Osteosynthesematerials habe weitestgehend ausgeschlossen werden können. Die Inspektion habe eine reizlose Narbensituation mit mittlerweile adäquater Handgelenksbeweglichkeit gezeigt. Nach wie vor bestehe eine Druckdolenz über dem Arthrodesespalt. Dass sich die Beschwerdesymptomatik

noch verbessern werde, sei nicht mehr wahrscheinlich, allenfalls sei noch eine Verbesserung im Verlauf der nächsten sechs Monate zu erwarten. Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.\_\_\_\_ dafür, eine Beschäftigung im ursprünglichen Tätigkeitsfeld sei nicht mehr möglich, eine angepasste Tätigkeit sollte jedoch ab November 2012 wieder zu 50 % sowie ab Dezember 2012 zu 100 % zumutbar sein, wobei das Handgelenk nicht mit mehr als 5-10 kg belastet werden sollte. 3.5

Am 7. November 2012 wurde der Beschwerdeführer von SUVA-Kreisärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin Neurochirurgie, untersucht (Urk. 8/34/23-34). Der Beschwerdeführer klagte über ausgeprägte bewegungsabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk.

Mitunter sei aufgrund der Schmerzen auch sein Schlaf gestört, wobei die Situation besser sei, wenn er

nachts die Handgelenksschiene trage (Urk. 8/34/29).

Die Kreisärztin hielt fest, in der Untersuchung hätten sich eine eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit rechts nach Teilversteifung sowie ein Druckschmerz im Bereich der Fossa

radialis

manus

und im Bereich des distalen Radius gezeigt. Nach wie vor würden sodann belastungsabhängige Beschwerden im rechten Handgelenk bestehen. Das Osteosynthesematerial sei nicht klar tastbar gewesen und eine Schwellung im Bereich der rechten Hand habe sich nicht gefunden. Bei nur leichten degenerativen Veränderungen stelle sich die Frage, ob möglicherweise das Osteosynthesematerial zu einer gewissen Reizung führe, weshalb zur Beantwortung der Frage, ob durch eine Entfernung dieses Materials eine Verbesserung der Situation zu erreichen wäre,

nochmals eine Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ vorzunehmen sei. Grundsätzlich sei das volle Ausmass der Beschwerden zwar mit einem Reizzustand aufgrund des Osteosynthesematerials nicht erklärbar und damit auch eine komplette Beschwerdefreiheit mit einer Materialentfernung sicherlich nicht erreichbar, möglicherweise könne jedoch der Zustand etwas verbessert werden. Die Kreisärztin stellte in Aussicht, nach erfolgter Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ zu den versicherungsmedizinischen Fragen (Endzustand, Arbeitsfähigkeit, weitere Heilbehandlung, Integritätsentschädigung) Stellung zu nehmen (Urk. 8/34/33). 3.6

Am 7. Januar 2013 fand die Untersuchung bei Dr. C.\_\_\_\_ statt (Urk. 8/34/13-14). Der Arzt hielt fest, es hätten sich völlig reizlose Weichteilverhältnisse ohne Anzeichen einer lokalisierten Synovitis gezeigt. Die Handgelenksbeweglichkeit sei zwar eingeschränkt, jedoch in dem nach der vorgenommenen Arthrodesese zu erwartenden funktionellen Rahmen. Die Druckdolenzen seien sodann nicht klar dem Plattenlager zuzuordnen und eine Einschränkung der Langfingerfunktion durch adhärenste Stecksehnen liege nicht vor. Auch

sonographisch hätten sich unauffällige Weichteilverhältnisse gezeigt und eine Irritation der Strecksehnenfächer durch das Osteosynthesematerial habe ausgeschlossen werden können (Urk. 8/34/13). Dr. C.\_\_\_\_ hielt dafür, aufgrund der unauffälligen sonographischen Befunde wie auch der breiten Konsolidierung rate er von einem erneuten Eingriff ab. Von einer Materialentfernung erhoffe er sich keine Besserung der vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden (Urk. 8/34/14). 3.7

Nach Eingang der Untersuchungsergebnisse von Dr. C.\_\_\_\_

hielt Kreisärztin Dr. E.\_\_\_\_ am 13. respektive am 26. Februar 2013 (Urk. 8/60/134, Urk. 8/60/130) dafür, die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ seien nachvollziehbar und es sei von einem stabilen Zustand auszugehen. Die berufliche Tätigkeit als Eisenleger sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, da die Tätigkeit mit dem Heben schwerer Gewichte und kraftvollen repetitiven Handbewegungen verbunden sei. Mittelschwere Arbeiten seien dem Beschwerdeführer hingegen ganztags zumutbar, unter der Einschränkung, dass kraftvolle, repetitive Handgelenksbewegungen gemieden würden und Handgelenksbewegungen allgemein und Zwangshaltungen lediglich manchmal erfolgen sollten. Tätigkeiten mit Vibrationsbelastung und Schlägen betreffend die rechte Hand beziehungsweise das rechte

Handgelenk sollten unterbleiben und Tätigkeiten an schwer zugänglichen Stellen sollten gemieden werden (Urk. 8/60/130). 4. 4.1

Mit Blick auf die Aktenlage erhellt, dass die Beschwerden an der rechten Hand eingehend abgeklärt wurden. So war der Beschwerdeführer während mehr als einem Monat in der Rehaklinik B.\_\_\_\_ zur stationären Behandlung - wo auch ein handchirurgisches sowie ein orthopädisches Konsilium durchgeführt wurden

- (E. 3.3), es fanden zwei kreisärztliche Beurteilungen statt (E. 3.2, E. 3.5) und der Beschwerdeführer wurde – auf Veranlassung der SUVA - mehrmals von Dr. C.\_\_\_\_ untersucht (E. 3.3, E. 3.4, E. 3.6). Nachdem anschliessend an den Unfall vom 1. April 2010 zu Beginn eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand, kamen in der Folge sowohl die Ärzte der Rehaklinik B.\_\_\_\_

(E. 3.3), Dr. C.\_\_\_\_ (E. 3.4), als auch Kreisärztin Dr. E.\_\_\_\_ (E. 3.5 in Verbindung mit Urk. 8/34/35 und Urk. 8/60/134) nach sorgfältigen medizinischen Untersuchungen

(im Oktober/November 2010, im September 2012 und im November 2012) - trotz weiterhin beklagten Beschwerden -

zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit grundsätzlich zu 100% zumutbar sei. Einzig infolge der am 6. Januar 2012 durchgeführten Operation wurde temporär erneut eine Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten attestiert (E. 3.4), was nach vollziehbar erscheint und denn auch unbestritten ist (vgl. E. 1.3). Bei festgestellter

breiter Konsolidierung der Teilarthrodese und reizloser Narbe mit adäquater Handgelenksbeweglichkeit anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 3. September 2012 erachtete Dr. C.\_\_\_\_ voraussichtlich eine angepasste Arbeitstätigkeit ab November 2012 (50%ige Arbeitsfähigkeit) respektive ab Dezember 2012 (100%ige Arbeitsfähigkeit) als wieder zumutbar (E. 3.4) und Dr. E.\_\_\_\_ kam schliesslich im Anschluss an die kreisärztliche Untersuchung vom 6. November 2012 (E. 3.5) zum Schluss, dass nunmehr wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestehe (E. 3.7). 4.2

Gestützt auf diese übereinstimmenden und nachvollziehbaren Einschätzungen ist ohne weiteres davon auszugehen, dass spätestens ab Oktober/November 2010 (stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik B.\_\_\_\_) respektive – nachdem am 6. Januar 2012 infolge der Operation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten war - erneut spätestens ab Untersuchung Zeitpunkt bei Dr. E.\_\_\_\_ am 6. November 2012 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestand. Abweichende medizinische Einschätzungen liegen nicht vor. Wenn der Beschwerdeführer pauschal dafürhält, es werde bis auf weiteres geltend gemacht, dass er auch weiterhin in angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei (Urk. 11 S. 2), entbehrt dies jeder Grundlage und vermag die übereinstimmenden Einschätzungen der Ärzte nicht in Frage zu stellen. Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, die von ihm geklagten Beschwerden und deren Auswirkungen seien nicht berücksichtigt und bisher nur ungenügend abgeklärt worden, insbesondere fehle eine eingehende neurologische Untersuchung und Beurteilung, weshalb auf die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung nicht abgestellt werden könne (E. 1.2), kann ihm nicht gefolgt werden. Kreisärztin Dr. E.\_\_\_\_ erfragte die geklagten Beschwerden an der rechten Hand (Urk. 8/34/29)

und untersuchte den Beschwerdeführer eingehend (Urk. 8/34/30-32). Insbesondere nahm sie nach durchgeführter Untersuchung aufgrund der weiterhin beklagten Beschwerden auch erneut Rücksprache mit dem Operateur Dr. C.\_\_\_\_ (E. 3.6), welcher im Übrigen ebenfalls zum Schluss kam, dass eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei (E. 3.4). Dass sich der Beschwerdeführer infolge der

geklagten Schmerzen an der Hand selber als eingeschränkter erachtet als dies von Dr. E.\_\_\_\_ attestiert wurde, vermag die Einschätzung der Kreisärztin nicht in Frage zu stellen.

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei eine neurologische Abklärung zu veranlassen, ist auf die bei Dr. E.\_\_\_\_ eingeholte Stellungnahme vom 10. Juli 2013 hinzuweisen, in der die Kreisärztin – auf Nachfrage der SUVA, ob eine neurologische Abklärung angezeigt sei – festhielt, bis auf Gefühlsstörungen im Narbenbereich an der rechten Hand und am Daumen rechts dorsal hätten sich keine Hinweise auf eine neurologische Symptomatik ergeben und in den Akten gebe es keine Hinweise, welche eine neurologische Abklärung erforderlich machen würden. Grundsätzlich könne eine neurologische Abklärung betreffend die Gefühlsstörung unfallbedingt an der Hand erfolgen, wenn ein entsprechender Wunsch geäußert werde. Wegweisende Änderungen verspreche sie sich nicht, zumal die Schmerzen belastungsabhängig und nicht typisch neurogen geschildert worden seien (Urk. 8/60/68).

Erachtete die Kreisärztin – die über den Facharztstitel in Neurochirurgie verfügt - mithin eine zusätzliche neurologische Untersuchung als nicht notwendig und liegen auch keine anderen ärztlichen Einschätzungen in den Akten, wonach eine solche Abklärung indiziert wäre –

insbesondere erhoben auch die Ärzte der Rehaklinik B.\_\_\_\_ einen unauffälligen Neurostatus (Urk. 8/34/217) -, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung weiterer Untersuchungen verzichtete. 4.3

Dass die Arbeitsfähigkeit sodann aufgrund von unfallfremden

Beschwerden weiter eingeschränkt wäre, machte der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend. Aufgrund der zeitweise aufgetretenen Kniebeschwerden wurde denn auch nie eine

eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert und Hinweise auf weitere relevante Beeinträchtigungen ergeben sich keine. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt anhand des Einkommensvergleichs (E. 2.3), wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Vom 6. Januar 2012 bis anfangs November 2012 war der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig (E. 4.2), weshalb er in dieser Zeitperiode kein Einkommen erzielen konnte und somit ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert. 5.3

Vor dem 6. Januar 2012 sowie erneut ab dem 6. November 2012 bestand jedoch eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (E. 4.2). Für diese Zeitabschnitte ist im Folgenden sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen zu ermitteln (nachfolgend E. 5.4-5.6). 5.4 5.4.1

Als hypothetisches Valideneinkommen gilt das Einkommen, das die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns unter Berücksichtigung der gesamten Umstände überwiegend wahrscheinlich erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). 5.4.2

Gemäss Angaben des Beschwerdeführers und der Y.\_\_\_\_ GmbH absolvierte der Beschwerdeführer am Tag des Unfalls, dem 1. April 2010, bei der Y.\_\_\_\_ GmbH einen „Probetag“, ohne dass eine schriftliche Vereinbarung oder ähnliches vorgelegen hätte. Es sei ein Arbeitsversuch gewesen, wobei vereinbart worden sei, dass der Beschwerdeführer pro Stunde Fr. 28.-- verdiene (Urk. 8/34/305, Urk. 8/34/174). Die Y.\_\_\_\_ GmbH meldete im Juni 2010 Konkurs an (Urk. 8/34/282). 5.4.3

Infolge des Konkurses wäre der Beschwerdeführer somit auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen

im Mai 2011 (Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns) nicht mehr bei der Y.\_\_\_\_ GmbH tätig gewesen. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen

mithin

zu Recht anhand der Tabellenwerte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegeben Lohnstrukturerhebungen (LSE) ermittelt (Urk. 7). Dass sie auf die Tabellenwerte für einfache und repetitive Tätigkeiten, Niveau 4, alle Branchen, abgestellt hat, ist angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung absolviert hat und in der Vergangenheit in verschiedensten Branchen erwerbstätig gewesen war

(Office Mitarbeiter, Hilfsbäcker, Logistik, Urk. 8/5/2, Urk. 8/134/195), nicht zu beanstanden. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 11 S. 2) kann bei dieser Sachlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass er weiterhin als Eisenleger bei einem neuen Arbeitgeber tätig gewesen wäre, zumal der Beschwerdeführer vor dem 1. April 2010 noch nie als Eisenleger gearbeitet hatte und lediglich einen einzigen Probetag als Eisenleger bei der Y.\_\_\_\_ GmbH – wo gemäss seinen Angaben sein Schwager tätig gewesen war - absolviert hatte (Urk. 8/34/191). 5.5 5.5.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare

neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). 5.5.2

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin ebenfalls basierend auf den LSE, einfache und repetitive Tätigkeiten, Niveau 4, alle Branchen (Urk. 2, Urk. 7). Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, gibt dies ebenfalls zu keinerlei Beanstandungen Anlass. Mit seinem Vorbringen, angesichts dessen, dass er Rechtshänder sei und keine Berufslehre absolviert habe, gebe es keine Arbeitsstelle, bei welcher das Belastungsprofil umgesetzt werden könnte (Urk. 1 S. 3),

vermag der Beschwerdeführer nicht durchzudringen. Die Tätigkeiten des Niveaus 4 setzen keine Berufs- und Fachkenntnisse voraus. Entgegen seinen Ausführungen ist auch nicht der Tabellenlohn für die Branche „Beherbungen“ zur Ermittlung des Invalideneinkommens heranzuziehen (Urk. 1 S. 3). Weshalb ihm seit Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch eine Stelle im Gastgewerbe zumutbar wäre, ist nicht einsichtig und wurde denn auch nicht begründet. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, aufgrund seiner Einschränkungen sei der Tabellenwert um 25 % zu kürzen (sog. Leidensabzug, Urk. 1 S. 3). Vorliegend kann offen bleiben, wie es sich damit verhält, da selbst beim maximal zulässigen Abzug von 25 % (BGE 126 V 75) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde (nachfolgend E. 5.6). 5.6

Da sowohl zur Bestimmung des Invaliden- wie auch des Valideneinkommens dieselben Tabellenwerte heranzuziehen sind (E. 5.4.3, E. 5.5.2), wird ein zahlenmässiger Einkommensvergleich hinfällig und es kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Selbst bei Gewährung des maximal zulässigen Leidensabzugs von 25 % resultierte somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25 %

(vgl. E. 2.2). 6.

Zusammenfassend ergibt sich – nach Ablauf des Wartejahres im April 2011 (E. 2.2) – somit einzig für die Zeit vom 6. Januar 2012 bis am 6. November 2012 ein rentenbegründender Invaliditätsgrad (von 100 %, E. 5.2). Damit besteht ab dem 1. Januar 2012 bis zum 28. Februar 2013 (drei Monate nach der Verbesserung, vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) Anspruch auf eine ganze, befristete Rente der Invalidenversicherung, was zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führt.

Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

## **E. 7**

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-69) beantragte die Beschwerdegegnerin, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde sei dem Beschwerdeführer vom 1. April 2012 bis am 31. Oktober 2012 eine befristete ganze sowie für den Monat November 2012 eine befristete halbe Rente zuzu sprechen.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 20. August 2014 (Urk.

### **E. 7.1**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht

aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a GSVGer i.V.m. Art. 119 ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), beziehungsweise – bei seither eingetretenen Veränderungen – in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4, Urteil des Bundesgerichts 8C\_777/2012 vom 7. Januar 2013, E. 3.1) 7.2

Der Beschwerdeführer bezieht gemäss Auskunft der Gemeinde keine wirtschaftliche Hilfe mehr (Urk. 16). Gemäss Angaben im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit erzielt er kein Einkommen und verfügt über kein Vermögen. Das Einkommen seiner Ehefrau (aus selbständiger Erwerbstätigkeit) beträgt sodann gemäss eigenen Angaben maximal Fr. 2'500.-- (Urk. 20 S. 3). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer mit seiner Ehefrau und zwei minderjährigen Kindern in einem Haushalt lebt, ist es nicht nachvollziehbar, wie die Familie ihre Lebenshaltungskosten mit diesen monatlichen Einnahmen von Fr. 2'500.-- decken

kann, zumal sich bereits die Krankenkassenprämien und der Mietzins auf einen monatlichen Betrag von gut Fr. 2'200.

belaufen (Urk. 21/1-2).

Der vertretene Beschwerdeführer war mit gerichtlicher Verfügung vom 18. März 2015 (Urk.

#### **E. 11**

) an seinen Anträgen fest. Mit Eingabe vom 14. Oktober 2014 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf die Einreichung einer Duplik verzichte, was dem Beschwerdeführer am 22. Oktober 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 15).

Mit Verfügung vom 18. März 2015 (Urk. 17) forderte das hiesige Gericht den Beschwerdeführer auf, zur Substantiierung seines Antrages auf unentgeltliche Rechtspflege seine finanzielle Situation darzulegen und entsprechende Unterlagen einzureichen, worauf der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. April 2015 (Urk. 19) das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 20) sowie zwei Belege (Urk. 21/1-2) auflegen liess. 3.

Mit heutigem Urteil wurde die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 26. November 2013 abgewiesen (Prozess-Nr. UV.2014.00008). 4.

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

#### **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).

#### **E. 17**

S. 2 Dispositiv-Ziff. 2] verpflichtet sowie mit aller Deutlichkeit auf die im Unterlassungsfalle zu gewärtigenden Konsequenzen hingewiesen worden. Er hat abgesehen vom Mietvertrag sowie der Krankenkassenpolice (Urk.

#### **E. 21**

/1- 2) keinerlei Belege eingereicht. Insbesondere liegen weder Belege zum Einkommen der Ehefrau vor, noch wurden Kontoauszüge eingereicht. Fehlen somit sämtliche Belege zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, ist androhungsgemäss davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Auf die Ansetzung einer Nachfrist (vgl. Urk. 19) ist zu verzichten (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_887/2008 vom 28. November 2008, E. 3.2).

Dies führt zur Abweisung des Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung. 8. 8.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte aufzuerlegen. 8.2

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).

Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung von der Beschwerdegegnerin, welche auf Fr. 700.-- festzusetzen ist. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 1. April 2014 um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2014 festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer befristet vom 1. Januar 2012 bis 28. Februar 2013 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.

werden je zur Hälfte

dem Beschwerdeführer (Fr. 400.--) sowie der Beschwerdegegnerin (Fr. 400.--) auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der

Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 7 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hermann Rüegg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst F. Brühwiler

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