

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00836 vom 30. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00836

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00836 du 30 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00836 del 30 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1956 geborene X.____ war nach einer Ausbildung zum Hochbauzeichner und zum Maurer ab 1980 bei verschiedenen Arbeitgebern als Polier tätig.

Am

E. 2

Am 7. Dezember 2012 meldete er sich unter Hinweis auf eine am 15. Juni 2012 erlittene Handverletzung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog insbesondere die Akten der Unfallversicherung bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/78 und Urk. 6/87) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Juli 2016 eine vom 1. Juli 2013 bis 31. Dezember 2014 befristete ganze Rente zu. Ab dem 1. Januar 201

E. 2.3

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2. 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 vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten 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). 3 . 3 . 1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2016 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer ab 15. Juni 2012 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei, weshalb ihm nach Ablauf des Wartejahres eine ganze Rente zustehe. Nachdem sich sein Gesundheitszustand verbessert habe, sei ihm jedoch laut der kreisärztlichen Beurteilung seit dem 1. Oktober 2014 eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Daraus ergebe sich ab

1. Januar 2015 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 24 % (S. 3 f.). 3 . 2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

die Beschwerdegegnerin sei bezüglich des Zumutbarkeitsprofils sowie der Berechnung des Invaliditätsgrades vollumfänglich den Ausführungen der Suva gefolgt. Die Beurteilung des Suva-Kreisarztes berge jedoch etliche Widersprüche und sei angesichts der effektiven Möglichkeiten des Beschwerdeführers völlig realitätsfremd. Eine neutrale fachärztliche Abklärung der handchirurgischen Einschränkungen fehle, weshalb sich ein medizinisches Gutachten aufdränge (S. 6-8). Bei nur noch leichten Hilfsfunktionen der linken Hand sei ihm keine geeignete Tätigkeit teilzeitlich möglich, schon gar nicht vollzeitlich. Sowohl das Zumutbarkeitsprofil als auch der Einkommensvergleich seien zurückzuweisen (S. 9 f.). 4 . 4 . 1

Die erstbehandelnden Dr. med. Y.____, Chefarzt Chirurgie, Dr. med. Z.____, leitender Arzt Chirurgie, und pract. med. A.____, Assistenzärztin Chirurgie, vom B.____, hielten in ihrem Bericht vom 18. Juni 2012 (Urk. 6/13/69 f.) folgende Diagnosen fest: - II. gradig offene Trümmerfraktur im distalen Bereich der Metacarpale III Hand links mit komplexer Weichteilverletzung dorso-radialseits

Metacarpophalangealgelenk

Dig. III links - Komplexe polyfragmentäre Fraktur Grundphalanx Dig. II links mit polyfragmentärer intrafragmentärer Fraktur Metacarpale II am Metacarpophalangealgelenk mit begleitender schwerer Weichteilverletzung dorso-radialseits entlang des zweiten Fingers und Metacarpale II 4 . 2

Dr. med. C.____, FA für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 27. Dezember 2013 (Urk. 6/76/5) fest, da es sich um einen rein unfallbedingten Gesundheitsschaden handle, sei bezüglich der Arbeitsunfähigkeitsbewertung mit der Suva zu koordinieren. Eine Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit als Baupolier sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dauerhaft nicht mehr möglich. Für eine angepasste Tätigkeit liege kein

konkretes Zumutbarkeitsprofil vor. 4 . 3

Nach einer Plattenentfernung am 20. August 2013 (Urk. 6/29/11 f.) und einer weiterhin bestehenden Einschränkung der Fingerbewegung der linken Hand führte Prof. Dr. med. D.____, Teamleiter Handchirurgie, von der E.____ am 18. März 2014 erneut eine Operation durch. Im Austrittsbericht vom 24. März 2014 (Urk. 6/67/11 f.) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Störende Rotationsfehlstellung Dig . II und Dig . III links sowie schmerzhaftes MP-Arthrose Dig . II bei - Status nach kombinierter Fräsenverletzung

Dig . II und III links vom 15. Juni 2012 - Status nach geschlossener Mobilisation, Beweglichkeitsprüfung Dig . II - V links am 19. August 2013 - Status nach Plattenentfernung Grundphalanx Dig . II, Plattenentfernung Metakarpale III, Tendokapsulolyse

Dig . II und III dorsal, Beugesehnen exploration linke Hand am 20. August 2013 bei : - Status nach offener Fraktur Grundglied II, Metakarpale II und III links vom 15. Juni 2012 - Status nach Plattenosteosynthese Grundphalanx Dig . II, Plattenosteosynthese Metakarpale III, Anlage Fixateur extern Metakarpale II Mittel phalanx II Hand links (dominant) am 15. Juni 2012 (fecit

Dr. Rodrigues, B.____) mit/bei: - Zweitgradig offener Trümmerfraktur im distalen Bereich Metakarpale II mit komplexer Weichteilverletzung dorsoradialseits

Metakarpophalanx langealgelenk

Dig . III Hand links - Komplexe polyfragmentäre Fraktur Grundphalanx Dig . II mit polyfragmentärer intrafragmentärer Fraktur Metakarpale II am Metakarpophalanx langealgelenk mit begleitender, schwerer Weichteilverletzung dorsoradialseits entlang des 2. Fingers und Metakarpale II Hand links - Status nach Morbus Sudeck (konservativ behandelt im B.____) 4 . 4

Prof. Dr. D.____ und Dr. med. F.____, Assistenzarzt Orthopädie, von der E.____ hielten in ihrem Bericht vom 11. Juli 2014 (Urk. 6/67/3 f.)

fest, der Verlauf zeige sich zunehmend verbessert vier Monate postoperativ mit verbesserter Beweglichkeit des dritten Strahles. Der zweite Strahl zeige insbesondere hinsichtlich der aktiven Streckung nur eine geringe Besserungstendenz. In zwei Monaten sei eine Abschlusskontrolle geplant, wobei intensiv die ergotherapeutischen Massnahmen sowie die Heimübung weiterzuführen seien. Eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % sei bis zum 6. Oktober 2014 ausgestellt worden. Die linke Hand sei mit hoher Wahrscheinlichkeit im angestammten Beruf als Polier nicht mehr einsatzfähig (S. 2). 4 . 5

Suva-Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, hielt in seinem Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 18. August 2014 (Urk. 6/33) folgende Diagnosen fest (S. 6): - Status nach komplexer Handverletzung links Strahlen II und III mit im Verlauf abgeheiltem CRPS - zuletzt am 18. März 2014 Swanson-Prothese MP II und mittlerweile konsolidierter Derotationsosteotomie (richtig wohl: Derotationsosteotomie) MC II links - Funktionseinschränkung dominante linke Hand bei Einsteifung aller Langfinger, am ausgeprägtesten MP-Gelenk II mit hier E/F nur 0-20-30° - deutlich rechtsbetonter M. Dupuytren, nur beginnender Befall der linken Hohlhand

Dazu führte er aus, dass er die Funktion der Hand als mittlerweile stabil beurteile. Dem Beschwerdeführer sei ein Intensivtraining ambulant in H.____ angeboten worden, er kenne die dortigen Trainingsmöglichkeiten von einem Besuch und erachte ein solches als nutz- und damit sinnlos. Er, der Kreisarzt, könne sich dem anschliessen, insbesondere weil beim Training auch die insgesamt schlechte Koordinationsgabe des Beschwerdeführers hinderlich sein würde. Ein Zumutbarkeitsprofil, das ab 1. Oktober 2014 gelte, könne bereits heute zuverlässig angegeben werden: Die linke Hand sei nur für leichte Hilfsfunktionen ohne Grob- und Feingriff einsetzbar. Tätigkeiten mit Erschütterungen und Schlägen auf die linke Hand seien nicht zumutbar. Eine solche angepasste Tätigkeit sei vollzeitig möglich. Der Fall könne per Ende 2014 versicherungstechnisch abgeschlossen werden, weitere Kontrollen und eine allfällige spätere Metallentfernung seien weiterhin zu übernehmen, ebenso allfällige Kontrollen im Abstand von 4-6 Monaten durch den Hausarzt bei bestehendem Schmerzmittelkonsum (S. 7 f.). 4 .6

RAD-Arzt Dr. C.____ führte am 14. September 2015 (Urk. 6/76/7 f.) aus, seit der letzten Stellungnahme und auf Dauer bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit. Ab 1. Oktober 2014 sei eine angepasste Tätigkeit mit folgendem Zumutbarkeitsprofil zu 100 % möglich: Die linke Hand sei nur für leichte Hilfsfunktionen ohne Grob- und Feingriff einsetzbar, ohne Tätigkeiten mit Erschütterungen und Schlägen auf die linke Hand. 4 . 7

Prof. Dr. D.____ und Dr. med. I.____, Assistenzärztin Orthopädie, von der E.____ führten in ihrem Bericht vom 24. September 2015 (Urk. 6/ 86)

aus, gut ein Jahr seit der letzten Verlaufskontrolle zeige sich ein stationäres Beschwerdebild mit tagesabhängig minimalen Schwankungen. Der Beschwerdeführer sei weiterhin nicht arbeitsfähig in seinem angestammten Beruf als Polier. Eine Umschulung sei nicht sinnvoll, da er kurz vor der Rente stehe. Bei weitest gehend stationärem Befund werde die Behandlung heute abgeschlossen (S. 2). 4 .8

RAD-Arzt Dr. C.____ hielt am 10. März 2016 an seinen bisherigen Stellungnahmen fest (Urk. 6/106/2 f.). 5 .

E. 2.5

Der Beschwerdeführer sieht sich als nicht mehr arbeitsfähig, da er seine linke Hand nicht mehr einsetzen könne. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellen zwar die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch in Bezug auf den zu unterstellenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt dar. Dennoch bestätigte das Bundesgericht wiederholt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und über dies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, zu finden sind. Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung werden durch Computer und automatisierte Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des nicht mehr funktionstüchtigen Armes oder der nicht mehr einsetzbaren Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_217/2015 vom 28. August 2015 E. 2.2.1).

Der Beschwerdeführer kann seine adominante linke Hand noch als Hilfshand einsetzen (E. 4 .5

hievor). Nachdem selbst funktionell Einarmige ihre Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten können, hat dies für den Beschwerdeführer umso mehr zu gelten. Er vermag die seiner Ansicht nach bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit denn auch nicht durch einen fachärztlichen Bericht zu stützen. Der behandelnde Prof. Dr. D.____ äusserte sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Polier, nicht jedoch zu einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit. Eine Umschulung erachtete Prof. Dr. D.____ lediglich aufgrund des Alters des Beschwerdeführers nicht als sinnvoll, nicht jedoch wegen seines Gesundheitszustandes (E. 4 . 7

hievor). Die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers stehen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit damit nicht entgegen. Der Tatsache, dass er aufgrund seiner Beschwerden das durchschnittliche Lohn niveau gesunder Hilfsarbeiter nicht mehr erreichen dürfte, wird jedoch im Rahmen der Ermittlung des Invalideneinkommens (vgl. dazu nachfolgende E. 6.2) Rechnung zu tragen sein.

E. 5

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. September 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 5.1

Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Polier ist ausgewiesen und unbestritten. Dasselbe gilt für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bis Ende September 2014, nachdem sich der Beschwerdeführer bis zu jenem Zeitpunkt mehreren Operationen unterziehen musste . Suva-Kreisarzt Dr. G.____ erachtete die Situation spätestens ab Oktober 2014 als stabil , weshalb er das formulierte Zumutbarkeitsprofil ab diesem Zeitpunkt als gültig erachtete (vgl. E. 4 .5 hievor). Zu prüfen ist deshalb die Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit ab dem 1. Oktober 2014.

E. 5.2

und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung des selben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Der Beschwerdeführer kann seine linke Hand nur noch für leichte Hilfsfunktionen ohne Grob- und Feingriff einsetzen und dürfte deshalb das durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht mehr erreichen. Nachdem selbst bei - anders als dem Beschwerdeführer - funktionell einarmigen Versicherten nicht zwingend ein leistungsbedingter Abzug von 25 % zu gewähren ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2012 vom 29. März 2012 E. 3.2) und keine zusätzlichen Merkmale ersichtlich sind,

welche einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden, ist vorliegend ein Leidensabzug von 15 % angemessen. 6.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 73'820.30 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 56'637.80 (Fr. 66'632.70 x 0.85) ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 23 %. Nachdem eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erst nach dreimonatiger Dauer zu berücksichtigen ist, wurde die Rente von der Beschwerdegegnerin zu Recht bis am 31. Dezember 2014 befristet (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Beschwerde ist damit abzuweisen. 7.

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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

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

E. 5.2.3

Dr. C.____ koordinierte sich bezüglich der Arbeitsunfähigkeitsbewertung mit der Suva und stellte dabei insbesondere auf den Kreisarztbericht von Dr. G.____ (E. 4.5 hievore) ab. Dieser hielt anlässlich seiner Untersuchung vom 18. August 2014 fest, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit, in welcher die linke Hand nur für leichte Hilfsfunktionen ohne Grob- und Feingriff eingesetzt und weder Erschütterungen noch Schlägen ausgesetzt werde, ab 1. Oktober 2014 zu 100 % arbeitsfähig.

E. 5.2.4

Die kreisärztliche Untersuchung fand knapp zwei Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung statt. Knapp zehn sowie knapp vier Monate vor Verfügungserlass nahm jedoch zusätzlich RAD-Arzt Dr. C.____ Stellung zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (E. 4.6 und E. 4.8 hievore). Zudem führte der behandelnde Prof. Dr. D.____

knapp zehn Monate vor Erlass der Verfügung eine Verlaufskontrolle durch (E. 4.7 hievov), anlässlich welcher er von einem stationären Beschwerdebild berichtete. Weder ist ersichtlich noch wurde geltend gemacht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in diesem Zeitraum verändert hätte. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin für ihre Entscheidung auf den Kreisarztbericht sowie die RAD-Stellungnahmen gestützt und keinen (erneuten) Untersuchungsbesuch des Beschwerdeführers veranlasst hatte. 5.

E. 5.2.6

In Bezug auf den Verweis des Beschwerdeführers auf im Unfallversicherungsrechtlichen Verfahren zusätzlich vorgebrachte Kritiken am Kreisarztbericht ist darauf hinzuweisen, dass Rügen und ihre qualifizierte Begründung in der Beschwerdeschrift selber enthalten sein müssen. Der blosser Verweis auf Ausführungen in anderen Rechtsschriften oder auf die Akten genügt nicht (BGE 143 V 19 E. 2.2), weshalb auf allfällig in den Unfallakten enthaltene weitere diesbezügliche Vorbringen nicht einzugehen ist. 5. 3

Es bestehen somit keine Zweifel an der Zuverlässigkeit oder Schlüssigkeit des Berichts von Suva-Kreisarzt Dr. G.____ und es kommt diesem voller Beweiswert zu. Dasselbe gilt für die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. C.____, welcher sich dafür auf den Kreisarztbericht gestützt hatte.

Von einer Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung - wie vom Beschwerdeführer beantragt - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. 5. 4

An einer Verwertbarkeit der (100%igen) Restarbeitsfähigkeit ändert auch das schon fortgeschrittene Alter nichts. So wies der Beschwerdeführer im diesbezüglich massgebenden (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) Zeitpunkt der Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch den Suva-Kreisarzt noch eine Restarbeitszeit von mehr als sieben Jahren auf. Der Beschwerdeführer verfügt über eine Berufsausbildung als Hochbauzeichner und Maurer und war während mehr als 30 Jahren als Polier tätig. In den zehn Jahren vor seinem Unfall war er zur Zufriedenheit der jeweiligen Arbeitgeber für verschiedene Bauunternehmungen tätig (vgl. Urk. 6/3 und Urk. 6/27/6-11) und vermochte sich damit mehrfach auf neue berufliche Situationen einzustellen.

Unter diesen Umständen ist nicht davon auszugehen, dass die verbleibende Aktivitätswahrscheinlichkeit von mehr als sieben Jahren einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abhalten würde, die mit einer Beschäftigung des Beschwerdeführers verbundenen Risiken (wie mögliche krankheitsbedingte Ausfälle, allfällige berufliche Unerfahrenheit und altersbedingt geringere Anpassungs- und Aufnahmefähigkeit) einzugehen. Da zudem Hilfsarbeiter auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und angesichts der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist ein invalidenversicherungsrechtlich erheblicher fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt zu verneinen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_657/2010 vom 19. November 2010 E. 5.2.3 in fine mit Hinweisen). 6.

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers ab dem 1. Januar 2015 (Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes plus drei Monate; vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV)

in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 6.1

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.

Im Zeitpunkt des Unfalls war das Arbeitsverhältnis des arbeitslosen Beschwerdeführers bereits aus unfallfremden Gründen aufgelöst worden, so dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass er bei

Rentenbeginn weiterhin für seine ehemalige Arbeitgeberin tätig gewesen wäre. Das Valideneinkommen

ist deshalb gestützt auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik (LSE) festzustellen und beträgt per 2015 Fr. 73'400.

E. 7

). 3.

Die Suva sprach dem Versicherten mit Einspracheentscheid vom 3. August 2016 (Urk. 6/110)

eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % und ab dem 1. Januar 2015 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 25 %

und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 85'176.-- zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom heutigen Datum abgewiesen (Prozess Nr. UV.2016.00191). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Suva stellte der Beschwerdegegnerin die relevanten Unfallversicherungsakten wiederholt zu (vgl. etwa Urk. 6/13 und Urk. 6/70). Soweit ersichtlich sind die massgeblichen Unfallakten in den invalidenversicherungsrechtlichen Unterlagen bereits enthalten – was vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten wurde –, weshalb sich der nochmalige Bezug der Unfallversicherungsakten erübrigt. Der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers ist abzuweisen. 2. 2. 1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2. 2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

20. 3. 0 (LSE 2014, TA1, Ziff. 41-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, Männer: Fr. 5' 885.--, aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Hoch- und Tiefbau 2015 [Betriebsübliche Arbeitszeit, Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01] sowie auf das Jahr 2015 [von Index 2220 auf Index 2226, Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T39, Männer]). Die Beschwerdeführerin übernahm das von der Suva berechnete Invalideneinkommen von Fr. 80'191.95 per 2015 (Urk. 6/75), welches sich wiederum auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin stützte,

was nach dem Gesagten nicht zulässig ist. 6.2.6.2.1

Dem Beschwerdeführer ist seine angestammte Tätigkeit als Polier nicht mehr zumutbar. Mit Blick auf seine gesundheitlichen Beschwerden kommt auch eine andere Fachtätigkeit im Baugewerbe realistischerweise nicht mehr in Frage. In anderen Berufszweigen verfügt er über keine Fachkenntnisse, weshalb nicht das Kompetenzniveau 2 heranzuziehen, sondern auf den Zentralwert der Löhne von Männern mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) über alle Wirtschaftssektoren abzustellen ist. Dass der Beschwerdeführer eine Lehre als Zeichner und Maurer absolvierte und als Polier eine nicht unerhebliche Verantwortung hatte, ändert nichts daran, da er in die sen Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig ist.

Nach der LSE 2014 betrug dieser Lohn Fr. 5'312.--, was aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (T 03.02.03.01.04.01, Total) per 2015 (von Index 2220 auf Index 2226, T39, Männer) einen Jahreslohn von Fr. 66'632.70 ergibt. 6.2.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E.

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