

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00608 vom 28. Januar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00608](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00608)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00608 du 28 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00608 del 28 gennaio 2016

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

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person a.

mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

### **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 (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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

## **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Juni 2014 Beschwerde und beantragte die Zusprache einer Rente, eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle ersuchte am 11. Juli 2014 (Urk. 7) um Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 14. Oktober 2015 (Urk. 11) wurden die Akten der SUVA beigezogen (Urk. 14/1-238), zu welchen sich nur der Versicherte vernehmen liess (Urk. 17 und Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 8. Mai 2014 (Urk. 2) damit, dem Beschwerdeführer sei nurmehr eine – näher bezeichnete – behinderungsangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Damit erleide er eine Einkommenseinbusse von 26 %, wobei sich kein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertige.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer hielt dagegen, teilzeitlich beschäftigte Männer verdienen im Kanton Zürich 15 % weniger als Vollzeitarbeitende, weshalb unter Berücksichtigung der Leiden ein Abzug vom Tabellenlohn von 20 % angezeigt sei. Weiter habe die Begutachtungsstelle nicht sämtliche Akten berücksichtigt, namentlich das neuro-otologische Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2011, weshalb die Expertise die praxisgemässen Anforderungen nicht erfülle. Die Fülle aller Diagnosen sei zu wenig gewürdigt worden, gehe doch aus vielen Arztberichten hervor, dass er die verschiedensten psychischen und somatischen Beschwerden aufweise (Urk. 1).

### **E. 3.1**

SUVA-Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 9. Juni 2010 (Urk. 8/33/40-44) über seine Untersuchung vom selben Tag und rekapitulierte den letzten operativen Eingriff (Arthroskopie vom 27. April 2010, Urk. 8/33/48). Dazu hielt er fest, es habe sich bis auf kleinere Verklebungen an der Subskapularissehne ein völlig unauffälliger Befund gezeigt, die Schulter sei bis 160° flektierbar und 140° abduzierbar gewesen, ohne dass die direkt einsehbaren Sehnen unter Spannungen gekommen seien. Die zuvor diskutierte Fehladaptation der Supraspinatussehne könne somit durch eine direkte arthroskopische Kontrolle nicht bestätigt werden. Definitiv seien mit diesem operativen Eingriff keine Befunde erhoben worden, welche in irgendeiner Form weiterhin einem therapeutischen Vorgehen zugänglich wären oder relevante Bewegungseinschränkungen oder eine Belastungsintoleranz im Bereich des rechten Schultergelenkes erfordern würden (S. 4).

Die demonstrierten Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit sehe er

– Dr. B.\_\_\_\_ – am ehesten mit der vom Beschwerdeführer angegebenen depressiven Situation korrelierend. Die Situation, dass nach vierjähriger praktischer Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes, wie sie der Beschwerdeführer beschreibe, keine

Muskelatrophien zu beobachten seien und die Beweglichkeit auch unter Narkose noch derart gut möglich sei, festigten diese Einschätzung. Die völlige Gefühllosigkeit ausschliesslich der Finger III-IV korreliere ebenfalls nicht mit einem typischen klinischen Bild, auch nicht mit einer eventuell möglichen zervikogenen Ursache (S. 4 f.).

Das Zumutbarkeitsprofil beschrieb Dr. B. \_\_\_ wie folgt: Keine Einschränkungen für den linken Arm, für den rechten Arm seien mittelschwere bis teils schwere Tätigkeiten ganztags zumutbar, dies ohne Gewichtsbelastungen über

10 kg über Schulterhöhe und ohne repetitive kraftvolle Tätigkeiten mit dem rechten Arm über Kopf (S. 5).

### **E. 3.2.1**

Das A. \_\_\_ -Gutachten vom 24. Juni 2013 (Urk. 8/76/2-37) wurde von Dr. med. C. \_\_\_ , FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D. \_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. E. \_\_\_ , FMH orthopädische Chirurgie, Dr. med. F. \_\_\_ , FMH Neurologie, und Dr. med. G. \_\_\_ , FMH Otorhinolaryngologie, verfasst. Sie berichteten über die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, wonach er Schmerzen in der rechten Schulter, im Nacken und im Rücken habe. Seit dem Unfall im Jahr 2006 habe er immer Schmerzen in der rechten Schulter. Seit etwa vier Jahren seien die Schmerzen im Nacken und im Rücken gleich geblieben. Er habe vor allem Mühe beim Schlafen in der Nacht. Die Schmerzen seien eigentlich immer vorhanden, beim Bewegen würden sie sich jedoch noch verstärken. Er habe auch oft Kopfschmerzen und Gefühlsstörungen in der rechten Hand. Er könne nicht lange Sitzen. Gehen könne er etwa 3 km

(S. 8).

### **E. 3.2.2**

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32): -

Chronische Schulterschmerzen rechts -

klinischer Verdacht auf leichtgradiges

subakromiales

Impingement -

klinischer Verdacht auf diskrete Funktionseinschränkung von Supra- und Infraspinatus -

Status nach Arthroskopie mit Akromioplastik und arthroskopischer

Supraspinatus-Sehnenrekonstruktion am 23. Februar 2007, nach Arthroskopie mit offener transossärer

Supraspinatusrefixation am 22. Februar 2008 und nach Arthroskopie mit geringgradigem intraartikulärem Débridement und Mobilisation in Narkose am 26. April 2010 -

Anamnestisch chronisches zervikal und lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom mit fraglichen Ausstrahlungen in den rechten Arm -

konventionell-radiologisch weitgehend unauffälliger Befund an Hals- und Lendenwirbelsäule mit höchstens geringen degenerativen Alterationen -

Beinverkürzung rechts von etwa 1.5 cm -

nicht immer ganz adäquat wirkendes Schmerzverhalten mit Symptomausweitung und Selbstlimitation -

Intermittierende Drehschwindelsymptomatik -

bei Verdacht auf periphere vestibulo-chochleäre Funktionsstörung links -

Überlagerung bei chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie funktionellem sensiblem Ausfall an der rechten Hand (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) -

Leichte bis mittelgradige depressive Episode

Einer Adipositas sowie einer arteriellen Hypertonie bei bisher fehlender medikamentöser Behandlung massen sie – wie dem chronischen Schmerzsyndrom – keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei.

### **E. 3.2.3**

Die Ärzte verwiesen (S. 33 f.) auf den Arbeitsunfall vom 11. September 2006 mit Verletzung der rechten Schulter und vom Beschwerdeführer geklagte vorbestehende Schmerzen in der rechten Schulter sowie auch im Nacken, kombiniert mit Kopfschmerzen und Schwindel.

Sie führten aus, bei der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches Schultererschmerzsyndrom rechts nach zweimaliger arthroskopischer Revision mit Verdacht auf leichtgradiges

akromiales

Impingement gestellt worden. Anamnestisch bestehe auch ein chronisches zervikal- und lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom, wobei radiologisch keine wesentlichen pathologischen Veränderungen bestünden. Die klinische Untersuchung sei erschwert gewesen durch nicht adäquates Schmerzverhalten mit Symptomausweitung. Sie verwiesen sodann auf neu angefertigte Röntgenbilder von Hals- und Lendenwirbelsäule, welche bis auf eine leichte Streckhaltung lumbal und eine Verkrümmung nach links (wegen Beinlängendifferenz) unauffällige Verhältnisse zeigten hätten. Insbesondere sei es nicht zu einer Progredienz von degenerativen Veränderungen im Vergleich zu ebenfalls vorliegenden Voraufnahmen von 2009 gekommen. Auch an der rechten Schulter zeige sich konventionell-radiologisch ein unauffälliges Bild, weshalb in Anbetracht des Umstandes, dass im April 2010 auch arthroskopisch ein schönes Zustandsbild habe vorgefunden werden können, auf weitere bildgebende Abklärungen verzichtet worden sei (S. 21). Insgesamt könnten aus orthopädischer Sicht die angegebenen Beschwerden nicht ausreichend mit den objektiven medizinischen Befunden erklärt werden. Die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen sei aus orthopädischer Sicht nicht eingeschränkt. Die früher ausgeübte Tätigkeit auf dem Bau wie alle anderen körperlich schwer belastenden Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar.

Bei der neurologischen Untersuchung seien keine Pathologien am zentralen oder peripheren Nervensystem festgestellt worden. Die Sensibilitätsstörung am rechten Arm lasse sich nicht einem Nerv zuordnen. Insgesamt hätten keine neurologischen Befunde erhoben werden können, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden.

Im Rahmen der otorhinolaryngologischen Untersuchung sei eine intermittierende Drehschwindelsymptomatik mit Verdacht auf periphere vestibulocochleäre Funktionsstörung diagnostiziert worden. Wegen des Schwindels seien Tätigkeiten mit Absturzgefährdung und an gefährlichen Maschinen nicht möglich. Im Übrigen bestehe aus otorhinolaryngologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Anlässlich der allgemeininternistischen Untersuchung seien eine Adipositas mit einem BMI von 33 sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert worden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht.

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine leichte bis mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden. Zusätzlich bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Diese erklärten die Beschwerden, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht ausreichend hätten objektiviert werden können. Durch die leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 20 % eingeschränkt.

#### **E. 3.2.4**

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Experten fest, aus polydisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten mit Absturzgefährdung und an gefährlichen Maschinen zu 80 % arbeits- und leistungsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit könne in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen verwertet werden. Körperlich schwere Tätigkeiten, wie sie der Beschwerdeführer früher auf dem Bau ausgeübt habe, seien ihm nicht mehr zumutbar.

Zum zeitlichen Ablauf führten die Gutachter aus, aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten gingen sie davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten seit dem Unfall vom 11. September 2006 bestehe. Die adaptierte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht sicher ab Sommer 2008 wieder ohne Einschränkung zumutbar gewesen. Die Einschränkung aus psychiatrischer Sicht könne nicht genau zurückdatiert werden. Sie bestehe aber schon sicher mehrere Jahre. Sie nähmen daher an, dass die Arbeitsfähigkeit, wie sie festgestellt worden sei, für adaptierte Tätigkeiten seit Mitte 2008 bestehe. Die qualitativen Einschränkungen des Schwindels bestünden seit dem Jahr 2009 (S. 34).

#### **E. 3.2.5**

Zur Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers hielten die Ärzte fest, er fühle sich nicht mehr arbeitsfähig, welche Einschätzung lediglich für die bisherige Tätigkeit bestätigt werden könne. Bei einer angepassten Tätigkeit sei aus somatischer Sicht gegenüber den Alltagsaktivitäten nicht mit einer wesentlichen Beschwerdeexazerbation zu rechnen. Der Beschwerdeführer nehme gemäss den getätigten Feststellungen auch die Schmerzmittel nicht in der von ihm angegebenen Dosierung ein. Einen negativen Einfluss auf die subjektive Einschätzung habe sicher die psychosoziale Situation mit fehlender Ausbildung. Dadurch sei es für den Beschwerdeführer schwieriger, sich eine andere Tätigkeit vorzustellen. Da die Arbeitsfähigkeit aufgrund des psychischen Leidens nicht höhergradig eingeschränkt sei, könne es dem Beschwerdeführer zugemutet werden, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um eine angepasste Tätigkeit aufzunehmen (S. 34).

#### **E. 3.2.6**

In Bezug auf frühere ärztliche Einschätzungen verwiesen die Experten vorweg auf die von Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, angegebene vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit, was bestätigt werden könne. Die wesentlich einschränkenden Beurteilungen der angepassten Tätigkeit seien aufgrund der beschriebenen Befunde nicht nachvollziehbar (vgl. Bericht vom 21. Mai 2012 mit attestierter bloss 50%iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, Urk. 8/50 S. 3).

Aus neurologischer Sicht sei im Jahr 2009 durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, eine Abklärung durchgeführt worden, wobei er ein radiokuläres sensibles Ausfallsyndrom C8 diagnostiziert habe (vgl. Bericht vom

## **E. 5**

Mai 2009, Urk. 8/33/68-70). Neurographisch seien die Befunde allerdings un auffällig gewesen. Auch im MRI der Halswirbelsäule hätten die Befunde nicht mit der möglichen C8-Läsion korreliert, was bei der aktuellen Untersuchung bestätigt werden können.

Aus otorhinolaryngologischer Sicht hätten die Befunde des Z.\_\_\_\_ bestätigt werden können. Die Verdachtsdiagnose eines gutartigen Lagerungsschwindels, welche Dr. I.\_\_\_\_ erhoben habe (Urk. 8/33/68-70), könne dagegen nicht bestätigt werden.

Aus psychiatrischer Sicht werde durch das J.\_\_\_\_ eine seit 2006 anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben (vgl. Bericht vom 20. September 2012, Urk. 8/54/6-8). Diese hochgradige Arbeitsunfähigkeit könne aufgrund der beschriebenen und der aktuell erhobenen Befunde nicht bestätigt werden. Der Beschwerdeführer sei durch das psychische Leiden auch im Alltag nicht höhergradig eingeschränkt (S. 34 f.). 4. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 24. Juni 2013 den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 1.4) entspricht. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Auskunft über die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Darlegung der medizinischen Zusammenhänge. Es beruht sodann auf den notwendigen Untersuchungen in allgemeininternistischer, psychiatrischer, orthopädischer, neurologischer und otorhinolaryngologischer Hinsicht. Weiter berücksichtigt es die geklagten Beschwerden. Jeder Facharzt erhob selbständig das geklagte Beschwerdebild (Urk. 8/76/2-37 S. 8, S. 10, S. 16, S. 24, S. 28 f.) und würdigte dieses im Rahmen der erhobenen Befunde, der Untersuchungsergebnisse und der Vorakten. Die Expertise berücksichtigt sodann – mit Ausnahme allenfalls des neuro-otologischen Gutachtens des Z.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2011 (Urk. 14/197, vgl. hierzu unten

E. 4.2) – die umfangreichen Vorakten und setzt sich mit diesen auseinander. Angesichts des langjährigen Verlaufs bilden die Vorakten eine massgebliche

Grundlage der Beurteilung der Experten, namentlich in Bezug auf den Verlauf und den objektivierbaren organischen Zustand. Das Gutachten leuchtet schliesslich in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen in der Expertise erscheinen als begründet.

In diesem Sinne zeigten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass in bildgebender Hinsicht weder an der Halswirbelsäule noch in der Schulter wesentliche pathologische Veränderungen dokumentiert und die entsprechenden Verletzungen abgeheilt sind (E. 3.2.3 und Urk. 8/76/2-37 S. 20 f.) sowie dass angesichts der diskreten Untersuchungsbefunde eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 20 % zumutbar ist. Zu fragen wäre in diesem Zusammenhang höchstens, ob die für die Leistungseinschränkung verantwortliche

Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode invalidenversicherungsrechtlich überhaupt von Bedeutung ist. Denn diese werden praxisgemäss

regelmässig als keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depressionen betrachtet. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur gelten grundsätzlich als therapeutisch annehmbar (Urteile des Bundesgerichts 8C\_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5 und 9C\_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1, je mit Hinweisen). 4.2

Ob den A.\_\_\_\_-Gutachtern – wie der Beschwerdeführer vorbringt – das neuro-otologische Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2011 (Urk. 14/197) nicht vorgelegen hat, was einen qualitativen Mangel darstellen würde, lässt sich nicht schlüssig beantworten. Das Gutachten fehlt wohl in der Übersicht der vorbestehenden Akten der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/76/2-37 S. 3), Facharzt Dr. G.\_\_\_\_ erwähnte indes Untersuchungsergebnisse der Z.\_\_\_\_-Ärzte (allerdings vom K.\_\_\_\_ statt der begutachtenden Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Neuro-Otologie) und wies darauf hin, dass auch diese keine eindeutigen objektivierbaren Befunde einer peripheren vestibulären Funktionsstörung gefunden hätten (Urk. 8/76/2-37 S. 31). Wie es sich damit genau verhält, kann indes offen bleiben.

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter berichteten von geklagten Schwindelbeschwerden seit dem Sturz, welche diffus beschrieben würden. Die Spanne der Angaben erstreckte sich über ein Schwindelgefühl vor Augen und Druckgefühl im Kopf bis zu Drehschwindel ohne Aussagemöglichkeit, in welche Richtung dieser Drehschwindel gehe. Die Ärzte berichteten über normal ausfallende vestibuläre Untersuchungen und sahen einen Zusammenhang mit der Schulter- und Nackenproblematik. Eine eigentliche Läsion des vestibulären Systems konnten sie nicht feststellen und einen gutartigen Lagerungsschwindel konnten sie nicht bestätigen. In der klinischen Untersuchung sei eine Fallneigung auf der Matte nach vorne und nach hinten beobachtet worden, welche vor dem Hintergrund der normalen vestibulären und übrigen neurootologischen Untersuchung als nicht spezifisch beurteilt wurde. Die Gutachter attestierten eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit aus HNO-Sicht (Urk. 14/197 S. 9 f.).

Aufgrund dieser Schlussfolgerung ist nicht ersichtlich, inwiefern die A.\_\_\_\_-Gutachter – in Kenntnis des Z.\_\_\_\_-Gutachtens – zu einem abweichenden Ergebnis hätten kommen sollen. Im Gegenteil decken sich die Untersuchungsbefunde exakt und schlossen beide Begutachtungsstellen auf eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in dieser Disziplin, wobei der A.\_\_\_\_-Arzt in seiner Beurteilung gar weiterging und bei der gestellten Verdachtsdiagnose eine qualitative Einschränkung des Stellenprofils vermerkte.

In diesem Sinne tut dieser Umstand, welcher im Übrigen auch vom Beschwerdeführer durch nicht rechtzeitiges Auflegen des Z.\_\_\_\_-Gutachtens mitverursacht wurde, der Beweiswertigkeit der A.\_\_\_\_-Expertise keinen Abbruch. 4.3

Im gleichen Sinne befand auch Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ eine angepasste Tätigkeit als (vollzeitlich wegen mangelnder Berücksichtigung der psychischen Symptomatik) zumutbar. Er begründete dies – ähnlich wie die A.\_\_\_\_-Ärzte – mit fehlenden objektivierbaren Befunden, welche eine weitergehende Einschränkung rechtfertigen würden. Er verwies namentlich auf die unauffällige Arthroskopie vom April 2010 und legte unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage und der eigenen Untersuchungen in nachvollziehbarer Weise seine Einschätzung dar (E. 3.1). 4.4

Die abweichenden Einschätzungen der Dres . H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ sowie des J.\_\_\_\_ vermögen – aus den von den A.\_\_\_\_ -Gutachtern dargelegten Gründen

(E. 3.2.6) – nicht zu überzeugen. Namentlich das Attest einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch Dr. H.\_\_\_\_ ( Urk. 8/50 S. 3) ist nicht nachvollziehbar, fehlt doch jegliche Begründung, weshalb eine Tätigkeit, welche ja gerade Rücksicht auf die verbleibenden Beeinträchtigungen nimmt, nicht ganztags zumutbar sein sollten. Dies kann nicht überzeugen. Nachdem bildgebend keine C8-Läsion gefunden werden konnte, erübrigen sich auch Weiterungen zu der von Dr. I.\_\_\_\_ thematisierten Problematik ( Urk. 8/33/

68-70).

Der von den Ärzten des J.\_\_\_\_ attestierten vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit seit 2006 ( Urk. 8/54/6-8) fehlt ebenfalls eine – auch bloss ansatzweise – psychiatrische Begründung. Sie diagnostizierten aus ihrem Fachgebiet eine mittelgradige depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung

(S. 1) und liessen es beim Hinweis auf Schmerzen bewenden (S. 3). Abgesehen da von, dass keinem anderen Arzt Derartiges aufgefallen wäre, fehlt eine nachvollziehbare Begründung der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung. 4.5

Der Beschwerdeführer kritisierte das Ergebnis der A.\_\_\_\_ -Ärzte im Übrigen nicht substantiiert, sondern liess es beim pauschalen Vorhalt bewenden, er weise die verschiedensten psychischen und somatischen Beschwerden auf und sei entsprechend in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Nachdem das A.\_\_\_\_ -Gutachten in umfassender Weise darauf eingegangen und die (wenigen) massiv abweichenden Stellungnahmen entkräftet hat, erübrigen sich Weiterungen. Insbesondere ist – bei fehlenden Angaben von weiteren als den bereits rechtsgenügend abgeklärten Gesundheitsaspekten – nicht ersichtlich, welche weiteren Abklärungen noch getätigt werden sollten ( Urk. 1 S. 2). Davon sind jedenfalls keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 4.6

Damit ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, dies vollzeitlich mit vermehrten Pausen.

### **E. 5.1**

Der von der Beschwerdegegnerin dargelegte Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer – mit Ausnahme des unterbliebenen Abzuges vom Tabblen lohn - zu Recht nicht bestritten. Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen mit Fr. 67'834.10 ( Urk. 2) und stützte sich auf die Angaben der Arbeitgeberin, welche einen Stundenlohn von Fr. 27.15 zuzüglich Ferienteschädigung von Fr. 2.85 sowie Anteil 13. Monatslohn von Fr. 2.25 nannte ( Urk. 8/9/3). Abgesehen davon, dass die Beschwerdegegnerin diesen Lohn auf 52 Wochen hochrechnete (statt auf 47 bei fünf Wochen Ferien, deren Bezahlung bereits im Stundenlohn enthalten ist), was sich zugunsten des Beschwerdeführers auswirkt, ist die Berechnung nicht zu beanstanden.

### **E. 5.2**

Auch auf Seiten des Invalideneinkommens ergeben sich keine Bemerkungen, stehen doch dem Beschwerdeführer noch einfache und repetitive Tätigkeiten offen und hat die

Beschwerdegegnerin den entsprechenden Tabellenwert korrekt hochgerechnet.

Zum beantragten Abzug vom Tabellenlohn ist festzuhalten, dass das kantonale Versicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und diesfalls Gegebenheiten darlegen muss, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Ein Abweichen ist grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich (BGE 137 V 71 = Pra 2011 Nr. 91 E. 5.2). Das reduzierte Rendement des Beschwerdeführers beziehungsweise sein erhöhter Pausenbedarf führt, da vollzeitlich einsatzfähig, nach der Rechtsprechung nicht zu einem Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2012 vom 21. September 2012 E. 3.1 f.). Weiter sind die Einsatzmöglichkeiten des Beschwerdeführers zwar auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit gewissen Einschränkungen unterworfen, indem er namentlich auf eine leichtere Tätigkeit angewiesen ist. Diesbezüglich ist zu bemerken, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin Schwerarbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Mithin darf beziehungsweise muss daher mit Blick darauf auch im Falle des Beschwerdeführers davon ausgegangen werden, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt genügend Stellen bereithält, die diesem Anforderungsprofil zu entsprechen vermögen.

### **E. 5.3**

Damit sind der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin und der errechnete Invaliditätsgrad von 26 % zu bestätigen. Bei diesem Ergebnis besteht kein Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung.

### **E. 6.1**

Von den Parteien nicht thematisiert wurden die Verhältnisse in der Zeitspanne nach dem Unfall bis zur Abheilung der Beschwerden, was für den Beschwerdeführer angesichts des Bezuges von Unfalltaggeld indes auch nur eine untergeordnete Rolle spielt.

Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen hat das Sozialversicherungsgericht auf den festgestellten Sachverhalt jenen Rechtssatz anzuwenden, den es als den zutreffenden ansieht, und ihm auch die Auslegung zu geben, von der es überzeugt ist. Das Gericht hat sich nicht darauf zu beschränken, den Streitgegenstand bloss im Hinblick auf die von den Parteien aufgeworfenen Rechtsfragen zu überprüfen. Es kann eine Beschwerde gutheissen oder abweisen aus anderen Gründen als von der Beschwerde führenden Partei vorgetragen oder von der Vorinstanz erwogen (BGE 122 V 34 E. 2b).

Aus diesen Gründen ist die genannte Zeitspanne gleichwohl zu beleuchten.

### **E. 6.2**

Nach dem Unfall vom 11. September 2006 war der Beschwerdeführer arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit. Die Heilung verzögerte sich in der Folge und der Beschwerdeführer musste zweimal operiert werden. Die dritte Arthroskopie diente dann lediglich diagnostischen und therapeutischen (Mobilisation in Narkose) Zielen.

Die A. \_\_\_-Gutachter gingen von der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im Sommer 2008 aus, womit sie für die vorangehende Zeitperiode implizit eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestierten (E. 3.2.5). Dies ist

angesichts des Verlaufs plausibel und findet sich in den Akten des Unfallversicherers kein Arzt, welcher bereits vorher von einer Arbeitsfähigkeit ausging. Dies ist denn auch mit der Einschätzung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2008 ( Urk. 8/17/8-11) vereinbar, welcher damals von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging. Die Verzögerungen bis zum definitiven Rentenentscheid der SUVA la gen in verschiedenen Abklärungen begründet, welche indes keine relevante Pathologie zu Tage förderten. Ein Arthro -MRI des Schultergelenkes vom

### **E. 6.3**

Der Beschwerdeführer meldete sich am 28. September 2007 bei der Beschwerde gegnerin zum Leistungsbezug an (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am

3. Oktober 2007, Urk. 8/2 S. 1). Nachdem das Wartejahr im September 2007 abge laufen ist, hat der Beschwerdeführer ab 1. September 2007 Anrecht auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Nach der Verbesserung des Gesund heitszustandes im August 2008 (Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG) hat er nach Ablauf von drei Monaten ( Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ) ab 1. Dezember 2008 kein Anrecht mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung.

Zusammenfassend steht dem Beschwerdeführer vom 1. September 2007 bis 3 0. November 2008 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu, was zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führt. 7. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 8 00.-- fest zu le gen und ausgangsgemäss de m überwiegend unterliegenden Beschwerdeführer zu

vier Fünfteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Fünftel auf zu erlegen. 7 .2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin de m Beschwerdeführer eine redu zierte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche auf Fr. 6 00.-- (inkl. Barausla gen und MWSt ) fest zu setzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Mai 2014 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. September 2007 bis 3 0. November 2008 Anrecht auf eine ganze Rente der In validenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer zu vier Fünfteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Fünftel auferlegt. Rechnung und Einzahlungs schein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Guy Reich -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen - AXA Winterthur, NW2.211/BAW, Postfach 300, 8401 Winterthur  
sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1

5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

#### **E. 11**

September 2008 ( Urk. 8/17/17) hatte einen unauffälligen Befund gezeigt und der Operateur Dr. med. L.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie an der Klinik M.\_\_\_\_, hatte am 28. August 2008 von einem frustrierten Verlauf sechs Monate nach der Operation berichtet mit nach wie vor geklagten Restbeschwerden.

Bei dieser Aktenlage ist von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bis im August 2008 auszugehen, als Dr. L.\_\_\_\_ die erneute bildgebende Untersuchung einleitete, welche ergebnislos blieb und zur nachvollziehbaren Einschätzung des Dr. B.\_\_\_\_ führte (vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit).

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