

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00758 vom 13. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00758

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00758 du 13 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00758 del 13 marzo 2017

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 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 ihrer zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

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).

E. 1.5

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtenen Verfügungen vom 11. Juni 2015 (Urk. 2/1 und 2/2) damit, dass dem Beschwerdeführer ab März 2007 (Unfall) keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar gewesen sei, weshalb er ab dem 1. März 2008 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung gehabt habe. Ab

dem 10. Oktober 2008 sei ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar gewesen, weshalb er ab dem 1.

Januar 2009 keinen Anspruch auf eine Rente mehr gehabt habe. Am 11. Dezember 2009 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vorübergehend verschlechtert, weshalb ihm ab dem 1. März 2010 erneut eine ganze Rente ausgerichtet worden sei. Seit dem 16. Februar 2012 sei

sein Gesundheitszustand deutlich verbessert, sodass ihm seither wiederum eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu einem vollen Pensum zugemutet werden könne. Ab dem 1. Juni 2012 bestehe deshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das hiesige Gericht habe mit Urteil vom 28. September 2012 im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren festgestellt, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Februar 2009 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei (Prozess-Nr. UV.2011.00053, Urk. 8/77). Auf diese richterliche Einschätzung sei auch im Invalidenversicherungsverfahren abzustellen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich zudem seit 2012 laufend verschlechtert. Diesbezüglich sei ein multidisziplinäres Gutachten anzuordnen, nachdem die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht ausreichend nachgekommen sei. Der Invaliditätsgrad sei zudem –

aus näher dargelegten Gründen - falsch berechnet worden. Im Verfahren ergänzte er (Urk. 12), dass er nicht mehr in der Lage sei, Arbeiten auszuführen, die Fach- oder Computerkenntnisse verlangen würden. Ihm stünden des halb ausschliesslich Hilfsarbeiterstellen und Tätigkeiten offen, die ein un- oder angelernter Arbeitnehmer auszuführen in der Lage sei. 3.3.1

In vorliegendem Verfahren ist unter anderem strittig, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente vom 1. Januar 2009 bis 28. Februar 2010 auf grund einer Verbesserung seines Gesundheitszustandes zu Recht verneinte. Die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall ist ausgewiesen und nicht bestritten. 3.2

3.2.1

Nachdem die Suva ihre Taggeldleistungen zwischen 1. Februar und 10. Dezember 2009 - und damit während fast dem gesamten vorliegend um strittenen Zeitraum - eingestellt hatte, hielt das hiesige Gericht mit Urteil vom 28. September 2012 (Urk. 8/77; Prozess-Nr. UV.2011.00053) fest, dass dem Beschwerdeführer auch für diese Periode ein volles Taggeld zusteh e . Das Gericht hielt namentlich fest (E. 3.2), dass im Austrittsbericht der D.____ vom 3. Oktober 2008 (Urk. 8/22/13-15) über die Rehabilitation vom 28. August bis 2. Oktober 2008 von einer wesentlichen Besserung der Schmerzsymptomatik im linken Schultergelenksbereich und nur noch einer leichtgradigen Einschränkung der Schulterbeweglichkeit die Rede gewesen sei (Festlegung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit:

100

%). Hausarzt med. pract . E.____ habe dann aber am 11. Februar 2009 (Urk. 8/34/26-27) von einem wechselhaften Verlauf mit zum Teil sehr starken Schmerzen berichtet, weswegen der Beschwerdeführer manchmal kaum at men könne; eine Arbeitsfähigkeit habe er verneint. Bei der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. F.____ von Ende April 2009 seien laut Bericht vom 4. Mai 2009 die gleichen Beschwerden zur Sprache gekommen und die Einholung einer second

opinion empfohlen worden. Der damit beauftragte PD Dr. B.____ habe in seinem Bericht vom 21. Oktober 2009 (Urk. 8/44/11-12) relevante Restbeschwerden der Schulter links bei Status nach AC-Luxation Rockwood IV links am 10. März 2007 und Status nach offener Stabli sierung der lateralen Clavicula nach Weaver-Dunn am 28. Juni 2007 diagnostiziert. Am 3. Dezember 2009 habe er erklärt, die neurolo gische Untersuchung habe keine Kompressio nsneuropathie des Nervus

supras capularis und keine Pathologie des Nervus

axillaris ergeben. Es würden daher eine Schulterarthroskopie zur Beurteilung einer allfälligen Gelenkspathologie und danach die erforderlichen operativen Behandlungen vorgenommen (Urk. 8/48/35-36). Nach der am 11. Dezember 2009 durchgeführten Schulterarthroskopie mit Bizepstenotomie und Débri dement des oberen Labrums, of fener Bizepstenodese mit Entnahme des Bizepsehnenresektates und Acro mioplastik , Dekompression de s

Nervus

suprascapularis in der Inzisura

sca pulae links und Restabilisierung des AC-Gelenks links mit Teil des Ligamentum coracoacromiale sowie Augmentation mit der langen Bizepssehne als Autograft der linken Schulter (Urk. 8/48/25-26) habe PD Dr. B.____ nach diversen Nachuntersuchungen schliesslich ab dem 13. September 2010 aufgrund eines ausgeprägten Reizzustandes weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt (Urk. 8/54/72-73). Gemäss ihrer abschliessenden Beurteilung vom 20. Oktober 2010 habe Kreisärztin Dr. F.____ den Berichten von PD Dr. B.____ entnommen, dass dessen Operation eine Verbesserung der Beweglichkeit gebracht habe, nicht aber eine nachhaltige Schmerzreduktion (Urk. 8/54/66-67). Das Gericht konstatierte (E. 3.3), bei dieser Beweislage sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die von der D.____ prognostizierte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Zeitpunkt der TaggeldEinstellung am 1. Februar 2009 tatsächlich und längerfristig vorhanden gewesen sei. Nicht zuletzt aufgrund der von der Kreisärztin erhobenen Befunde und der von ihr konstatierten Schmerzsymptomatik sei jedenfalls auszuschliessen, dass vor der Operation im Dezember 2009 beziehungsweise vor der Beurteilung von PD Dr. B.____ am 21. Oktober 2009 und der von diesem wiederum bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit die prognostizierte Restarbeitsfähigkeit oder zumindest ein stabiler Gesundheitszustand erreicht worden sei. Somit sei der Nachweis einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit für den hier zu beurteilenden Zeitraum nicht erbracht. 3.2.2

An dieser Einschätzung hat sich nichts geändert. Aufgrund der Akten des Unfallversicherers ist eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Beschwerdegegnerin begründete denn auch mit keinem Wort, weshalb sie vom - ihr bekannten - Urteil des hiesigen Gerichtes abwich. Zu folgern ist, dass sie dieses gar nicht zur Kenntnis nahm, gab sie doch an, mit der Unfallversicherung „koordinieren“ zu wollen (Urk. 8/124), was die Annahme einer Arbeitsfähigkeit ab 2008 gerade ausschliesst. 3.3 3.3.1

Bei den Akten findet sich ein Bericht von Dr. med. G.____, Oberarzt am A.____ vom 17./19. September 2008 (Urk. 8/15/2-8), welcher dem Gericht im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht vorgelegen hatte. Er stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Komplexes Schmerzbild der linken Schulter bei Status nach acromio-claviculärer Bandplastik rechts nach Weaver-Dunn nach konservativ behandelter AC-Gelenkluxation Tossy III am 28. August 2007

Dazu führte er aus, dass zudem ein Verdacht auf ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C5 rechts bestehe, welches jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Berufstätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihm hingegen je nach Tätigkeit und Anpassungswillen seit ungefähr Juni 2008 eine ganztägige Arbeit zumutbar (Ziff. 5.2). 3.3.2

Diese Einschätzung Dr. G.____ vermag an den bisherigen Feststellungen nichts zu ändern. Zwar war Dr. G.____ der Ansicht, dass dem Beschwerdeführer seit Juni 2008 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine ganztägige Arbeit zumutbar sei, doch hatte er den Beschwerdeführer letztmals im Juni 2008 gesehen. Bereits zu jenem Zeitpunkt berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der beruflichen Standortbestimmung in der D.____, dass mit seiner Schulter etwas nicht stimme, er könne nicht einmal eine Stunde spazieren. Nach drei bis vier Stunden lasse zudem die Wirkung der Medikamente nach, dann gehe gar nichts mehr (Urk. 8/17/20).

Dass sich in der Folge ein wechselhafter Verlauf einstellte und die Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zurückgewonnen wurde, wurde im rechtskräftigen Urteil betreffend Unfallversicherung begründet dargelegt. Daran ist festzuhalten.

Der Beschwerdeführer hat deshalb auch für den Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis 28. Februar 2010 Anspruch auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Die Beschwerde ist diesbezüglich gutzuheissen 3.4 3.4.1

Ausgewiesen und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer nach der am 11. Dezember 2009 durchgeführten Schulterarthroskopie wieder arbeitsunfähig war. Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, fasste in seinem Bericht vom 17. Februar 2012 (Urk. 8/56/4-14) die eingegangenen ärztlichen Berichte zusammen und verwies stets auf eine erhebliche Schmerzsituation. Nach der Osteosynthesematerialentfernung am 2. September 2010 (vgl. auch Urk. 8/54/74) sei eine Verbesserung der Beweglichkeit eingetreten, jedoch keine nachhaltige Schmerzreduktion. In der Folge habe sich ein ausgeprägter Reizzustand gezeigt, im Januar 2011 sei über eine deutliche Verbesserung der Schmerzsituation berichtet worden, allerdings bei nach wie vor schmerzhafter und nicht belastbarer Schulter. Im Juni 2011 sei eine neuraltherapeutische Behandlung durchgeführt und eine Besserung der ventralen Schmerzen in der linken Schulter erzielt worden. Im November 2011 sei über eine Besserung unter Neuraltherapie für drei bis dreieinhalb Wochen berichtet worden bei weiterhin bestehender vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/54/8-10). 3.4.2

Angesichts dieser ärztlichen Einschätzungen ist eine nach der Operation vom Dezember 2009 anhaltende Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und auch nicht bestritten. Die Rentenausrichtung durch die Beschwerdegegnerin bis ins Jahr 2012 erweist sich demnach als rechtens. 4.4.1

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ab Juni 2012 zu Recht verneinte. 4.2

Mit Urteil vom 19. Dezember 2014 (Urk. 8/122; Prozess-Nr. UV.2013.00165) stellte das hiesige Gericht fest, dass die Suva in ihrem Einspracheentscheid

vom 28. Mai 2013 gestützt auf den Untersuchungsbericht ihres Kreisarztes vom 17. Februar 2012 (Urk. 8/56/4-14) zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem 1. April 2012 ausgegangen ist (E. 3.5).

E. 4.3

Kreisarzt Dr. H.____ hatte in seinem Bericht vom 17. Februar 2012 (Urk. 8/56/4-14) über die Untersuchung vom Vortag eine mässiggradige

Bewegungseinschränkung sowie eine mässiggradige Belastungstoleranz des linken Schultergelenkes bei Zustand nach acromio-claviculärer Bandplastik links mit coraco-claviculärer Augmentation mit PDS-Kordel vom 4. Juli 2007 sowie Schulterarthroskopie, Bizepsstenotomie, Débridement des oberen Labrums, offene Bizepsstenodese, Entnahme des Bizepssehnenresektates, Akromioplastik und Dekompression des Nervus

suprascapularis sowie Re-Stabilisierung des AC-Gelenkes links am 11. Dezember 2009 beziehungsweise 28. Juni 2007 wegen AC-Luxation Rockwood IV links vom 10. März 2007 geschildert (S. 9 Mitte).

Er verwies auf nach wie vor bestehende Schmerzen in der linken Schulter sowie psychische Probleme wegen des langen Behandlungsverlaufes. Viele tägliche Verrichtungen wie Heben und Tragen seien sehr problematisch. Die Infiltrationsbehandlung in der Klinik C.____ habe eine kurz- bis mittelfristige Linderung für ca. vier bis sechs Wochen gebracht (S. 9 unten).

Dr. H.____ schilderte anlässlich der Untersuchung eine mässiggradig eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenkes in Anteversion, Retroversion sowie Ab- und Adduktion, Aussen- und Innenrotation und darüber hinaus eine Hypästhesie im Narbenbereich und eine subjektive Reduzierung der groben Kraft. Aus kreisärztlicher Sicht könnten die subjektiv geklagten Beschwerden des linken Schultergelenkes durch die klinischen und bildgebenden Befunde nicht objektiviert werden. Bestätigung finde dies in den Befunden der Neurologin, die eine Läsion des Nervus

axillaris beziehungsweise des Nervus

suprascapularis elektrophysiologisch und klinisch ausgeschlossen habe. Auch aus orthopädisch-unfallchirurgischer Sicht könnten die subjektiven Beschwerden des linken Schultergelenkes durch die klinischen und aktuellen radiologischen Befunde nur ungenügend objektiviert werden. Das

A.____ sehe einen möglichen Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Schmerzen und den beruflichen Problemen des Beschwerdeführers mit dem Arbeitgeber bei klinisch und kernspintomographisch schlecht erklärbarer Situation. Aus kreisärztlicher Sicht auffällig seien auch die teils widersprüchlichen Angaben der I.____ bezüglich der Beschwerden beziehungsweise des Behandlungsverlaufes. Es würden im klinischen Verlauf deutliche Besserungen dokumentiert, obwohl zeitgleich der Zustand als unbefriedigend bezeichnet werde und starke Schmerzen bestünden (S. 10).

Nach Kenntnisnahme der medizinischen Befundberichte sei im Vergleich zur aktuellen Untersuchung eine relevante Veränderung der funktionellen Defizite des linken Schultergelenkes nicht festzustellen. Aus kreisärztlicher Sicht sei der medizinische Endzustand somit erreicht. Bezüglich Zumutbarkeit sei der Beschwerdeführer in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten ganztags durchzuführen. Tätigkeiten, die eine volle Gebrauchsfähigkeit der linken oberen Extremität beinhalteten, seien nicht zumutbar. Heben und Tragen von Lasten gehe bis zu 5 kg ohne Heben und Tragen von Lasten über Schulterniveau (S. 10 f.).

E. 4.4

In ihrem zu Händen des Beschwerdeführers erstellten Gutachten vom 15. Dezember 2012 (Urk. 8/83) bestätigten Prof. Dr. med. J.____, Teamleiter Schulter/Ellbogen, und Dr. med. K.____, Assistenzärztin, L.____, die Einschätzung des Kreisarztes. Sie verwiesen auf weiterhin bestehende Schmerzen (S. 12) und diagnostizierten unter Bezugnahme auf neu angefertigte Röntgen- und MRI-Bilder eine Schmerzpersistenz unklarer Ursache bei bekannter Vorgeschichte mit PASTA-Läsion posterior

sowie fettige Degeneration Musculus

teres

minor Schulter links (S. 13 f.).

Die Gutachter hielten fest, die fettige Degeneration sei im Schulter- Arthro MRI vom 22. Oktober 2012 stationär zu den Voraufnahmen vom 8. April 2008. Die Teres minor-Läsion habe keine Funktionsauswirkung, die Aussenrotation werde in der aktuellen orthopädischen Untersuchung funktionell adäquat durch den Musculus

infraspinatus kompensiert. Die Unterflächennirregularität am Ansatz der Supraspinatussehne (PASTA-Läsion) interpretierten sie als degenerativer Natur. Von einem Schulterinfekt sei bei einem CRP im Normbereich und klinisch fehlenden lokalen Entzündungszeichen nicht auszugehen (S. 15 f.).

Die Gutachter hielten fest, der Beschwerdeführer bleibe bei persistierenden, belastungsabhängigen Schulterschmerzen links in seiner angestammten Tätigkeit weiterhin arbeitsunfähig. Für leichte Arbeiten – ohne Belastung des linken Armes – sei er bis anhin nicht vermittelbar gewesen. In einer der Einschränkung angepassten Tätigkeit wäre er ganztägig einsetzbar (S. 16).

E. 4.5

Dr. med. M.____, Leitender Arzt Manuelle Medizin des Muskulo-Skelett Zentrums der Klinik C.____, stellte in seinem Bericht vom 29. September 2014 (Urk. 8/108) die identische Diagnose persistierende r Schulterbeschwerden bei bekannter Vorgeschichte (Ziff. 1.1).

Dr. M.____ verwies auf seine Behandlung seit Juni 2011 und nannte anamnestisch persistierende Schulterbeschwerden links, welche belastungsabhängig seien und deren Ursprung wahrscheinlich eine Mischung zwischen neuropathischem und mechanischem Schmerzcharakter sei. Neuraltherapeutische Behandlungen, welche durch ihn regelmässig durchgeführt würden, brächten eine gewisse Linderung der Beschwerden. Der Beschwerdeführer sei auf eine regelmässige Schmerzmedikation angewiesen. Er schilderte sehr druckdolente Narbenverhältnisse, vor allem pectoral und im Bereich der Klavikula, glenohumeral eine leichte Einschränkung, vor allem in Abduktion und Flexion sowie schmerzhafte Bewegungen unter Gegendruck (Ziff. 1.2 und Ziff. 1.4).

Er empfahl die Weiterführung der neuraltherapeutischen Behandlung und attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf sowie eine 50%ige (seit 2011) für leichte Arbeiten (Ziff. 1.5-6).

E. 4.6

Das hiesige Gericht interpretierte die Aktenlage im unfallversicherungsrechtlichen Urteil vom 19. Dezember 2014 wie folgt (Urk. 8/122 E. 3.3): „Dass Dr. M.____ auf eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit schloss, steht der Einschätzung der übrigen Ärzte nicht grundsätzlich entgegen. Vorweg ergibt sich, dass er keine abweichenden Diagnosen stellte und die organische Komponente der gesundheitlichen Einschränkung erstellt ist. In Kenntnis der nachweisbaren Restbefunde schlossen auch die Gutachter Prof. Dr. J.____ und Dr. K.____ nicht einfach uneingeschränkt auf eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit, sondern lediglich in einer solchen ohne Belastung des linken Armes. Wenn Dr. M.____ – ohne Hinweis auf eine schulterentlastende Tätigkeit – eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als möglich erachtet, schliesst dies eine höhere Einsatzfähigkeit in einer Arbeit ohne belastenden Einsatz des linken Armes nicht aus. Seine Beurteilung erfolgte denn auch weniger differenziert als jene des Kreisarztes Dr. H.____ und der Gutachter Prof. Dr. J.____ und Dr. K.____ und er nahm auch

keinen Bezug auf diese Vorberichte. In diesem Sinne geht seinem Bericht – soweit daraus eine Arbeitsunfähigkeit auch in schulter-/armschonenden Tätigkeiten abgeleitet werden sollte – die Beweiskraft ab (vgl. E. 1.3). “

E. 4.7

Angesichts fehlender neuer, anderslautender ärztlicher Einschätzungen besteht keine Veranlassung, von den getroffenen Feststellungen abzuweichen. Soweit der Beschwerdeführer unter Verweis auf den bekannten Bericht von Dr. M.____ (E. 4.5) eine Arbeitsunfähigkeit wegen weiteren Erkrankungen (Morbus Crohn, Erkrankung des Darmtrakts, epigastrische

Bauchbeschwerden, hypertensive Herzkrankheit, latente Tuberkulose) geltend macht (Urk. 1 S. 5), so ist darauf zu verweisen, dass Dr. M.____ diese Diagnosen wohl erwähnt, ihnen aber keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt hat (Urk. 8/108 Ziff. 1.1). Eine seither (bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) eingetretene Verschlechterung ist nicht ausgewiesen, bestätigte doch Dr. M.____ am 26. Februar 2015 (Urk. 8/114) einen unveränderten Gesundheitszustand.

Auch Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, welchen der Beschwerdeführer bezüglich des Morbus Crohn alle drei Monate konsultiert, bestätigte in seinem Schreiben vom 7. April 2015 (Urk. 8/117), dass der Beschwerdeführer von ihm nicht arbeitsunfähig geschrieben worden sei. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes. 5.2

Der behandelnde Psychotherapeut Dr. phil. O.____ stellte in seinem Bericht vom 17. April 2015 (Urk. 8/118) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Mittelgradige depressive Episode - Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 5. Juli 2014 bei ihm in Behandlung. Es fänden monatliche Sitzungen statt. Die Identität und das Ich des Beschwerdeführers seien gestört durch eine Opferwahrnehmung. Der Beschwerdeführer sei der Ansicht, niemand würde ihn ernst nehmen, die ärztlichen Behandlungen seien misslungen und inkompetent ausgeführt, er sei seit Jahren vom Pech verfolgt und seine Würde werde allgemein missachtet. Er komme sich überflüssig vor und ihm sei alles verleidet. Er leide an Schwindel, Magen/Darmstörungen, hohem Blutdruck, Schlaflosigkeit, gedrückter Stimmung, Antriebslosigkeit und sei schmerzmittelabhängig. Eine Wut gegen sich und die Allgemeinheit sei stark spürbar und es würden authentisch wirkende Suizidgedanken geäussert. Der Beschwerdeführer sei mit sich selber stark beschäftigt, höre schlecht zu und gehe nicht auf die Bemerkungen von Dr. phil. O.____ ein. Der Beschwerdeführer sei seit dem 5. Juli 2014 zu 20 % arbeitsunfähig. 5.3

Persönlichkeitsstörungen im Sinne von ICD-10 F60-62 umfassen tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Dabei findet man bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen. Solche Verhaltensmuster sind meistens stabil und beziehen sich auf vielfältige Bereiche von Verhalten und psychischen Funktionen. Häufig gehen sie mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einher. Persönlichkeitsstörungen

unterscheiden sich von Persönlichkeitsänderungen durch den Zeitpunkt und die Art und Weise ihres Auftretens. Sie beginnen in der Kindheit oder Adoleszenz und dauern bis ins Erwachsenenalter an. Persönlichkeitsänderungen dagegen werden im Erwachsenenalter erworben (Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F] , 6, vollständig überarbeitete Auflage 2008, S. 244 F60-62; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 36/04 vom 14. Juni 2004 E. 4.3).

Aus dem Lebenslauf des Beschwerdeführers ergibt sich, dass er nach seiner vierjährigen Lehre bei der P.____ AG als Maschinenschlosser eine zweijährige Zusatzausbildung als Technischer Zeichner absolvierte. Anschliessend arbeitete er zumeist als Maschinenschlosser während 16 Jahren und erneut von 1997 bis 2002 für die Q.____ AG, bis seine Stelle aus wirtschaftlichen Gründen aufgehoben wurde. In der Zwischenzeit war er für verschiedene Arbeitgeber tätig, welche ihm jeweils gute Arbeitszeugnisse ausgestellt hatten. Im Zeitpunkt seines Unfalls war er seit vier Jahren bei der Z.____

AG als Maschinenmonteur angestellt (Urk. 8/25). Der Beschwerdeführer war damit im Zeitpunkt seines Unfalls seit mehr als 35 Jahren erwerbstätig. In Anbetracht dieser Erwerbsbiographie ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer heute aufgrund einer seit der Kindheit oder Jugend bestehenden Persönlichkeitsstörung in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll, bis zu seinem Unfall im März 2007 jedoch uneingeschränkt einer Erwerbstätigkeit nachgehen konnte.

Dr. phil. O.____ räumte diese Inkonsistenzen nicht aus, weshalb seine Einschätzung nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist. RAD-Arzt Dr. med. R.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, konstatierte denn auch am 23. April 2015 (Urk. 8/124/5) in zutreffender Weise, dass diese Diagnose nicht fachärztlich gestellt wurde. Angesichts des Umstandes, dass keinem anderen Arzt eine solche Pathologie aufgefallen ist (auch nicht im Rahmen des Aufenthaltes in der D.____, wo eine psychosomatische Abklärung stattfand, Urk. 8/22/14) und keine fachärztliche Behandlung durchgeführt wird, erübrigen sich Weiterungen hierzu. 5. 4

Dr. phil. O.____ diagnostizierte zudem eine mittelgradige depressive Episode.

Anhand der lediglich kurzen Ausführungen in seinem Bericht ist dies nur bedingt nachvollziehbar. Mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen kann jedoch offen bleiben, ob das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode tatsächlich erstellt ist.

Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind leichte bis höchstens mittel schwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1; 9C_667/2013 vom 29. April 2013 E. 4.3.2; 9C_917/2012 vom 14. August 2012 E. 3.2 und 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1; vgl. auch Rahel Sage r, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depressionen, in: SZS 2015 S. 308 ff., 317 f. Ziff. 5.2). Daran hat auch BGE 141 V 281 nichts geändert (Urteil des Bundesgerichts 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2).

Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung ist allerdings nicht schlechthin auszuschliessen; deren Annahme bedingt nach den höchstrichterlichen Vorgaben jedoch, dass es sich nicht bloss um die Begleiterscheinung einer

Schmerzkrankheit, sondern um ein selbst ändiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt (Urteile des Bundesgerichts 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2 und 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 3.1). Im Weiteren ist vorausgesetzt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitszustandes anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). Dabei stellt das Bundesgericht sowohl an die Langjährigkeit (verneint im vorgenannten Urteil 9C_892/2015 bei einer Therapiedauer von weniger als andert halb Jahren) als auch an die Intensität der Therapiebemühungen (vgl. etwa das vorgenannte Urteil 9C_454/2013 E. 4.1) hohe Anforderungen. Der Beschwerdeführer befindet sich seit Juli 2014 in psychotherapeutischer Behandlung, wobei jeweils eine Konsultation pro Monat erfolgt. Eine solche Behandlungsfrequenz deutet nicht auf einen allzu grossen Leidensdruck hin. Von einer intensiven, langjährigen Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist, kann jedenfalls nicht gesprochen werden. So wird der Beschwerdeführer denn auch lediglich mit Schmerzmedikamenten und nicht zusätzlich mit Psychopharmaka behandelt. Sodann fehlt es an der Prüfung valabler Optimierungsmöglichkeiten wie beispielsweise einer im stationären Rahmen durchzuführenden Behandlung (Urteil des Bundesgerichts 9C_551/2016 vom 5. Dezember 2016 E. 5.3.2). Selbst wenn also von einer mittelgradigen depressiven Störung auszugehen wäre, könnte dieser damit keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden. 5.5

Auch die psychischen Beschwerden führen damit zu keiner sozialversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. 5.6

Zusammenfassend ist die Zumutbarkeit einer 100%igen

behinderungsangepassten

leichten körperlichen Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg bis Schulterniveau und ohne Belastung des linken Armes seit dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Februar 2012 erstellt. Von einer Rückweisung zur weiteren Abklärung beziehungsweise dem Einholen eines multidisziplinären Gutachtens, wie vom Beschwerdeführer gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. 6.6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in erwerblicher Hinsicht auswirken. 6.2

6.2.1

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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 (BGE 130 V 343

E. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft. 6.2.2

Gemäss den Ausführungen des hiesigen Gerichts im Urteil vom 19. Dezember 2014 (Urk. 8/122; Prozess-Nr. UV.2013.00165) hätte der Beschwerdeführer nach Angaben seiner ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2012 ein Einkommen von Fr. 84'344.-- erzielt (E. 4.3, vgl. auch Urk. 8/61/4).

Der Beschwerdeführer schloss dagegen auf ein Einkommen von Fr. 88'089.--, ausgehend vom Jahreslohn 2007 von Fr. 82'680.-- und aufgerechnet auf das Jahr 2012 (Urk. 1 S. 6). Die Arbeitgeberin nannte im Bericht vom 30. Mai 2008 (Urk. 8/9 Ziff. 2.10) einen Lohn von Fr. 6'904.-- (x 12), was Fr. 82'848.-- entspricht. Eine Aufrechnung per 2012 ergäbe einen Wert von Fr. 86'650.--

(von Index 2092 auf Index 2188, Entwicklung der Nominallohne, Bundesamt für Statistik, T39). Die von der Arbeitgeberin gegenüber der Unfallversicherung im Jahr 2012 gemachten Angaben sind demgegenüber präziser, bilden sie doch genau ab, mit welchem Lohn der Beschwerdeführer bei Gesundheit effektiv hätte rechnen können. Weiter akzeptierte der Beschwerdeführer das im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren festgelegte Valideneinkommen, was ebenfalls auf dessen Richtigkeit schliessen lässt. Denn die Annahme eines höheren Valideneinkommens hätte den Anspruch auf eine höhere Rente der Unfallversicherung ergeben.

Damit ist von einem Valideneinkommen von Fr. 84'344.-- auszugehen. 6.3 6.3.1

Bei der Berechnung des Invalideneinkommens machte der Beschwerdeführer zu Recht geltend, dass bei dem ihm zumutbaren Belastungsprofil (leichte körperliche Tätigkeit, Heben und Tragen von Lasten von höchstens 5 kg bis Schulterniveau, keine Belastung des linken Armes)

eine Tätigkeit als Fachkraft ausgeschlossen sei. Vielmehr könne er nur noch einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausüben. Zur Berechnung des Invalideneinkommens

sei

deshalb auf die Tabellenlöhne 2012 des Bundesamtes für Statistik (TA1), Niveau 1, Durchschnitt über alle Branchen abzustellen, stehen dem Beschwerdeführer doch - im Rahmen der Zumutbarkeit - der gesamte Stellenmarkt offen.

Weiter brachte der Beschwerdeführer mit Verweis auf seine gesundheitlichen Beschwerden, das von ihm nun nicht mehr einsetzbare Fachwissen und sein fortgeschrittenes Alter vor, es sei nicht nur ein leistungsbedingter Abzug von 10%, sondern einer von 20% zu berücksichtigen. 6.3.2

Dem Beschwerdeführer ist seine angestammte Tätigkeit als Maschinenschlosser respektive Maschinenmonteur gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar. In anderen Berufszweigen verfügt er über keine Fachkenntnisse, weshalb auf den Zentralwert der Löhne von Männern mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art über alle Wirtschaftssektoren abzustellen ist. Eine Fachtätigkeit kommt realistischerweise nicht in Frage. Nach der LSE 2012 betrug dieser Lohn Fr. 5'210.--, was aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit, Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01) einen Jahreslohn von Fr. 65'177.-- ergibt. 6.3.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten

Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie so wie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (bzw. Niveau 1 LSE 2012) bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

Das fortgeschrittene

Alter führt nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 (bzw. Niveau 1 LSE 2012)

sogar eher lohn erhöhend auswirkt. Es ist jedoch bezogen auf die durchschnittliche Lebensarbeitszeit als ein abzugsrelevanter Aspekt immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3). 6.3.4

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte bei der Festlegung des leidensbedingten Abzugs auf 10 % die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sowie dessen fortgeschrittenes Alter (Urk. 8/62/3). Mit Blick auf die obigen Ausführungen ist dies nicht zu beanstanden, namentlich vor dem Hintergrund, dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und ein Abweichen grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich ist (BGE 137 V 71 E. 5.1). Dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage ist, sein spezialisiertes Wissen im Erwerbsleben anzuwenden, wurde bereits bei der Auswahl des Tabellenlohnes (Niveau 1 statt 2) berücksichtigt und rechtfertigt entgegen seinen Vorbringen keinen höheren Leidensabzug. 6.4

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 84'344.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 58'659.-- (Fr. 65'177.-- x 0.9) ergibt eine Lohn einbusse von Fr. 25'685.-- und einen Invaliditätsgrad von 30 %, bei welchem Resultat dem Beschwerdeführer keine Rente der Invalidenversicherung mehr zusteht. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer Invalidenrente ab Juni 2012 (kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Februar 2012 plus drei Monate, vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) damit zu Recht verneint. Die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen. 7.

7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen.

Gemäss der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) war die ursprünglich festgesetzte ganze Rente vom 1. März 2008 bis 31. Dezember 2008 und vom 1. März 2010 bis am 31. Mai 2012 befristet. Nachdem der Beschwerdeführer die Zusprache einer unbefristeten Rente ab dem 1. März 2008 verlangt (Urk. 1), die Befristung der Rente indessen bis zum 31. Mai 2012 zu dauern hat, unterliegt er im hiesigen Verfahren in einem wesentlichen Umfang. Entsprechend sind die Gerichtskosten zu drei Vierteln dem Beschwerdeführer und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Unter Berücksichtigung seines Unterliegens steht dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihm eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Juni 2015 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer auch

vom 1. Januar 2009 bis 28. Februar 2010 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden zu drei Vierteln dem Beschwerdeführer und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den kostenpflichtigen Parteien nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtskonsulent Y.____ -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 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, Schwellenweg 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
Gräubler Lanziger

E. 8

(/ 64) sprach sie dem Versicherten mit Verfügungen vom 11. Juni 2015 (Urk. 2/1 und 2/2) von März 2008 bis Dezember 2008 und von März 2010 bis Mai 2012 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % jeweils eine ganze Invalidenrente zu. Für die Zeit von Januar 2009 bis Februar 2010 sowie ab Juni 2012 verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente. 2.

Dagegen erhob der Versicherte am

E. 13

Juli 2015 unter Auflage eines Arztberichtes

der Klinik C.____ vom 29. September 2014 (Urk. 3/4) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Vorinstanz sei in Abänderung der Verfügungen vom 11. Juni 2015 zu verpflichten, ihm für die Zeit vom 1. Januar 2009 bis 28. Februar 2010 eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % auszurichten. Die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese nach Durchführung medizinischer Abklärungen über seinen Anspruch ab dem 1. Juni 2012 neu befinde. Eventualiter sei die Vorinstanz zu verpflichten, ihm ab dem 1. Juni 2012 eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von

mindestens 40 % auszurichten. Am 9. September 2015 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. In seiner Replik vom 14. Oktober 2015 (Urk. 12) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Am 9. November 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 15), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. November 2015 (Urk. 16) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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