

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00070 vom 29. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00070 du 29 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00070 del 29 febbraio 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

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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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).

E. 1.4

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

Beurteile den Prozess nicht lediglich, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt (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.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 16. Januar 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es sei ihm eine Invalidenrente von mindestens 70 % zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 22. Mai 2015 angezeigt wurde (Urk. 12). Mit Eingabe vom 17. November 2015 reichte die ehemalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Honorarnote zu den Akten (Urk. 13 und 14). Mit Eingabe vom 28. Januar 2016 (Urk. 15) wies sich Rechtsanwalt Sebastian Lorentz mit Vollmacht vom 12. November 2015 (Urk. 16) als neuer Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus und zog den Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege zurück, da in der Sache Kostendeckung über eine Rechtsschutzversicherung bestehe (vgl. auch Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, seit Februar 2005 (Beginn der einjährigen Wartezeit) sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei ihm nicht mehr zumutbar. Gemäss Gutachten sei ihm seit Mai 2010 wieder eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 60 % zumutbar (leichte körperliche Tätigkeiten mit dem Profil für Bürotätigkeit in wechselhaftem Sitzen, Stehen und Gehen; Tätigkeiten, die einarmig ausführbar seien, ohne den Einsatz des linken Armes – auch nicht als Haltearm –, ohne Bestimmen von Leitern und Gerüsten). Der Rentenanspruch entstehe frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs, somit ab 1. März 2012. Beim Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 40 %, bei einem leistungsbedingten Abzug von 10 % ein Invaliditätsgrad von 46 %, was zur Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. März 2012 führe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, gestützt auf das Z.____-Gutachten sei von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 3). Aus rein neurologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Ein vermindertes Rendement von mindestens 40 % führe jedoch zu einer Leistungsfähigkeit von knapp 30 %. Hinzu komme eine Minderung wegen den posttraumatischen Kopfschmerzen (Urk. 1 S. 4 f.). Sodann sei ein Leistungsabzug von mindestens 20 -25

% zu gewähren (Urk. 1 S. 6 und 8). Die Beschwerdeführerin habe nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer links händiger sei und bloss einarmige Tätigkeiten mit der dominanten rechten Hand ausführen könne . Ferner sei zu berücksichtigen, dass vermehrte Pausen eingelegt werden müssten und eine regelmässige Wechselbelastung einzuhalten sei. Seine Einschränkungen und die Teilzeitbeschäftigung würden sich auf dem Arbeitsmarkt in lohnmässiger Hinsicht auswirken (Urk. 1

S. 8

f.). Hinsichtlich des MEDAS-Gutachtens sei zu bemängeln, dass die neuropsychologische Untersuchung ohne vorgängige Anhörung des Beschwerdeführers erfolgt sei (Urk. 1 S. 11) und auch inhaltliche Widersprüchlichkeiten vorlägen (Urk. 1 S. 11 ff.). 2 .3

Den nachstehenden Erwägungen ist vorzuschicken, dass die in Neuanmeldungsverfahren grundsätzlich zu prüfende Frage, ob eine für den Rentenanspruch relevante Änderung in den gesundheitlichen oder erwerblichen Grundlagen eingetreten ist, vorliegend entfallen muss, da die rentenabweisende Verfügung

vom 25. September 2006 (Urk. 6/24) aufgrund einer dazumal noch

ungezügeln bei Tragsentrichtung

erfolgte. Der

hier zu prüfende Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der erneuten Geltendmachung des Leistungsanspruchs, mithin frühestens am 1. März 2012 . 3.

Das von der IV-Stelle eingeholte polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 9. Mai 2014 beruht auf internistischen, rheumatologischen, handchirurgischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 6/102/1). Im Gutachten wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/102/17): - Zustand nach Anfahrtrauma vom 8.2.2005 mit/bei - Frakturen im Vorderarmbereich, Ellbogenbereich und Handgelenksbereich links sowie Abrissverletzung von Arterien, Nervus

radialis und Nervus

medianus - wiederholte handchirurgische und rekonstruktionschirurgische Operationen zwischen 8.2.2005 und 9.6.2008 - residuale Versteifung der Handgelenksfunktion links mit begleitender Einschränkung der Ellbogenbeweglichkeit links, eingeschränkte Funktionen der medianus - und radialis -versorgten Muskulatur des linken Unterarmes - Anästhesie der Finger links mit erhöhter Verletzungsgefahr - Zustand nach offener Ulnar -Trümmerfraktur rechts - undislozierte Abrissfrakturen Processi

transversi LWK 3/4 - Rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom rechts bei Facettengelenksirritationen in der unteren LWS-Segmenten ohne begleitende radikuläre Störung - Schulterbeschwerden links vom funktionalen myotendinotischen Typ mit/bei - muskulärer Dysbalance - aufgrund der Situation der distalen oberen Extremität links Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden Kopfschmerzen

vom gemischt-förmigen Typ sowie anamnestisch ein Asthma bronchiale genannt (Urk. 6/102/17). In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde festgehalten, am 8. Februar 2005 sei der Beschwerdeführer als Pannenhelfer auf der Autobahn von einem PKW angefahren worden und habe eine komplizierte Mehretagenfraktur des linken Armes mit Verletzung und Abriss von Gefässen und Nerven, eine Trümmerfraktur der rechten Ulna, eine Abrissfraktur der Processi

transversi LWK 3 und 4 sowie eine Rissquetschwunde des Schädels erlitten. Laut Aktenlage habe kein Schädelhirntrauma bestanden. Am linken Arm seien zwischen 2005 bis 2008 zahlreiche rekonstruktive und plastische Operationen erfolgt, unter anderem auch eine Handgelenksarthrodese. Die linke Hand sei bis heute praktisch nicht gebrauchsfähig, funktionell bestehe Einhändigkeit. Bei der Begutachtung beklage der Beschwerdeführer durchgehend bei allen Gutachtern, dass durch den Unfall sein Leben kaputt gegangen sei. Er habe seine Frau und die Arbeit verloren. Vorrangig würden belastungsabhängige und bei Kälte auftretende Schmerzen in der linken oberen Extremität berichtet. In drei Fingern habe er kein Gefühl mehr und dadurch schon Verbrennungen erlitten. Beklagt würden auch linksseitige Schulterschmerzen und Kreuzschmerzen, die ihn aber nicht zu sehr belasten würden. Kopfschmerzen würden unterschiedlich angegeben, nach Aktenlage seien sie nach dem Unfall aufgetreten und es seien zahlreiche Untersuchungen an der B._____ erfolgt. Die Ursache sei letztendlich multifaktoriell eingestuft worden. Jetzt gebe der Beschwerdeführer fast tägliche Kopfschmerzen an; dann verneine er diese wieder. Im Vergleich zu den Armschmerzen, gegen welche er Schmerzmittel einnehme, sei das kein Problem (Urk. 6/102/18). Im Gutachten wurde weiter ausgeführt, bei der internistischen Begutachtung hätten sich keine Auffälligkeiten ergeben. Die handchirurgische Begutachtung habe als Unfallfolge den praktisch vollständigen Funktionsausfall des linken Armes bestätigt. Da der rechte Arm voll einsatzfähig sei, werde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste, einhändig durchführbare Tätigkeit attestiert. Rheumatologisch ergebe sich derselbe Befund nach komplexer Verletzung der linken oberen Extremität. Zusätzlich zeigten sich ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom und linksseitige Schulterbeschwerden, beides keine überwiegenden Unfallfolgen, sondern eher funktionell bei muskulärer Dysbalance bedingt. Aus rheumatologischer Sicht ergebe sich eine 40%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit im Rahmen eines vollen zeitlichen Pensums. Bei der neurologischen Begutachtung sei die schwere Schädigung des linken Nervus

radialis und Nervus

medianus nachweisbar. Aufgrund der geklagten Missempfindungen der linken oberen Extremität sowie beklagter Kopfschmerzen werde ebenfalls eine qualitative Leistungsminderung zwischen 30-50 % gesehen. Psychiatrisch liege keine eigenständige Erkrankung vor. Zwar sei der Beschwerdeführer durchaus auch von dysthymen Elementen gezeichnet, aber nicht in einem Ausmass einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung. Antriebsstörungen im engeren Sinne lägen nicht vor. Insgesamt scheine es, dass die

Beschwerden und Beeinträchtigungen vergleichsweise undifferenziert beschrieben würden. Selbstlimitierung und subjektive Leistungsinsuffizienz seien vorhanden zu sein. Trotz psychosozialer Belastung (viele Jahre ohne Arbeit, auf dem Weg des sozialen Abstiegs, Verlust der Ehefrau, Wohnungswechsel) sei es nicht zur Dekompensation auf psychischem Gebiet gekommen. Dennoch seien die Belastungen nicht unerheblich und beeinflussten natürlich auch die Stimmung des Beschwerdeführers. Da aber keine eigenständige Erkrankung vorliege, bestehe aus psychiatrischer Perspektive keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Urk. 6/102/19). Sodann wurde im Gutachten festgehalten, bei beklagten Konzentrationsstörungen sei noch eine neuropsychologische Begutachtung durchgeführt worden. Allerdings seien sämtliche Testwerte dieser Untersuchung als ungültig zu betrachten, da neuropsychologisch eine unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion vorgelegen habe. Deshalb könne auch keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (Urk. 6/102/19). Der neuropsychologische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten vom 5. April 2014 fest, dass die Leistung des Beschwerdeführers bei der neuropsychologischen Aufgabe, welche schwierig wirke, aber auch von hirnerkrankten Personen in der Regel ohne Schwierigkeiten gelöst werden könne, ausserordentlich deutlich aufgefallen sei. Der Beschwerdeführer liege mit seiner Leistung mehr als 11 Standardabweichungen unter der Leistung von Personen, bei welchen keine Hinweise auf ein neuropsychologisch unplausibles Testverhalten vorlägen. Sehr deutliche neuropsychologisch unplausible Leistungen habe der Beschwerdeführer auch beim Abzeichnen einer komplexen geometrischen Figur erbracht, wobei er nicht nach vollziehbaren Fehlern bei einfachen Mengen und einfachen Zuordnungen gemacht habe. Auch beim Benennen von Farbpunkten und beim Lesen von Farbwörtern habe er sehr viele Fehler gemacht. Vor dem Hintergrund seines hohen prämorbidem Bildungsniveaus sei auch die mittelschwer bis schwer verminderte Leistung bei einer visuellen Denkaufgabe absolut unplausibel, handle es sich doch bei Denkleistungen um kognitive Fertigkeiten mit hoher Stabilität, auch bei erlittenen Schädelhirntraumata. Nicht nachvollziehbar sei auch der ausgeprägte Schweregrad der gezeigten Gedächtnisstörungen (Urk. 6/102/64 f.). Der neuropsychologische Gutachter hielt deshalb fest, sämtliche Testwerte seien als ungültig zu betrachten. Als Ursache für die unplausible Symptomproduktion komme

in erster Linie eine Aggravation oder Simulation kognitiver Beeinträchtigungen in Frage (Urk. 6/102/66). In der polydisziplinären Beurteilung wurde weiter ausgeführt, eine Leistungseinschränkung

ergebe sich aufgrund der Unfallfolgen von 2005 mit schwerer Mehretagenfraktur und Nervenläsion des linken Armes. Die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei seit dem Unfall im Februar 2005 nicht mehr auszuführen. Bei funktioneller Einhändigkeit seien angepasste Tätigkeiten im vollen zeitlichen Pensum möglich. Vor allem aufgrund der Schmerzen am linken Arm, weniger am Kopf und am unteren Rücken, ergebe sich aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs und verlangsamten Arbeitstempos eine qualitative Leistungsminde rung von gesamthaft 40 %, sodass die Arbeitsfähigkeit 60 % betrage. Diese Arbeitsfähigkeit sei nach zahlreichen Operationen spätestens seit der Begutachtung vom September 2010 im Auftrag des Haftpflichtversicherers anzusetzen. Die Gutachter seien bei nachvollziehbaren Befunden zu einem ähnlichen Ergebnis der Leistungsbeurteilung gelangt. Prognostisch sei betreffend die distale linke obere Extremität der „Endzustand“ gegeben und keine Änderung mehr zu erwarten. Betreffend die Rückensituation und auch die Schulterbeschwerden sei die Prognose durchaus als günstig zu bezeichnen

(Urk. 6/102/19 f.) . Die Gutachter hielten fest, angepasste Tätigkeiten seien 8 Stunden pro Tag zu mutbar bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 40 %. Möglich seien Tätigkeiten mit überwiegend leichter Belastung für die rechte obere Extremität. Überkopftätigkeiten seien zu vermeiden. Sinnvoll sei die Möglichkeit zur Ein nahme von Wechselpositionen und ergonomisch günstigen Haltun gen/ Körper positionen . Das Heben und Tragen von Lasten mit der rechten Ext remität sei bis zu 10 kg zumutbar. Kniende, kauernde oder vorgebeugte Tätig keiten seien zu vermeiden. Wegen der Sensibilitätsstörung der linken oberen Extremität seien Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr und Verbrennungs gefahr zu vermei den (Urk. 6/102/21). 4. 4.1

Das MEDAS- Gutachten vom 9. Mai 2014 vermag die an eine beweiskräftige ärzt li che Expertise gestellten Anforderungen vollum fänglich zu erfüllen (E. 1.4). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen (Urk. 6/102/2 ff. und Urk. 6/ 102/11 ff.), berücksichtig ten die ge klagten Beschwer den und be grün deten ihre Einschätzung in nachvoll ziehbarer Weise sowie in Auseinan dersetzung mit den Vorakten (Urk. 6/102/18 ff.). Sie legten die medizini schen Zusam menhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begrün deten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu. 4.2

An der Beweiskraft ändert

sodann nichts, dass dem Beschwerdeführer formell keine Gel egenheit eingeräumt w urde , vor der

– separat angeordneten - neu ro psychologisch en Untersuchung Einwendungen gegen den entsprechenden Gut achter vorzubringen (Urk. 1 S. 11) . Hierzu drängen sich folgende Bemerkun gen auf: Nachdem die Beschwerdegegnerin eine Untersuchung in den Fachge bieten Allgemeine Innere Medizin, Handchirurgie, Neurologie, Psychiatrie und Psycho therapie sowie Rheumatologie angeordnet und dem Beschwerdeführer die ent sprechenden Gutachter bekanntgegeben hatte (Urk. 6/93), wurde sie von Dr.

med .

C.____ , ärztlicher Leiter der MEDAS A.____ , mit Schreiben vom 13. März 2014 (Urk. 6/99) darüber informiert , dass anläss lich der Erstuntersuchung festgestellt worden sei, für die Erstellung eines aussagekräfti gen Gutachtens sei zusätzlich noch eine neuropsychologische Un tersuchung not wendig. Bei Zustimmung der Beschwerdegegnerin werde der Beschwerdefüh rer deshalb ein entsprechendes Terminaufgebot für die neuropsy chologische Unter suchung bei Herrn lic . phil. D.____ erhalten. Der Beschwerdeführer wurde also vorgängig über die Untersuchung bei lic . phil. D.____

informiert . Darüber hinaus wurde ihm das Gutachten am 27. Juni 2014 zur Stellu ngnahme zugesandt (Urk. 6/103) . Er hätte somit ohne W eiteres Gele genheit gehabt, allfällige Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen lic . phil. D.____

rechtzeitig vorzu trage n . Solche trug er aber weder im Verwaltungsver fahren (vgl. die Stellungnahme vom 1. September 2014; Urk. 6/106) noch im Beschwerdeverfahren vor, womit sein Vorwurf , er habe keine Einwendungen vorbringen können,

ins Leere zielt .

4.3

Weiter erscheint nicht nachvollziehbar, weshalb das MEDAS-Gutachten auf grund fehlender Gültigkeit der neuropsychologischen Testwerte mangelhaft sein sollte (Urk. 1 S. 13). Vor dem Hintergrund der Feststellungen des neuropsychologischen Gutachters und des bestehenden Hinweises auf Aggravation oder Simulation (E. 3) ist auch eine weitere Überprüfung von möglichen kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen kaum als zielführend zu betrachten. 4.4

Im Übrigen entspricht die Einschätzung der MEDAS-Gutachter weitgehend derjenigen der Z.____-Gutachter. Auch diese attestierten dem Beschwerdeführer im Gutachten vom 6. September 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einem verminderten Rendement von 40 % und gingen

von einer Leistungsfähigkeit für leichte, angepasste körperliche Tätigkeiten im Gesamtumfang von 60 % aus (Urk. 6/70/29). Die Ausführungen des Beschwerdeführers zu den angeblich im Z.____-Gutachten gemachten Feststellungen seiner Leistungsfähigkeit sind in dessen, soweit von Relevanz, nicht nachvollziehbar. So trifft nicht zu, dass die Z.____-Gutachter von einer über 50%igen Invalidität im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit ausgegangen waren (Urk. 1 S. 3). Der Wert von 50 % betraf die rein unfallbedingte medizinisch-theoretische Invalidität, welche abstrakt und ohne Berücksichtigung der Berufsverhältnisse beurteilt worden war und als Grundlage für eine Integritätsentschädigung dienen sollte (Urk. 6/70/31). Eine Verwechslung zwischen der prozentualen Angabe zur Arbeitsfähigkeit und derjenigen zur Integritätsentschädigung unterlief dem Beschwerdeführer sodann auch im Zusammenhang mit den posttraumatischen Kopfschmerzen (Urk. 1 S. 11). Die Z.____-Gutachter hatten lediglich festgehalten, es bestehe aufgrund der posttraumatischen Kopfschmerzen ein additiver Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 15 % (Urk. 6/70/31). Daraus kann aber nichts für die Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. 4.5

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter

die Arbeitsfähigkeit gesamthaft beurteilten, das heisst unter Berücksichtigung sämtlicher Fachdisziplinen. Es ist oft zu beobachten, dass Anforderungen an zumutbare Tätigkeiten, die sich aus einer bestimmten gesundheitlichen Einschränkung ergeben, gleichzeitig weiteren Beeinträchtigungen gerecht werden. Dementsprechend können auch Teilarbeitsfähigkeiten bezüglich verschiedener, unabhängig voneinander bestehender Gesundheitsschädigungen nicht einfach addiert werden. Der Zweck interdisziplinärer Gutachten besteht gerade darin, alle relevanten Gesundheitsschädigungen zu erfassen und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit in einem Gesamtergebnis auszudrücken (Urteil des Bundesgerichts 9C_531/2007 vom 3. Juni 2008 E. 2.2.6).

Es erweist sich somit nicht als widersprüchlich (Urk. 1 S. 12), dass im neurologischen Teilgutachten der MEDAS

von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30-50 % (Urk. 6/102/30) und in der Gesamtbeurteilung von einer qualitativen

Leistungsminderung von gesamthaft 40 % ausgegangen wurde (Urk. 6/102/19). 4.6

Dass die Beschwerdegegnerin auf das überzeugende MEDAS-Gutachten abstellte, ist somit nicht zu beanstanden. Inwiefern sie die angefochtene Verfügung ungenügend begründet haben soll (Urk. 1 S. 7), ist sodann nicht ersichtlich.

4.7

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer gemäss der gutachterlichen Einschätzung mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine 100%ige, bei funktioneller Einhändigkeit angepasste Tätigkeit zumutbar ist, wobei die Leistungsfähigkeit um 40 % eingeschränkt ist. Das Belastungsprofil ist wie folgt umschrieben: Möglich sind Tätigkeiten mit überwiegend leichter Belastung für die rechte obere Extremität. Überkopftätigkeiten sind zu vermeiden. Die Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen und ergonomisch günstigen Haltungen/Körperpositionen ist sinnvoll. Das Heben und Tragen von Lasten mit der rechten Extremität ist bis zu 10 kg zumutbar. Kniende, kauende oder vorgebeugte Tätigkeiten sind zu vermeiden. Wegen der Sensibilitätsstörung der linken oberen Extremität sind auch Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr und Verbrennungsgefahr zu vermeiden. 5. 5.1

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 ausgleichender 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). 5.2

Dass die Beschwerdegegnerin sowohl für die Bemessung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 abstellte, ist nicht zu beanstanden. 5.3

Da der Beschwerdeführer als Chauffeur und Transportunternehmer arbeitete, damit aber kein geregeltes Einkommen erzielen konnte (vgl. den Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] vom 14. Mai 2012; Urk. 6/42), sind mit der Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens die statistischen Werte der LSE im Bereich Verkehr und Lagererei, Hilfsarbeiten, heranzuziehen. Damit ist von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'774.-- (LSE 2010, S. 27, Tabelle TA1, Ziff. 49-53, Anforderungsniveau 4) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2012 von 42,3 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015, S. 88, Tabelle B 9.2, Sektor 3/H)

sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012

(Indexstand 2150 [2010] auf 2188 [2012]),

Die Volkswirtschaft, 3/4-2015, S. 89, Tabelle B 10.3) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 61'653.-- (Fr. 4'774.-- x 12 : 40 x 42.3 : 2150 x 2188). 5.4

5.4.1

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, angesichts seiner zahlreichen gesundheitlichen Beschwerden könne ohnehin nicht mehr von einer verwertbaren Restberufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werden (Urk. 1 S. 7 f.), kann nicht gefolgt

werden. Dem Beschwerdeführer verbleiben auf dem in Betracht zu ziehen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz seiner funktionellen Einschränkung am linken Arm und an der linken Hand noch zu nutzbare Einsatzmöglichkeiten. Die faktische Einhändigkeit beziehungsweise Einarmigkeit

begründet zwar praxisgemäss eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit, doch hat die Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, zu finden sind (Urteil 8C_939/2011 des Bundesgerichts vom 13. Februar 2012 E. 4.3 m.w.H.). Demnach ist die Bestimmung des Invalideneinkommens gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik nicht zu beanstanden. 5.4.2

Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer nur noch angepasste Tätigkeiten ausüben kann und über keine abgeschlossene Ausbildung verfügt, auf den Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert), Anforderungsniveau 4, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 4'901.-- auszu gehen (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, TOTAL, Niveau 4). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41.7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015, S. 88, Tabelle B 9.2, Sektor A-S) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 (Indexstand 2150 [2010] auf 2188 [2012],

Die Volkswirtschaft, 3/4-2015, S. 89, Tabelle B 10.3) ergibt sich bei einem Pensum von 60% (zeitliche Präsenz 100%, Leistungsverminderung 40%) ein Jahreseinkommen von Fr. 37'437.-- (Fr. 4'901.-- x 12 x 0.6 : 40 x 41.7 : 2150 x 2188). 5.4.3

Dass die Beschwerdegegnerin einen maximalen Leidensabzug von 10% gewährt, erscheint angemessen. Sie wies zu Recht darauf hin, dass die körperlichen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Leistungsfähigkeit von 40% abgegolten seien. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer vor der funktionellen Einarmigkeit Linkshänder gewesen war (Urk. 1 S. 8 ff.), wurde im Gutachten berücksichtigt: Der internistische Gutachter hatte sich entsprechend da nach erkundigt (Urk. 6/102/12).

Ein vom Beschwerdeführer geforderter Abzug für Teilzeitarbeit (Urk. 1 S. 8) kann zudem nicht gewährt werden. Der Umstand, dass er ganztags bzw. vollzeitlich arbeitsfähig, hierbei aber zu 40% reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt unter dem Titel "Beschäftigungsgrad" keinen Abzug (Urteil 8C_939/2011 des Bundesgerichts vom 13. Februar 2012 E. 5.2.3 m.w.H.).

Soweit der Beschwerdeführer

aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen, seiner Nationalität, seiner Unerfahrenheit in der Bürotätigkeit und der fehlenden genügenden Deutschkenntnisse einen Abzug von 20-25% fordert (Urk. 1 S. 9 f.), kann ihm nicht gefolgt werden. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen durchaus Stellen, die einhändig ausgeführt werden können; zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder

Produktionseinheiten, die keinen Einsatz von linkem Arm und linker Hand voraussetzen. Zu beachten ist weiter, dass sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im Anforderungsniveau 4 im Alterssegment von 40 bis 64/65 - der Versicherte war bei Verfügungserlass am 27. November 2014 40 Jahre alt und damit noch relativ jung - sogar lohn erhöhend auswirkt. Im Hinblick auf die dem Beschwerdeführer zumutbare Erwerbstätigkeit im Anforderungsniveau 4 lässt sich ein Abzug vom Tabellenlohn infolge sprachlicher Schwierigkeiten ebenfalls nicht rechtfertigen. Gleiches gilt für den Umstand, dass er seit dem Unfall dem Arbeitsmarkt fernblieb

(Urteil 8C_939/2011 des Bundesgerichts vom 13. Februar 2012 E. 5.2.3 m.w.H.) . 5.4.4

Ein Leidensabzug von 10 % erweist sich somit, unter Berücksichtigung der gesamten gesundheitlichen Einschränkungen, als angemessen. Dementsprechend ist das Invalideneinkommen auf Fr. 33'693.-- festzusetzen (Fr. 37'437.-- x 90 %). 5.5

Wird das Valideneinkommen von Fr. 61'653.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 33'693.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'960.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 45 % entspricht. Damit erweist sich die Zusprechung einer Viertelsrente ab dem 1. März 2012 (vgl. E. 2.3) als rechtfertigt. 5.6

Anzufügen bleibt, dass selbst bei Vornahme eines – aufgrund der Umstände nicht gerechtfertigten –

höheren Abzugs vom Tabellenlohn von 15 % kein höherer

Invaliditätsgrad resultierte. Diesfalls entspräche das Invalideneinkommen einem Betrag von Fr. 31'821.-- (Fr. 37'437.-- x 85 %), was zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 29'832.-- führen würde (Fr. 61'653.-- minus Fr. 31'821.--) und somit zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 48 %. 6.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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 zu gestellt. 3.

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

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

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

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

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).

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