

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00841 vom 29. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00841

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00841 du 29 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00841 del 29 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

Juli 2005 bis 31.

Oktober 2010 in Aussicht (Urk. 7/74). Nach erhobenem Einwand vom 26.

August 2011 (Urk. 7/83) setzte die IV-Stelle ihren Entscheid aufgrund des am hiesigen Gericht hängigen Verfahrens zwischen der SUVA und dem Versicherten aus (Urk. 7/90).

E. 1.1

Der 1972 geborene X.____

arbeitete zuletzt als Hilfsarbeiter im Strassenbau (Arbeitgeberfragebogen vom 4. April 2006, Urk. 7/18). Am 24. November 2005

(Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine bei einem Unfall am 1. Juli 2004 erlittene Humerusfraktur rechts und zwei Operationen im Spital Y.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Am 30. November 2007 erlitt der Versicherte erneut einen Unfall und zog sich dabei eine distale Radiusfraktur links zu (Arztbericht von PD Dr. med. Z.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 4. Dezember 2007, Urk. 7/39 S. 7).

E. 1.2

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) sprach dem Versicherten für die bleibenden Folgen beider Unfälle ab dem 1. Dezember 2010 eine Invalidenrente von 18 % sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 18'156.-- auf grund einer Integritätseinbusse von 17 % zu (Verfügung vom 15. Dezember 2010, Urk. 7/57), woran sie mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2011 festhielt (Urk. 7/69). Hiergegen erhob der Versicherte am 15. Juni 2011 Beschwerde.

E. 1.3

Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen stellte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten mit Vorbescheid vom 24. Juni 2011 eine befristete ganze Rente für die Periode

E. 1.4

Die gegen den Einspracheentscheid der SUVA erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2011.00188 vom 26. November 2012 vollumfänglich abgewiesen (Urk. 7/93 S. 2 ff.).

Mit Schreiben vom 26. Februar

und vom 26. März 2014 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Sprachkurses (Urk. 7/119; Urk. 7/128). Die Massnahme wurde

am

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 1. September 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm ab dem 1.

November 2010 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 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). 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. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2.3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E.

1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5).

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3.

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt: 3.1

Der Beschwerdeführer stürzte am 11. Juli 2004 und zog sich dabei eine distale intrakondyläre

Humerusfraktur mit Abriss des Capitulum

humeri zu, welche im Spital Y.____ mittels Osteosynthese operativ versorgt wurde. Die behandelnden Ärzte des Spitals Y.____

attestierten im Austrittsbericht vom 21. Juli 2004 (Urk.

7/12 S. 21 f.) eine Arbeitsunfähigkeit für mindestens vier Wochen. 3.2

Am

4. Januar 2005 wurde der Beschwerdeführer vom Kreisarzt der SUVA, Dr.

med.

A.____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. Dieser stellte fest, dass 6 Monate nach der percondylären

Humerusfraktur rechts noch eine erhebliche Belastungs- und Bewegungseinschränkung bestehe. Zur Intensivierung der Physiotherapie ordnete er einen stationären Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik B.____ an und attestierte weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von

100% (Kreisärztliche Untersuchung vom 4. Januar 2005, Urk. 7/16 S. 6 f.). 3.3

Nach dem stationären Aufenthalt in der Rehaklinik B.____ vom 26. Januar bis zum 27.

Januar sowie vom 28. Februar bis zum 30. März 2005 attestierten die behandelnden Ärzte

eine in regelmässigen Abständen zu überprüfende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für die angestammte und andere Tätigkeiten (Austrittsbericht vom 19. April 2005, Urk. 7/12 S. 11 ff.). Es seien nach intensiver stationärer Ergo- und Physiotherapie nur minime Erfolge erzielt worden. Problematisch sei die immer wieder beobachtete Schonhaltung der rechten Extremität in 90° Ellbogen Flex., am Körper gehalten. Erst nach einem ausgiebigen Gespräch mit einem Kulturvermittler am 11. März 2005 und ganz gezielt definierten Therapiezielen habe eine Steigerung der rechtsseitigen Ellbogenextension um etwa 20° und der Flexion um etwa 10° erzielt werden können, die Beweglichkeit sei aber immer noch massiv eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei immer noch massiv auf den Schmerz fixiert und ,

falls die Schonhaltung nicht konsequent durchbrochen werden könne, habe dies die langfristige Einsteifung im betroffenen Gelenk zur Folge. 3.4

Der Beschwerdeführer trat am 19. Oktober 2005 erneut in die Rehaklinik B.____ ein. Die Ärzte hielten im Austrittsbericht vom 5. Dezember 2005 (Urk.

7/11) dafür , dass die Resultate der Therapien für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit infolge Symptomausweitung und Selbstlimitierung nur bedingt verwertbar seien. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könnte, als was er in den Therapien gezeigt habe. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie der Diagnose aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären (Urk. 7/11). Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter sei ihm nicht mehr zumutbar, da dafür die volle Belastbarkeit beider Arme und Hände notwendig sei. Für leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Tätigkeiten, die die volle Streckung des rechten Ellbogens erfordern würden , sowie ohne Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten sei der Beschwerdeführer ganztags arbeitsfähig (Urk. 7/11 S. 2) . 3.5

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. C.____ , Allgemeinmedizin FMH, attestierte dem Beschwerdeführer am 28. November 2006 eine seit dem 11. Juli 2004 durchgehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Unfallschein vom 28. November 2006, Urk. 7/30 S. 10; vgl. auch Urk. 7/22 S. 1; Urk. 7/30 S. 31) . 3.6

Dr. A.____ beurteilte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem Bericht über die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 15. Januar 2007 (Urk. 7/30 S. 3 ff.) dahingehend, dass der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit ohne grob manuelle Hantieren mit Werkzeugen in der rechten Hand, ohne Arbeiten mit Schaufel, Spitzhacke, Presslufthammer, stark vibrierenden oder Vibrationen erzeugenden Maschinen, ohne Abstützfunktion des rechten Armes und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, auf denen er sich festhalten müsse, sowie mit nur seltenem Heben und Tragen von Lasten bis zu 20 kg beidhändig über der Taillenhöhe, vollschichtig arbeitsfähig sei. Die Tätigkeit im Strassenbau sei nicht mehr zumutbar (Urk. 7/30 S. 6 f.). 3.7

PD Dr. med. Z.____ , FMH Orthopädische Chirurgie,

diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 15. März 2007 (Urk. 7/33 S. 73) eine posttraumatische Ellbogenarthrose rechts, vor allem radio- humeral und zum Teil radio- ulnar ,

was die Beschwerden in Streckstellung vollumfänglich erkläre . Nach einer CT Untersuchung zur Dokumentation dieser Veränderungen befürwortete Dr. Z.____

einen erneuten operativen Eingriff am rechten Ellbogen. Er erachtete den Beschwerdeführer als nicht arbeitsfähig in der angestammten Tätigkeit (Urk. 7/33 S.

74 und S. 70 f.).

Die posttraumatische Arthrose des rechten Ellbogens wurde im Spital J.____ am 5. Juli 2007 operativ versorgt. Die behandelnden Ärzte hielten in ihrem Austrittsbericht vom 7. Juli 2007 fest, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig bis am 26. Juli 2007 (Urk. 7/33 S. 44 f.). 3.8

Am 30. November 2007 stürzte der Beschwerdeführer erneut und zog sich eine distale Radiusfraktur links zu, welche in der Klinik D.____ geschlossen reponiert wurde. Dr. med. E.____, FMH Hand- und Orthopädische Chirurgie, attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Bericht zuhanden der SUVA vom 14. Dezember 2007 ab dem Unfalltag eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/39 S. 5). 3.9

Am 23. April 2008 trat der Beschwerdeführer erneut in die Rehabilitationsklinik B.____, Fachabteilung Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation, ein. Ziel dieses Aufenthaltes war in erster Linie die Verbesserung der allgemeinen Handfunktion. Als Fazit des sechswöchigen Aufenthalts hielten die behandelnden Ärzte fest, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren Befunden, der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht erklären. Auch der Konsiliararzt Handchirurgie an der Klinik F.____ habe keine somatische Erklärung für die Beschwerden gefunden.

Der Beschwerdeführer sei vorläufig zu 100 % arbeitsunfähig ab dem 4. Juni 2008 (Bericht vom 2. Juni 2008, Urk. 7/43 S. 99).

Das im Rahmen des Klinikaufenthaltes durchgeführte psychosomatische Konsilium ergab den beurteilenden Ärzten zufolge aktuell ein Mischbild aus depressiven Elementen somatoformer Ausprägung und möglicherweise Konversionselementen, welches am ehesten als Anpassungsstörung, vor allem als Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F 43.25), einzuordnen sei. Die Störung spreche nicht gegen eine berufliche Eingliederung im Rahmen der orthopädisch festzulegenden Limiten (Bericht vom 9. Mai 2008, Urk. 7/43 S.

65). Zusätzliche neurologische Abklärungen ergaben, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Sensibilitätsstörungen am linken Vorderarm bzw. der linken Hand nicht eindeutig einer Ulnaris-Neuropathie oder C8 Radikulopathie zuzuordnen waren (vgl. Bericht der Neurologischen Klinik des Spitals G.____ vom 29. Dezember 2008, Urk. 7/48 S. 35). 3.10

Im Rahmen des vierten und letzten Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik B.____, Fachabteilung Arbeitsorientierte Rehabilitation, wurde nochmals ein Versuch unternommen, mittels eines individuell angepassten trainingsorientierten Programms eine Verbesserung der Belastungstoleranz zu erreichen. Die behandelnden Ärzte konstatierten in ihrem Bericht vom 27. April 2010 (Urk. 7/80) in Bezug auf die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers dieselbe Problematik wie zuvor schon ihre Kollegen nach den vorangegangenen stationären Aufenthalten (vgl. E. 3.3, E. 3.4 und E. 3.9). Das negative Verhalten bezüglich der Rehabilitation (u.a. mangelnde Motivation, unzuverlässige Therapieeinhalten, schlechte Konsistenz bei den Tests und Trainings, inadäquates Schmerzverhalten) führte dazu, dass der stationäre Aufenthalt auf zwei Wochen verkürzt wurde (Urk. 7/80 S. 3).

Zur beruflichen Eingliederungsperspektive führten die Ärzte der Rehabilitationsklinik B.____ aus, die Anforderungen der bisherigen Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter seien in körperlicher Hinsicht zu hoch. Allerdings lasse sich eine weitgehende Einschränkung der Belastbarkeit medizinisch-theoretisch nicht begründen. Zudem liege auch keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte (vgl. dazu den Bericht über das psychosomatische Konsilium vom 20. April 2010 [Urk. 7/54 S. 11 ff.], wonach sich das psychopathologische Bild seit 2008 nicht geändert habe, aufgrund der langen Zeit nunmehr aber eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei). Unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm sei dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar. Zu beachten seien spezielle Einschränkungen für den Einsatz des rechten Armes (ohne Krafteinsatz, keine Schläge und Vibrationen) und aus Sicherheitsgründen seien Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten ausgeschlossen (Urk. 7/80 S. 2) . 3.11

Kreisarzt PD Dr. med.

H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, untersuchte den Beschwerdeführer am 16. Juli 2010 noch mals einlässlich und nahm eine differenzierte Zumutbarkeitsbeurteilung für den rechten Arm und den linken Vorderarm infolge der Verletzungen vor. Danach kann der Beschwerdeführer grundsätzlich keine schweren manuellen Tätigkeiten, insbesondere Arbeiten mit Schaufel und Hacke sowie mit Vibrationen erzeugenden Maschinen ausführen. Zusätzlich gilt, dass der rechte Arm nicht in einer Abstützfunktion eingesetzt werden kann. Nicht möglich sind zudem Arbeiten, bei welchen Handrotationen der linken Hand erforderlich sind. Auch für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ist der Beschwerdeführer nicht einsetzbar. Im Übrigen aber gelangte der Kreisarzt wie die Experten der Rehabilitationsklinik B.____ zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar wäre (Urk. 7/79). 3.12

Mit Schreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 17. Oktober 2013 legten die behandelnden Ärzte der Psychiatrie I.____ dar, dass sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers in den letzten sechs Wochen deutlich verbessert habe. Er zeige mehr Krankheits- und Behandlungseinsicht und sehe die Notwendigkeit des Aufbaus einer klaren Tagesstruktur ein. Er äussere den Wunsch, wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen, und könne sich eine Tätigkeit als Logistiker oder Transporter vorstellen, was aus ärztlich psychiatrischer Sicht zumutbar sei (Urk. 7/104). 3.13

Dr. med. C.____, Allgemeinmedizin FMH, führte in seinem Schreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 31. März 2014 aus, dass der Beschwerdeführer ihn gebeten habe, einen Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin zu verfassen. Der Beschwerdeführer befinde sich seit März 2014 in einer Arbeitsreintegrationsmassnahme und gehe während vier Stunden pro Tag in die Schule. Er habe dabei Mühe mit Schreiben und vermehrt Schmerzen und Schwellungen im Bereich des rechten Armes, der Schulter und des Nackenbereiches. Auch der Schlaf habe sich verschlechtert. Die klinische Situation sei unverändert mit multiplen Druckdolenzen im gesamten Schulter-, Nacken und Armbereich, auch weit nach links reichend, sowie Schwellungen im Bereich des Ellenbogens und des proximalen Unterarms rechts. Dr. C.____ hielt es für gut vorstellbar, dass durch das Schreiben zusätzliche Verkrampfungen und Schmerzen auftreten würden. Er habe eine Ergotherapie verordnet (Urk. 7/131). 4.

4.1

In der angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdegegnerin von einer vollumfänglichen Erwerbsunfähigkeit ab Juli 2005 (Ende Wartezeit) bis zum 16. Juli 2010 (kreisärztliche Untersuchung durch Dr. H.____, vgl. E. 3.11) aus und stützte sich dabei auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. März 2011

(Urk. 7/72 S. 8, bestätigt durch RAD-Stellungnahme vom 7. März 2013, Urk. 7/107 S. 2, sowie die Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 16. Oktober 2013, Urk. 7/110). Dies blieb auch seitens der Parteien unbestritten (Urk. 1; Urk. 2). Des Weiteren bezahlte die S UVA ab dem 14. Juli 2004 bis Ende November 2010 Taggelder (Taggeld-Abrechnungen, Urk. 7/71; Schreiben vom 12. November 2010, Urk. 7/63 S. 2 ff.).

Ob dem Beschwerdeführer zu Recht eine ganze Rente über den Zeitraum von Juli 2005 bis November 2010 zugesprochen wurde, kann vorliegend offen bleiben, da von der Möglichkeit einer reformatio in peius

nur zurückhaltend Gebrauch zu machen und diese auf Fälle zu beschränken ist, wo der angefochtene Entscheid offensichtlich unrichtig und die Korrektur von erheblicher Bedeutung ist

(Urteil des damaligen Eidg. Versicherungsgerichts H 161/06 vom 6. August 2007 E.

5.6). 4.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass ab der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. H.____ am 16. Juli 2010 (E. 3.11) wieder von einer Restarbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen werden kann. Der Untersuchungsbericht von Dr. H.____ vom 16. Juli 2010 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). Er beruht auf fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 7/79 S. 6.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 7/79 S. 1 ff.) abgegeben. Er berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 7/79 S.

5) und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und der

gutachterliche Bericht ist schlüssig. Bereits im Urteil UV.2011.00188 vom 26. November 2012 stellte das hiesige Gericht für die Einschätzung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit auf diesen Bericht ab (Urk. 7/93 E. 2.4).

Der Beschwerdeführer hält dieser Beurteilung entgegen, dass auch krankheitsbedingte Beschwerden vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken würden. Aus den im Recht liegenden medizinischen Akten gehen allerdings nebst den unfallbedingten keine krankheitsbedingten Einschränkungen hervor, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen (vgl. E. 3.1-3.13). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Fall die Verwaltung zugunsten des Beschwerdeführers eine befristete Rente zugesprochen hat und offen gelassen wird, ob dies zu Recht erfolgte. Demnach muss eine nur auf den Untersuchungszeitpunkt abgestützte ärztliche Beurteilung keine Verbesserung nachweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_17/2010 vom 27. Oktober 2009 E.

3.1.2).

Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 16. Juli 2010 in einer gemäss den Ausführungen von Dr. H.____ angepassten Tätigkeit ganztags (vgl. E. 3.11) arbeitsfähig ist .

4.3

Zu beurteilen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der nunmehr für den Zeitraum ab dem 16. Juli 2010 festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin zog den von der SUVA vorgenommenen Einkommensvergleich für das Jahr 2010 (Urk. 2, vgl.

Einspracheentscheid der SUVA vom 12. Mai 2011, Urk. 7/69 S. 9 f.) heran und hielt einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 16 % fest. Das hiesige Gericht konstatierte im Urteil UV.2011.00188, dass der von der SUVA vorgenommene Einkommensvergleich nicht zu beanstanden sei (Urk. 7/93 E. 3). Des Weiteren blieb der Einkommensvergleich (ausser der zugrundeliegenden Arbeitsfähigkeit) auch durch den Beschwerdeführer unbestritten. Für eine nähere Prüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass

(BGE 125 V 413 E. 1b und 2c).

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich länger andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Beschwerdegegnerin hat die ganze Rente somit zu Recht auf den 31. Oktober 2010 (3 Monate nach der kreisärztlichen Untersuchung am 16. Juli 2010) befristet .

Danach hat der Beschwerdeführer gestützt auf einen Invaliditätsgrad von rund 16 % keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr . 4.4

Die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2014 , mit welcher dem Beschwerdeführer eine vom 1.

Juli 2005 bis zum 31. Oktober 2010 befristete ganze Rente zugesprochen wurde, ist damit, jedenfalls zugunsten des Beschwerdeführers, nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

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. 600.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage eines Doppels von Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 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. 9

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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