

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00649 vom 29. Juni 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00649](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00649)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00649 du 29 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00649 del 29 giugno 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1955, absolvierte in seiner früheren Heimat eine Dreherlehre (Urk. 7/6/4). Zuletzt arbeitete er als Maschinenführer und Abfüller und Packer von Klebstoffen bei der Y.\_\_\_\_ AG (Urk. 7/19, 7/38/295-298). Am 13. April 2012 rückte er bei der Arbeit ein circa 200 kg schweres, kippendes Fass gerade, wobei er einen starken Schmerz in der linken Schulter verspürte. Es wurde eine Ruptur der langen Bicepssehne festgestellt (Urk. 7/38/292, 7/38/331). Am 9. November 2012 erfolgte ein operativer Eingriff (Urk. 7/38/264). Im Verlauf wurden am linken Schultergelenk sodann eine subtotale Subscapularisläsion und eine Partialruptur der Supraspinatussehne festgestellt (Urk. 7/38/219).

Der zuständige Unfallversicherer, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), kam für die Heilbehandlung auf und erbrachte das Taggeld (vgl. Urk. 7/38/1-342).

Am 23. Januar beziehungsweise 5. Februar 2013 meldete sich der Versicherte bei der Schweizerischen Invalidenversicherung für die berufliche Integration und eine Rente an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Suva bei und wartete den Heilverlauf ab (vgl. Urk. 7/17 und 7/23). Ab Juni 2014 führte sie eine Eingliederungsberatung durch (Abschluss im September 2014, Urk. 7/35). Nach Einholung des Berichts von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Allgemeinmediziner, vom 9. Dezember 2014 (Urk. 7/37), dem erneuten Beizug der Suva-Akten (vgl. Urk. 7/38/1-342) und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. Urk. 7/42-50) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Mai 2015 für die Zeit vom 1. August 2013 bis 31. Juli 2014 eine befristete ganze Invalidenrente zu.

### **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

## **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 ausglichener 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**

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). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum

und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

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.).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_557/2015 vom 7. Oktober 2015, E. 5.2). Namentlich sind die von der versicherten Person auf gelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (BGE 135 V 470 f. E. 4.5 und E. 4.6).

### **E. 2**

IVG).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2015 davon aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine angepasste Tätigkeit sei gestützt auf die Beurteilung von Suva-Kreisarzt Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, spätestens ab 16. April 2014 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 100 % (richtig: 17 %). Dem entsprechend sei die ab 1. August 2013 zuzusprechende ganze

Invalidenrente per 31. Juli 2014, drei Monate nach Eintritt der Verbesserung, zu befristen ( Urk. 2, vgl. auch Urk. 7/39, 7/40, 7/67).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer lässt in der Beschwerde geltend machen, die IV-Stelle stelle ausschliesslich auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. A. \_\_\_ ab. Damit verletze sie den Untersuchungsgrundsatz. Denn die Gutachten von Kreisärzten hätten hauptsächlich den Zweck, unfallkausale und unfallfremde Beeinträchtigungen zu trennen. Beeinträchtigungen, die der Gutachter als unfallfremd einstuft, würden dagegen nicht eingehend untersucht. Das Gutachten von Dr. A. \_\_\_ erscheine sodann in mehrerer Hinsicht als unsorgfältig. So habe sich denn auch die Suva gezwungen gesehen, ihm noch Ergänzungsfragen zu stellen ( Urk. 1 S. 6 f.). Die IV-Stelle habe es sodann unterlassen, einen leidensbedingten Abzug von 25 % vorzunehmen. Wenn er in seinem Alter überhaupt noch eine Anstellung finde, dann nur unter Inkaufnahme eines unterdurchschnittlichen Einkommens ( Urk. 1 S. 9). Zu beanstanden sei zudem, dass auf die Angaben des Bundesamtes für Statistik abgestellt werde. Denn die Lohnstrukturerhebung erhebe die Löhne von Personen, die im Erwerb leben nicht beeinträchtigt seien ; massgebend seien aber die Löhne, die Personen mit Behinderung ausbezahlt würden ( Urk. 1 S. 9).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die vorhandenen medizinischen Unterlagen ausreichen, um die Arbeitsfähigkeit ab April 2014 und damit den Rentenanspruch

ab 1. August 2014 , dem Zeitpunkt der Einstellung der Invalidenrente, zu beurteilen. Zu überprüfen ist auch das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen.

Die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für die Zeit vom 1. August 2013 bis 31. Juli 2014 ist unbestritten und nach der Aktenlage korrekt.

### **E. 3.1**

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. August 2013 führte Suva-Kreisarzt med. pract . B. \_\_\_ , Facharzt für Chirurgie FMH, aus, es werde weiter hin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bestätigt. Die medizinische Behandlung sei noch nicht abgeschlossen ( Urk. 7/38/197).

Gegenüber den Ärzten der Universitätsklinik C. \_\_\_ , Orthopädie, gab der Versicherte am 20. Januar 2014 an, trotz der operativen Versorgung am 9. November 2012 habe er weiterhin täglich unter Schmerzen gelitten. Bis mittags seien diese etwas weniger ausgeprägt, dann nähmen sie zu. Auch bestünden nächtliche Schmerzen. Die Schmerzen seien immer ventral lokalisiert und verstärkten sich bei Rotationsbewegungen ( Urk. 7/38/167). Bei der Untersuchung vom 28. Januar 2014 gab er an, vor allem Schmerzen bei Überkopfarbeiten zu verspüren, sowie bei der Retroversion des linken Arms. Die Ärzte hielten fest, es bestehe ein diffuses Schmerzbild bei jedoch funktioneller Einschränkung der Innenrotationsfähigkeit und schmerzhafter Abduktionsfähigkeit, was mit der Bildgebung korreliere ( Urk. 7/38/ 162- 163). Sie diagnostizierten eine Rotatorenmanschettenruptur ( subtotal

Subscapularis , Partialruptur gelenkseitig des Supraspinatus ) links mit/bei einem Status nach Schulterarthroskopie, Bursektomie und Acromioplastik sowie offener Revision des Biceps mit sub pectoraler

Tenodese links am 9. November 2012 sowie bei einem Status nach Ruptur der langen Bicepssehne am 13. April 2012. Sodann diagnostizierten die Ärzte ein nach der Operation vom 9. November 2012 aufgetretenes postoperatives Glottisödem. Die Ärzte empfahlen die Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Urk. 7/38/162). Der Versicherte erklärte in der Folge, auf einen weiteren operativen Eingriff zu verzichten (Urk. 7/38/153).

### **E. 3.2**

Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ nahm am 16. April 2014 die ärztliche Abschlussuntersuchung vor. Dabei gab der Versicherte an, dass er Mühe bei gewissen Rotationsbewegungen habe und beim Liegen auf der linken Schulter. Den Nacken könne er mit der Hand nicht richtig erreichen und das Kreuz gar nicht. Manchmal habe er Schmerzen im Nacken, welche über den Arm bis in die Finger ausstrahlen (Urk. 7/38/145). Dr. A.\_\_\_\_ hielt fest, beim Geraderücken eines Fasses auf der Palette seien am 13. April 2012 Schmerzen in der linken Schulter aufgetreten. Er diagnostizierte eine dabei eingetretene Ruptur der langen Bicepssehne bei intakter Rotatorenmanschette

und einen Status nach Schulter-Arthroskopie und Acromioplastik sowie offener Revision des Biceps mit subpectoraler

Tenodese am 9. November 2012 sowie aktuell eine Partialruptur der Supraspinatussehne distal von der Unterfläche sich nach intratendinös ausdehnend, eine Tendinopathie der Infraspinatussehne und eine subtotale Ruptur der Subscapularissehne mit nur dünnen Restfasern mit Atrophie der Subscapularis muskulatur, vor allem der cranialen Hälfte. Die Muskulatur sei regelrecht. Die aktuelle Untersuchung ergebe eine nicht allzu starke Einschränkung der Beweglichkeit. Abduktion und Elevation seien im Bereich der Norm, aber der Versicherte erreiche mit der Hand den Nacken nur schlecht und das Kreuz gar nicht. Diese Behinderungen seien bedingt durch die Schädigung der Rotatorenmanschette. Rein der Unfallfolgen wegen, also dem Abriss der langen Bicepssehne, wäre der Versicherte für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eigentlich wieder voll einsatzfähig. Gewichte heben und tragen bis 20/25 kg sollte bis Lendenhöhe problemlos möglich sein, über Schulterhöhe bis 10 kg. Eine zeitliche Einschränkung bestehe nicht (Urk. 7/38/146-147).

Der in der Folge durchgeführte Arbeitsversuch bei der bisherigen Arbeitgeberin scheiterte. Dabei war der Versicherte für das Etikettieren von Kübeln und für das Verpacken von Klebstoffwürsten eingesetzt worden; bei letzterer Tätigkeit waren volle Kisten mit einem Gewicht von circa 16 kg zu heben (Urk. 7/38/132-133).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 7. November 2014 hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, unter Berücksichtigung des gesamten Schulterschadens seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, das heisse 10 kg bis 15 kg Heben und Tragen mit beiden Händen zumutbar. Nur eingeschränkt zumutbar seien Tätigkeiten links über Kopfhöhe (Urk. 7/38/25).

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle, beurteilte diese Angaben als nachvollziehbar (Urk. 7/40/5, 7/67/2). Dr. Z.\_\_\_\_ gab am 9. Dezember 2014 an, er habe den Versicherten nicht angemeldet und ihm auch keine Arbeitsfähigkeit (richtig: Arbeitsunfähigkeit) attestiert (Urk. 7/37/1).

### **E. 3.3**

Im Schreiben vom 29. Januar 2015 ( Urk. 7/47) äusserte sich Dr. F.\_\_\_\_ zur Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ , und insbesondere dazu, ob bei den Schädigungen an der Rotatorenmanschette von Unfallfolgen auszugehen sei oder nicht. Sodann hielt er fest, bei der letzten klinischen Untersuchung am 7. Juli 2014 hätten sich eine mässige Einschränkung des Schultergelenks und vor allem eine abgeschwächte Innenrotation gezeigt. Der Versicherte habe angegeben, es träten massive Schmerzen auf, sobald er Gewichte über 25 kg heben müsse . Deshalb sei auch ein Arbeitsversuch am 17. Juni 2014 (richtig: am 21. Mai 2014, Urk. 7/38/132) wieder abgebrochen worden . In seiner ursprünglichen Tätigkeit als Maschinenführer sei der Versicherte aufgrund des linksseitigen Schulterleidens immer noch 100 % arbeitsunfähig gewesen ( Urk. 7/47).

Am 16. März 2015 hielt Dr. D.\_\_\_\_ hierzu fest, unter zusammenfassender Berücksichtigung aller bekannten Arztberichte sei medizinisch-theoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer dauerhaft nicht mehr möglich sei. Für eine angepasste Tätigkeit bleibe es jedoch bei der bisherigen, auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht abstellenden Bewertung einer Arbeitsfähigkeit von 100 % , da keine medizinischen Tatsachen vorliegen würden, die eine andere Beurteilung nachvollziehbar rechtfertigten ( Urk. 7/67/2).

#### **E. 4**

Das Schulterleiden des Versicherten ist hinreichend abgeklärt. Auch der Beschwerdeführer lässt nicht geltend machen, der medizinische Befund sei nur unvollständig erhoben worden. Aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Angaben besteht am linken Schultergelenk insbesondere eine objektivierbare Einschränkung der Abduktionsfähigkeit und der Innenrotationsfähigkeit ( Urk. 7/38/162-163, 7/38/146-147 , 7/47 ) .

Unbestrittenermassen konnte

der Versicherte nach dem Unfall vom 13. April 2012 die ursprüngliche Tätigkeit als Abfüller/ Abpacker von Klebstoffen gesundheitsbedingt nicht mehr ausüben und in der ursprünglichen Form und bei der Berücksichtigung des Gesamtschadens am linken Schultergelenk auch nicht mehr aufnehmen (vgl. die Tätigkeitsbeschreibung, Urk. 7/38/295-298 und zum Arbeitsversuch, Urk. 7/38/133 ). Strittig und zu prüfen ist, von welcher Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nach Abschluss der Heilbehandlung im April 2014

auszugehen ist .

Aufgrund der erhobenen Befunde und Einschränkungen erachtete Dr. A.\_\_\_\_

im Bericht vom 7. November 2014 leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit beidhändigem Heben und Tragen von Gewichten von 10 kg bis 15 kg und - im Wesentlichen - ohne Tätigkeiten links über Kopfhöhe als zumutbar ( Urk. 7/38/25 ) . Diese Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt anders als seine Einschätzung vom 16. April 2014 (vgl. Urk. 7/38/147) den Gesamtschaden am linken Schultergelenk .

Darauf kann abgestellt werden. Hinweise dafür, dass derartige leidensangepasste Tätigkeiten lediglich zeitlich begrenzt ausgeübt werden können, bestehen keine und ergeben sich

insbesondere auch nicht aus dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2015. Dieser hielt nämlich einzig fest, der Versicherte habe angegeben, er habe im Rahmen eines

Arbeitsversuchs beim bisherigen Arbeitgeber Gewichte über 25 kg heben müssen, was ihm nicht möglich gewesen und weswegen der Arbeitsversuch abgebrochen worden sei. In seinem ursprünglichen Beruf als Maschinenführer sei der Versicherte im Juli 2014 weiterhin 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/47). Da keine Zweifel an der Richtigkeit der kreisärztlichen Beurteilung bestehen, sind auch keine ergänzenden Abklärungen erforderlich. Mit der Beschwerdegegnerin ist somit

– ab April 2014 mit dem Abschluss der Heilbehandlung - aufgrund der objektiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen von einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei der Ausübung leidens angepasster Tätigkeiten auszugehen.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin ermittelte aufgrund der Lohnangaben aus dem Individuellen Konto (Urk. 7/13/4), welches ein Einkommen von Fr. 77'906.-- für das Jahr 2011 ausweist, und unter Berücksichtigung der bis ins Jahr 2014 ein getretenen Lohnentwicklung von 0,8 %, 0,8 % und 0,8 % ein Valideneinkommen von Fr. 79'790.70 (Urk. 7/39; bei definitiver Lohnentwicklung von 0,8 % , 0,8 % und 0,7 %

eigentlich Fr. 79'711.58; vgl. Bundesamt für Statistik [BFS] , Schweizerischer Lohnindex nach Branche, 2010 = 100 [im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T 1.1.10]).

### **E. 5.2.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind die Löhne aus der vom BFS herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 beizuziehen. Dabei ist vom Lohn auszugehen, den Männer bei der Ausübung von einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielen, nämlich Fr. 5'210.-- monatlich (LSE 2012 Tabelle TA1 S. 35). Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2014 (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [im Internet abrufbar], Total: 2014 = 41,7 Stunden) und die seit dem Jahr 2012 eingetretene Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, 2010 = 100 [im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T 1.1.10], Total: 2012 = 101,7, 2014 = 103,2) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 5'511.53 monatlich und im Jahr von Fr. 66'138.41.

### **E. 5.2.2**

Zu prüfen ist, ob von diesem statistischen Durchschnittseinkommen etwa wegen des fortgeschrittenen Alters des Versicherten ein Abzug vorzunehmen,

beziehungsweise ob angesichts seines Alters überhaupt von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist (vgl. Urk. 1 S. 9).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten

massgebend sind (beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheits - schadens und seiner Folgen; absehbarer Umstellungs- und Einarbeitungs - aufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich; Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 2 mit Hinweisen ).

### **E. 5.2.3**

Der Beschwerdeführer war im massgebenden Zeitpunkt der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung im April 2014 (vgl. BGE 138 V 461 E. 3.3) annähernd 59 Jahre alt, womit eine Aktivitätsdauer von sechs Jahren verblieb. Gemäss den Akten absolvierte der Versicherte in seiner damaligen Heimat G. \_\_\_ eine Berufslehre als Dreher ( und Schweisser ; vgl. Urk. 7/38/292) . Nach der Einreise in die Schweiz arbeitete er jeweils mehrere Jahre als Hauswart in einem Hotel, als Aushilfsbäcker in einer Bäckerei und schliesslich als Maschinenführer und Abfüller/ Abpacker von Klebstoffen ( Urk. 7/38/292) . Aufgrund dieser eher viel fältigen Berufserfahrung ist anzunehmen, dass der Versicherte auch ohne Probleme in der Lage ist, sich in eine andere einfache re Tätigkeit einzuarbeiten. Zudem kann der Versicherte immerhin noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zeitlich uneingeschränkt ausüben, und ist dabei linksseitig lediglich bei der Ausübung von Überkopfarbeiten eingeschränkt. Damit bestehen zumindest keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom

### **E. 5.3**

Die Beschwerdegegnerin hat somit die ab 1. August 2013 zugesprochene Rente zu Recht per 31. Juli 2014 befristet (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV).

Die Beschwerde ist abzuweisen. 6. 6.1

Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG ). Die Kosten sind auf Fr. 500.-- festzusetzen und zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Ausgangsgemäss ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für seine Aufwendungen im Verfahren aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Entschädigung ist mangels Einreichens einer Kostennote

ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen (vgl. Urk. 13) . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Philip Stolkin , Zürich,

wird mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.  
Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht  
Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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. Juli bis und mit  
1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

#### **E. 10**

Mai 2013, E. 3.2.1 und 3.2.2).

Wie hoch ein allfällig vorzunehmender

Abzug vom statistischen Tabellenlohn korrekterweise zu veranschlagen wäre, kann  
sodann offen bleiben. Selbst bei Vornahme des maximalen Abzugs von 25 %

(vgl. BGE 126 V 75), der hier nicht gerechtfertigt ist,

resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Nach Abzug von 25 % vom  
Durchschnittseinkommen gemäss LSE von Fr. 66'138.41 ergibt sich ein  
Invalideneinkommen von Fr. 49'603.80. Im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr.  
79'790.70 resultiert ein Invaliditätsgrad von 37,8 % respektive gerundet  
von 38 %.

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