

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00788 vom 10. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00788

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00788 du 10 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00788 del 10 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die massgebenden Rechtsgrundlagen zum Invaliditätsbegriff und zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung wurden

im Urteil IV.2012.00442 vom 30. November 2013 unter Erwägung 2.2 und 2.3 bereits wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

E. 1.2

Zu ergänzen ist, dass Versicherte Anspruch auf eine Rente gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben, 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. 2 IVG).

E. 1.3

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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2011 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 130 V 446 E . 1.2 mit Hinweisen), Anspruch auf eine höhere, als die mit Urteil IV.2012.00442 bestätigte und von der Beschwerdegegnerin auch in der hier angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2016 nicht in Frage gestellte Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass die in Nachachtung des Rückweisungsentscheids IV.2012.00442 getätigten Abklärungen zur medizinischen Situation (rheumatologische Begutachtung und EFL) keine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu Tage gebracht hätten, als die ursprünglich angenommene 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit. Das Erstellen eines Einkommensvergleichs sei aufgrund der unveränderten gesundheitlichen Situation nicht nötig (Urk. 2). 2.3

Der Beschwerdeführer lässt dagegen im Wesentlichen vorbringen, dass auf das Gutachten von Dr. A.____ nicht abgestellt werden könne, sei es doch unvollständig und lasse wichtige Aspekte zu seinen Gunsten schlichtweg ausser Acht. So fehle es gänzlich an einer Auseinandersetzung mit der stets vorhandenen Schmerzproblematik. Die durchgeführte EFL sei ebenfalls nicht verwertbar, finde sich in derselben doch lediglich eine Testung bezüglich der angestammten Tätigkeit als Briefträger, nicht aber hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit. Des Weiteren sei die Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit der Schmerzexazerbation im Bereich des Daumensattelgelenks im Winter 2014/2015, welche zu einer mehr als dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe, von Dr. A.____ ebenso wenig berücksichtigt worden, wie die Folgen des Strassenverkehrsunfalls mit der Klavikulaschaftfraktur und die Problematik im linken Knie. Auch fehle es an der notwendigen neurologischen Abklärung (Urk. 1).

E. 3

Arbeitsstunden wöchentlich mit sich bringe (Urk. 5/97).

E. 3.1

Die Rückweisung im Urteil IV.2012.00442 vom 30. November 2013, mit welchem der Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach der Neuanmeldung vom 21. Juli 2010, mithin ab 1. Januar 2011 beurteilt wurde, erfolgte, weil aufgrund der medizinischen Aktenlage zwar erstellt war, dass eine Verschlechterung der Situation mit Bezug auf die angestammte Tätigkeit beim Postzustelldienst eingetreten war. Jedoch fehlte es den für die Beurteilung der medizinischen Situation ab April 2011 relevanten medizinischen Unterlagen

an Angaben zur zumutbaren Restarbeitsfähigkeit, nahmen die ärztlichen Fachpersonen doch augenscheinlich nur Stellung zur Arbeitsfähigkeit als Briefträger, nicht aber zur gemäss Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 2. Oktober 2008 angeblich seit 2004 ausgeübten Tätigkeit im Innendienst der Y.____ (Urk. 5/7) oder einer andern leidensangepas

ste n Tätigkeit .

Zur Abklärung der Restarbeitsfähigkeit erachtete das Gericht entsprechend der Empfehlung von Dr. med. E.____ , Oberarzt Neurochirurgie, Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurgie der B.____ , vom 11. November 2010 (Urk. 5/49/5 f.) eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als unerlässlich.

Die ab 1. Januar 2011 zugesprochene Viertelsrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 41 % , welche auf der Annahme beruhte, dass dem Beschwerdeführer die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei,

wurde erwägungsweise nicht in Frage gestellt und

im Dispositiv bestätigt

(vgl. E. 4.3-4.5 im Urteil IV.2012.00442 vom 30. November 2013).

E. 3.2.1

Zu prüfen ist im Folgenden zunächst, ob die nunmehrige Aktenlage eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit zulässt.

Die unter E. 4.2 des Urteils IV.2012.00442 zitierte Aktenlage zur medizinischen Situation bei/nach der Neuanschuldung vom 21. Juli 2010 zeigt auf, dass der Beschwerdeführer nach einem Treppensturz am 11. März 2009 und einer dabei erlittenen Stauchung der Halswirbelsäule unter einem cervicoradikulären Syndrom C7 bei links präforaminaler Diskushernie C6/7, leichter Unkovertebralarthrose mit Reizung der Wurzel C7 links, einer Osteochondrose C5/6, einer leichten Protrusion linksbetont sowie unter einem seit 1998 chronisch vorhandenen lumbospondylogenen Syndrom bei bekannter Diskushernie litt. Nach einer ungünstigen Bewegung im September 2009 folgten einschliessende Schmerzen und Ausstrahlungen bis zum Ellbogen und in die Finger II-V links .

Am 7. April 2010 , mithin drei Monate vor der Neuanschuldung vom 21. Juli 2010, unterzog sich der Beschwerdeführer einer operativen Behandlung in Form einer mikrotechnischen Diskektomie und einer beidseitigen Foraminotomie mit Einlage eines Cornerstone -Cages auf Höhe C6/7 . Die Operation zeigte gemäss der zitierten Aktenlage zunächst ein erfreuliches Resultat; jedoch litt der Beschwerdeführer noch an persistierenden Einschränkungen der Beweglichkeit der HWS mit Ausstrahlungen in die linke Schulter bei Rotationen links sowie Schmerzen und Blockaden bei Extension. Eine Verlaufskontrolle in der B.____ vom 11. April 2011 führte zur Beurteilung, dass zwar keine radikuläre Reizung C6 mehr nachweisbar sei, die intermittierenden Gefühlsstörungen in den Fingern IV und V der linken Hand und die belastungsabhängigen Ausstrahlungen in die Schulter bei unverändert starken degenerativen Veränderungen der Anschlusssegmente deuteten jedoch auf eine mögliche Reizung im Bereich C8 hin (vgl. E. 4.2 im zitierten Urteil IV.2012.00442).

E. 3.2.2

Eine am 4. Oktober 2012 durchgeführte MRI-Untersuchung in der F.____ führte zum Verdacht auf eine Reizung C6 rechts bei unkarthrotischer

Forameneinengung C5/6 (Urk. 5/105/5-7). Der Hausarzt Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Allgemeine und Manuelle Medizin (SAMM) , beurteilt den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Postbeamter, der er weiterhin, wenn auch nur zu 40 %

nachkomme, als langfristig zu 60 % arbeits unfähig. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nahm er keine Stellung (Urk. 5/105/2-3).

Auf Zuweisung von Dr. G.____ fand am 4. Mai 2015 eine Untersuchung in der handchirurgischen Sprechstunde der B.____ statt. Wie anamnestisch notiert, habe der Beschwerdeführer seinen Hausarzt im Jahr 2011 erstmals wegen Schmerzen im Bereich des Daumensattelgelenks links aufgesucht. Bei damals nur leichten degenerativen Veränderungen hätten sich die Beschwerden langsam progredient gezeigt und es sei auf eine Therapie verzichtet worden. Im Winter 2015 sei es zu einer Schmerzexazerbation gekommen. Der klinische und radiologische Befund führte zur Diagnose einer Rhizarthrose links mit grossen Osteolysen (Urk. 5/123/140-141); am 19. Mai 2015 wurde diese mittels einer Resektions-Suspensions- Interpositionsarthroplastik CMC-I links mit GraftJacket operativ versorgt (Urk. 5/123/142-143). Die Verlaufskontrolle vom 3. Juli 2015 zeigte ein erfreuliches Resultat (Urk. 5/123/144-145) .

Nach dem Unfall vom 16. Juli 2015, bei welchem der Beschwerdeführer von seinem Roller auf die rechte Körperseite gefallen war , wurde er notfallmässig ins C.____ eingewiesen. Am 17. Juli 2015 fand eine offene Reposition und osteointerne Fixation mit 6-Loch-Platte der dislozierten Klavikulaschaft fraktur rechts statt (Urk. 5/123/87-89). Anlässlich der Nachkontrolle vom 27. August 2015 erklärte der Beschwerdeführer, bereits wieder über ein freies Bewegungsausmass zu verfügen und keine Schmerzen zu verspüren. Ärztlicherseits wurde ihm empfohlen, die Schulter weiterhin für zirka vier Wochen zu schonen; anschliessend könne ein Übergang zur Vollbelastung durchgeführt werden (Urk. 5/123/86) .

Aufgrund von Schmerzen beim Gehen mit einem Knackgeräusch überwies Dr. G.____ den Beschwerdeführer zur Abklärung ins H.____ , F.____ , wo am 9. September 2015 eine MRI-Untersuchung des linken Knies eine zystische Degeneration und Einrisse im medialen Meniskushinterhorn mit Irritation des medialen Kollateralbandes und des tibialen Perios tes, einen leichten Reizersguss und eine partiell rupturierte Bakerzyste erkennen liess (Urk. 5/123/115).

E. 3.2.3

Die sodann auf Zuweisung von Dr. A.____ vom 8. Dezember 2015 am 28. und 29. Dezember 2015 durchgeführte EFL im D.____ führte zum Schluss, dass die beobachtete Belastbarkeit deutlich unter den Belastungsanforderungen der bisherigen Tätigkeit als Briefträger bei der Y.____ liege. Einschränkend seien die Schmerzen des Beschwerdeführers. Die beobachtete Belastbarkeit entspreche einer leichten Tätigkeit . Zeitlich sollte eine ganztags wechselbelastende Tätigkeit möglich sein. Selten möglich seien Arbeiten über Schulterhöhe, vorgeneigtes Stehen, vorgeneigtes Sitzen, Kriechen, Hockstellung und wiederholte Kniebeugen . Das Hantieren von Gewichten bis zu 10 kg sei insgesamt zirka eine halbe Stunde zumutbar, Gewichte, welche ihm oft zuzumuten seien, lägen bei 2,5 bis 5 Kilogramm. Im täglichen Leben habe der Beschwerdeführer über Schmerzen beim längeren Sitzen und Stehen sowie beim Knien und bei allen Arbeiten über Kopfhöhe berichtet. Gut tun würde ihm das Krafttraining und das Schwimmen sowie kurzes Spaziergehen mit dem Hund. In seinem Alltag sei er nicht eingeschränkt, jedoch beim Wandern und bei allem, was mit Bewegung zu tun habe.

Der Umgang mit Schmerz, das Leistungsverhalten und die Konsistenz wurden als adäquat und differenziert beurteilt, eine Symptomausweitung liege nicht vor (Urk. 5/125) .

Der Beurteilung von Dr. A.____ vom 8. Januar 2016 lagen sodann neben der eingeholten EFL die vollständige (medizinische) Aktenlage inklusive die Ergebnisse einer von Dr. A.____ veranlassten MRI-Abklärung der HWS und der LWS in der Klinik H.____ vom 11. Dezember 2015 (Urk. 5/123/77) sowie ihre internistisch-rheumatologische Begutachtung und Laboruntersuchungen vom 7. Dezember 2015 zugrunde.

Ihre Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten wie folgt (Urk. 5/123/63): - Verminderte Belastbarkeit und linksbetonte Beschwerden der HWS bei - Status nach HWS-Operation am 07.04 .2010 mit Diskektomie C6/ C7, Foraminotomie beidseits und Implantation eines Cages im Segment C6/ C7

mit guter Lage des Cages ohne Instabilität , funktionelles Röntgen 04/ 2011 mit - foraminaler Bandscheiben- Protrusion C5/ C6 mit möglicher Irritation der Nervenzwischenräume C6 beidseits (MRI 12/ 2015) - ohne radikuläre Zeichen .

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mass Dr. A.____ unter anderem der Rhizarthrose links mit Operation am 19. Mai 2015, dem Status nach Verkehrsunfall vom 16. Juli 2015 und dem Status nach partiell rupturierter

Baker zyste des linken Knies bei intaktem lateralem Meniskus sowie intakten Kreuzbändern und Kollateralbändern und intaktem Knorpel (MRI 09/2015) bei .

Die rheumatologische Beurteilung lautete zusammengefasst dahingehend, dass die vorhandenen Befunde im Bereich der HWS in Form einer foraminalen Bandscheiben-Protrusion C5/6 mit möglicher Irritation der Nervenwurzeln C6 beidseits die Beschwerden grösstenteils erklärten. Was das linke Knie betreffe, habe der Beschwerdeführer nicht über Knieschmerzen geklagt und der klinische Befund beider Knie sei unauffällig gewesen . Die MRI-Untersuchung der LWS vom Dezember 2015 habe unauffällige Verhältnisse gezeigt, die Klavikulafraktur sei gemäss Röntgenkontrolle vom 27. August 2015 in guter Stellung geheilt, weshalb sie auch hier keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt habe.

Der Beschwerdeführer sei seit 25. März 2008 in einer HWS-belastenden Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig; die angestammte Tätigkeit bei der Y.____ sei in Teilbereichen nicht angepasst (Hantieren von Lasten über 10 kg und Überkopf arbeiten). Eine HWS-schonende Tätigkeit ohne Hantieren von Lasten über 10 kg ,

ohne Überkopfarbeiten und mit der Möglichkeit zu einer zusätzlichen Pause von einer halben Stunde pro Halbtag für Lockerungsübungen könne er zu 100 % ausüben (Urk. 5/123/67), dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von letztlich 87,5 % in angepasster Tätigkeit (vgl. dazu Stellungnahme zur Einschätzung von Dr. med. I.____ vom 22. Juni 2009, Urk. 5/123/68).

In ihrer Stellungnahme zu den früheren ärztlichen Einschätzungen erklärte Dr. A.____ , dass ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit derjenigen von Dr. I.____ vom 22. Juni 2009 übereinstimme, welche den Beschwerdeführer als zu 80 % in angepasster Tätigkeit als arbeitsfähig erachtet habe (Urk. 5/123/68, 5/22/7). Eine lumbale Diskushernie bestehe entgegen dem Bericht von

Dr. G.____ vom 7. Mai 2014 gemäss der MRI-Untersuchung vom Dezember 2015 nicht. Dass dem Beschwerdeführer nach dem Verkehrsunfall vom 16. Juli 2015 und der anschliessenden Versorgung der Klavikulaschaft fraktur

am 27. August 2015 ärztlicherseits geraten worden sei, die Schulter noch vier Wochen zu schonen , und dass die Behandlung abgeschlossen worden sei, habe sie registriert (Urk. 5/123/68-69).

E. 3.2.4

Im Rahmen des Einwandverfahrens liess der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. G.____ vom 25. April 2016 einreichen. Der Hausarzt äusserte sein Erstaunen darüber, dass im Gutachten von Dr. A.____ die Dauermedikation keine Erwähnung gefunden habe. Der Beschwerdeführer nehme wegen seiner Schmerzen täglich die Maximaldosis von Xefo ein und als Ergänzung täglich eine Tablette Novalgin . Die Tatsache, dass er tapfer und indolent sei, täusche über seinen seit Jahren verschlechterten Gesundheitszustand hinweg. Ganz nebenbei habe er eine operationswürdige Daumengrundgelenksarthrose entwickelt und sich unnötigerweise noch die Schulterverletzung beim Unfall vom 16. Juli 201

E. 5

zugezogen. Zusätzlich sei en noch im September 2015 die Einrisse im Meniskus zum Vorschein gekommen, welche operativ noch nicht angegan gen worden seien. Der Beschwerdeführer täusche aufgrund seines fröhlichen Auftritts und seines Umgangs mit den Schmerzen gewaltig (Urk. 5/137). 4. 4.1

Z ur Würdigung der medizinischen Unterlagen ist vorweg klarzustellen, dass der Beschwerdeführer gemäss nunmehriger Aktenlage entgegen der dem Urteil vom 30. November 2013 zugrunde gelegten Annahme, dass er seit November 2004 nicht mehr in der Postzustellung, sondern im Innendienst der Y.____ arbeite (vgl. E. 4.3 im Urteil IV.2012.00442 vom 30. November 2013), zumindest bis 23. März 2015 offensichtlich in seiner ursprünglichen Tätigkeit im Zustelldienst arbeitete, wenn auch seit längerem lediglich noch zu 40 %

(vgl. Urk. 5/130/1), und nicht in einer möglicherweise leidensangepassten Tätigkeit im Innendienst.

So erklärte Dr. G.____ in seinem Bericht vom 7. Mai 2014, der Beschwerdeführer erledige den ganzen Arbeitsablauf des Postbeamten, wenn auch nur zu 40 % (Urk. 5/105/3). Auch gemäss der Berufsanamnese von Dr. A.____ arbeitete der Beschwerdeführer entgegen der Angabe im Arbeitgeberfragebogen vom 2. Oktober 2008 (vgl. Urk. 5/7/3) nicht (mehr?) im Innendienst der Y.____ , sondern im Zustelldienst (Urk. 5/123/4). Bereits im Bericht von Dr. I.____ vom 2 2. Juni 2009 handelte es sich bei der damaligen Arbeit um diejenige eines Postboten (Urk. 5/22). 4.2

Entsprechend ist denn auch nachvollziehbar, dass im Rahmen der EFL zunächst die Fähigkeiten und Defizite in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Postbe amter im Zustelldienst beobachtet wurden (vgl. dazu Urk. 5/125/4). Wie im Urteil vom 30. November 2013 bereits gefolgert, ist im Vergleich zur medizi nischen Situation, welche der rentenverneinenden Verfügung vom 2. Oktober 2009 zugrunde lag, bis zur Neuanmeldung vom April 2010 zumindest eine Verschlechterung in Bezug auf die angestammte Tätigkeit im Postzustelldienst eingetreten. Gestützt auf die nunmehrige Aktenlage rechtfertigen sich

sodann keine Zweifel daran, dass dem Beschwerdeführer zumindest seit dem operativen Eingriff in Bereich der HWS vom April 2010 gewisse Tätigkeiten in seiner angestammten Arbeit medizinisch-theoretisch nicht oder nur noch sehr beschränkt zumutbar sind. So ist die in der EFL festgestellte Einschränkung einer Gewichtsbeschränkung auf 10 kg während maximal einer halben Stunde pro Tag ebenso wenig mit der Tätigkeit als Postbote vereinbar, wie die Einschränkungen bezüglich Überkopfarbeiten und vorgeneigtes Sitzen und Stehen (vgl. Urk. 5/125 S. 1; vgl. zum Stellenprofil: Urk. 5/7).

Dass der Beschwerdeführer diese, seinen gesundheitlichen Einschränkungen nicht angepasste Tätigkeit dennoch, wenn auch nur noch zu einem Pensum von 40 %

bis am 23. März 2015 ausübte (Urk. 5/130/1), und

zusätzlich noch in der Lage war, ab Januar 2014 einen Nebenjob als Hauswart von zirka 3 Stunden wöchentlich zu verrichten, welcher ebenfalls kaum dem Profil einer angepassten Tätigkeit entsprach, kann zwar als Bestätigung der Aussage von Dr. G.____, wonach der Beschwerdeführer sehr tapfer und indolent sei (Urk. 5/137), gewertet werden. Gleichzeitig macht dies aber auch deutlich, dass er

über eine nicht unerhebliche Restarbeitsfähigkeit verfügt, zumal er neben diesen Tätigkeiten, wenn auch im Dienste der Gesundheit, regelmässig Krafttraining betrieb, schwimmen

sowie spazieren ging und Gartenarbeiten erledigte (vgl. dazu Urk. 5/123/54 f., 5/125/5).

Im Lichte dessen überzeugen die Beurteilung

der Restarbeitsfähigkeit von Dr. A.____ und diejenige der EFL insofern, als sie dem Beschwerdeführer eine zeitlich nahezu uneingeschränkte Restarbeitsfähigkeit attestierten.

Was die konkreten Einschränkungen anbelangt, erweisen sich die Schlussfolgerungen in der EFL zum allgemeinen Belastbarkeitsniveau mit dem Schluss auf die Zumutbarkeit einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit

(unter Berücksichtigung folgen der Parameter:

nur seltenes Hantieren von Lasten bis von

E. 5.1

Fraglich und zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer, welcher seine Arbeitsstelle bei der Y.____ per Ende September 2015 gekündigt hatte, die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit noch möglich und zumutbar war.

E. 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

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 Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise

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 (Urteil

des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.3

Dem Beschwerdeführer verblieben ab feststehender Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit im Dezember 2015 (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) noch 2 1/2 Jahre bis zum Erreichen des AHV-Alters. Zu berücksichtigen ist, dass er in einer leidensadaptierten

wechselbelastenden Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig ist und erst seit kurzer Zeit nicht mehr im Arbeitsprozess steht. Zwar ist er beim Hantieren mit Gewichten deutlich eingeschränkt (Heben bis maximal 10 kg, dies nur zirka 1/2 Stunde täglich) und muss auch speziellen Leistungsdefiziten bezüglich Arbeiten über Schulterhöhe, vorgeneigtem Stehen, vorgeneigtem Sitzen, Hockstellung, Kriechen und wiederholte Kniebeugen Rechnung tragen. Jedoch ist der Beschwerdeführer weder feinmotorisch noch hinsichtlich seiner Gehfähigkeit oder in Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt. Auch lassen die körperlichen Aktivitäten des Beschwerdeführers (Schwimmen, Spazieren, Wandern, Krafttraining, Gartenarbeit) den Schluss auf ein nicht unerhebliches und breitgefächertes Leistungspotential zu.

Nebst Sortier- und Überwachungsaufgaben könnte er angesichts seiner im langjährigen Postdienst erworbenen Fähigkeiten und seiner Ausbildung zum Y.____-Beamten auch einfache Bürotätigkeiten ausführen. Im Lichte der recht sprechungsgemäss relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen sowie angesichts der Kasuistik in vergleichbaren Fällen (Urteile des Bundesgerichts 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.3, 8C_330/2015 vom 19. August 2015 E. 3.2) muss im Falle des Beschwerdeführers ein invalidenversicherungsrechtlich erhebliches

erschwerter Zugang zum Arbeitsmarkt verneint werden.

E. 5.4

Entsprechend ist die Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Oktober 2015 im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV nach drei Monaten zu berücksichtigen, was zur neuerlichen Herabsetzung der Rente auf eine Viertelsrente per 1. Januar 2016 führt.

Lediglich anzufügen bleibt, dass es an Hinweisen auf eine massgebliche Änderung der erwerblichen Verhältnisse fehlt, zumal gemäss

neuester

höchstrichterlicher Rechtsprechung die neuesten lohnstatistischen Erhebungen des Bundesamtes für Statistik

(Lohnstrukturerhebung, LSE, 2012)

nicht zur Anwendung gelangen, wenn allein durch ihre Verwendung eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades - nach oben oder nach unten -

erfolgen würde (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1). Auch die Frühpensionierung des Beschwerdeführers bildet keinen Anlass, den weiterführenden Anspruch auf eine Viertelsrente des bereits vor der Frühpensionierung

teilinvaliden Beschwerdeführers in Frage zu stellen (vgl. hierzu: Urteil des Bundesgerichts 9C_9/2013 vom 27. März 2013 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 5.5

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als der angefochtene Entscheid dahingehend abzuändern ist, dass die Viertelsrente des Beschwerdeführers vom 1. August bis 31. Dezember 2015 auf eine ganze Invalidenrente zu erhöhen ist. Ab 1. Januar 2016 besteht wiederum Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer zu 4/7 und der Beschwerdegegnerin zu 3/7 aufzuerlegen. 6.2

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer reduzierten Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Juni 2016 dahingehend abgeändert wird, dass die Viertelsrente des Beschwerdeführers

vom 1. August bis 31. Dezember 2015 vorübergehend auf eine ganze Invalidenrente erhöht

wird. Ab 1. Januar 2016 besteht wiederum Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zu vier Siebteln sowie der Beschwerdegegnerin zu drei Siebteln

auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer

eine Prozessent-schädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - 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, 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 Gasser Küffer

E. 10

kg, nur selten e Arbeiten über Schulterhöhe, seltenes vorgeneigtes Stehen und vorgeneigtes Sitzen sowie Kriechen, nur seltene Hockstellungen und keine wiederholten Kniebeugen) als nachvollziehbar. Sie sind konsistent mit den beobachteten Belastbarkeitswerten (vgl. Urk. 5/125/2 bis 6) und den gesundheitlichen Einschänkungen des Beschwerdeführers. Im Rahmen der EFL-Beurteilung floss auch die Schmerzproblematik und die damit einhergehende Schmerzmedikation mit ein (Urk. 5/125/8).

Was die Beurteilung des Verlaufs seit der Neuanmeldung vom 21. Juli 2010 anbelangt, überzeugt die Beurteilung von Dr. A. ___ insofern, als sie sich dafür ausspricht, dass der von ihr im Dezember 2015 festgestellte Zustand hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit dem Zustand nach der HWS-Operation im Sommer 2010 vergleichbar ist (vgl. Urk. 5/123/68). Die Befunde im Bereich der HWS zeigten sich gemäss

Beurteilung der H.____, F.____ vom 11. Dezember 2015 nur gering verändert ; diejenigen im Bereich der LWS – wie von Dr. A.____ korrekt gefolgert (vgl. Urk. 5/123/68 f.) – gar unauffällig (Urk. 5/123/77 f.) . Auch rechtfertigen sich keine Zweifel daran, dass die Folgen der Klavikul a fraktur rechts im Zeitpunkt der Begutach tung im Dezember 2015 folgenlos ausgeheilt sind;

gemäss anam - nestischen Angaben des Beschwerdeführers ha t die SUVA den Fall per Ende August 2015 abgeschlossen, da der Heilungsprozess abgeschlossen gewesen sei (Urk. 5/123/55). Z udem fehlt es an Hinweisen auf eine fort bestehende, leis tungseinschränkende Problematik im Zusammenhang mit der am 19. Mai 2015 operativ versorgten Rhizarthrose und die Schädigung im linken Kniegelenk fand Eingang in die Beurteilung der EFL (vgl. Urk. 5/125/6-7). 4.3

Unberücksichtigt blieb von Dr. A.____

aber , dass es im Winter/Frühjahr 2015 im Zusammen hang mit der Rhizarthrose links zu einer vorübergehenden Ver schlechterun g des Gesundheitszustandes gekommen war, welche am 19. Mai 2015

in der operativen Versorgung gipfelte. Dem Beschwerdeführer ist in diesem Zusammenhang insofern zuzustimmen, als es aufgrund der Rhizarthrose und deren Behandlung wohl zu einer vorübergehen den 100%igen Arbeitsun fähigkeit (Urk. 1 S. 4) auch in einer angepassten Tätigkeit gekommen ist. Zwar lassen die Akten für die Zeit vor dem operativen Eingriff vom 19. Mai 2015 noch nicht auf eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit schliessen , spricht doch der Umstand, dass die Rhizarthrose bis zu diesem Zeitpunkt noch zu keiner Therapie geführt (vgl. Urk. 5/123/140) und den anwaltlich vertretenen Versicherten auch nicht veranlasst hatte, der Beschwer degegenerin einen dadurch verschlechterten Gesundheitszustand zu melden, gegen eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerde führers in einer leidensangepassten Tätigkeit.

Jedoch rechtfertigen sich keine ernsthaften Zweifel daran, dass ab dem Zeit punkt der Operation vom 19. Mai 2015 zumindest während der vier wöchigen

Schienenruhigstellung (vgl. Urk. 5/123/143), auch in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorlag. Im Anschluss daran lässt die Aktenlage keinen abschliessenden Schluss auf die vorgelege ne Arbeitsfähigkeit zu (vgl. Urk. 5/12/144 f.). Jedenfalls war der Beschwerdeführer ab dem 16. Juli 2015, dem Tag des Verkehrsunfalls, fraglos wieder vollständig arbeitsunfähig. Die am 17. Juli 2015 operativ versorgte Klavikulafraktur rechts heilte gemäss Aktenlage zwar problemlos ab (vgl. Urk. 5/123/86) und führte offensichtlich zur Leistungseinstellung von Seiten der Unfallvers icherung per Ende August 2015 . Jedoch ist ohne Weiteres als erstellt zu betrachten, dass der rechtsdominante Beschwerdeführer für mehrere Wochen vollständig arbeitsunfähig war, sah doch das ärztliche Prozedere im Operationsbericht vom 17. Juli 2015 zunächst eine ein- bis zweiwöchige Ruhigstellung in der Mittelschlinge mit anschliessender Freigabe für den Alltagsgebrauch, jedoch noch ohne Belastung sowie unter Meidung der Abduktion von über 90° vor (Urk. 5/123/87).

Entsprechend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vom 19. Mai 2015 bis zumindest 18. Juni 2015 und vom 16. Juli 2015 bis mindestens Ende August 2015

arbeitsunfähig auch in einer angepasste n Tätig - keit

war. Am 27. August 2015 führte die Verlaufskontrolle im C.____ zur Empfehlung, die Schulter für zirka weitere vier Wochen zu schonen, ans c h liessend könne ein Übergang zur Vollbelastung mit abstützenden Tätigkeiten durchgeführt werden (Urk. 5/123/86), was den Schluss auf das Vorliegen der in der EFL festgestellten Restarbeitsfähigkeit per Anfang Oktober 2015 zulässt. 4.4

Zusammenfassend folgt aus der Würdigung der nunmehrigen Aktenlage, dass der Beschwerdeführer seit der Neuanmeldung vom Juli 2010 bis und mit

18. Mai 2015 in einer leidensangepassten Tätigkeit zeitlich nahezu uneingeschränkt arbeitsfähig war, was einem höheren Rentenanspruch als dem bisherigen Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Januar 2010 entgegen steht. Eine Revision der mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil IV.2012.0042 bestätigten Viertelsrente zu Ungunsten des Beschwerdeführers steht zwischen den Parteien zu Recht nicht zur Diskussion, fehlen doch jegliche Hinweise auf einen verbesserten Gesundheitszustand.

Mit dem Eintritt der vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit ab 19. Mai 2015 ging eine revisionsrechtlich relevante Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit einher, welche gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Wie unter E. 4.3 gefolgert, ist die mit der Rhizarthrose und deren Behandlung einhergehende Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit zwar nur bis zirka 18. Juni 2015 erstellt. Jedoch war der Beschwerdeführer ab 16. Juli 2015 infolge der unfallbedingten Klavikulafraktur neuerlich vollständig arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit war – wenn überhaupt – lediglich vom 19. Juni bis 15. Juli 2015 unterbrochen; entsprechend lag kein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 30 Tagen an

Art. 29 bis IVV vor. Die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist damit ab 19. August 2015 zu berücksichtigen und die Viertelsrente

ab August 2015 auf eine ganze Rente zu erhöhen.

Ab Anfang Oktober 2015 rechtfertigt sich aufgrund der Aktenlage der Schluss auf das Wiedererlangen der Restarbeitsfähigkeit, welche in der EFL und von Dr. A.____ festgestellt worden waren. 5.

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