

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00099 vom 14. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00099

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00099 du 14 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00099 del 14 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974 und seit 2002 bei der Y.____ AG als Kranführer tätig, erlitt am 22. März 2012 bei einem Motorradunfall eine komplexe Tibiakopf/-schaft-Trümmerfraktur links. Unter Hinweis auf dieses Ereignis wurde er am 3. Juli 2012 bei der Sozialversicherungsanstalt, IV-Stelle, zur Früherfassung gemeldet (Urk. 7/1) und erfolgte am 16. August 2012 die Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 7/7). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche (IK Auszug, Urk. 7/13, Arbeitgeberbericht, Urk. 7/16) und medizinische Abklärungen (Bericht Dr. med. Z.____, Innere Medizin, vom 22. September 2012, Urk. 7/18; Beizug Akten der Suva, Urk. 7/22, 7/24, 7/29, 7/107). Sodann erteilte sie Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung in der beruflichen Abklärungsstelle A.____ (Urk. 7/33), welche vom 9. September bis zum 4. Oktober 2013 (Schlussbericht vom 10. Oktober 2013, Urk. 7/44) und erneut vom 11. November 2013 bis zum 10. Februar 2014 (Kostengutsprache vom 11. Oktober 2013, Urk. 7/46; Schlussbericht vom 25. Februar 2014, Urk. 7/57) dauerte. Mit Mitteilung vom 19. Dezember 2014 gewährte die IV Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für ein Arbeitstraining (Urk. 7/72), welches X.____ vom 5. Januar bis zum 4. Juli 2015 bei der B.____ SA wahrnahm (Abschlussbericht vom 7. Juli 2015, Urk. 7/87). Da in der Folge weder eine Verlängerung noch eine Festanstellung im Einsatzbetrieb erfolgen konnte, gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für Arbeitsvermittlung in Form von Assessment und Suche nach einem Trainingsplatz vom 18. August 2015 bis zum 17. Januar 2016 (Urk. 7/90). Nach erfolgloser Stellensuche (Urk. 7/94) schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (Mitteilung vom 26. Januar 2016, Urk. 7/104) und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 20. September 2016, Urk. 7/110; Einwand vom 3. Oktober 2016, Urk. 7/116) mit Verfügung vom 30. Dezember 2016 (Urk. 2 [= Urk. 7/112]) einen Rentenanspruch des Versicherten.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn

sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 26. Januar 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Dreiviertelrente zuzusprechen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen und basierend auf den Ergebnissen über seinen Leistungsanspruch neu zu entscheiden (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 unter Auflage ihrer Akten, Urk. 7/1-125), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. März 2017 (Urk. 11) angezeigt wurde.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, es sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seit März 2013 eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit im Vollzeitpensum zumutbar sei. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % vom Tabellenlohn wäre er in der Lage gewesen, im Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 55'843.70 zu erzielen, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 28 % führe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber insbesondere vor, es sei unzulässig, dass die Beschwerdegegnerin ohne weitere Abklärungen auf die medizinischen Unterlagen der Unfallversicherung abgestellt habe. So stehe die Beurteilung des Kreisarztes im diametralen Widerspruch zum Schlussbericht der Abklärungsstelle A.____, wonach er im ersten Arbeitsmarkt noch im Umfang von 55 % leistungsfähig sei (Urk. 1 S. 9). Nachdem sich die Abklärung der Leistungsfähigkeit in A.____ nicht auf ungeeignete, sondern auf angepasste Tätigkeiten bezogen habe, sei auf diese Beurteilung abzustellen. Zudem sei der Abschlussbericht über das Arbeitstraining bei der B.____ SA, welcher ein analoges Bild zur Beurteilung von A.____ zeige und ebenfalls im Widerspruch zum kreisärztlichen Leistungsprofil stehe, in keiner Weise gewürdigt worden (Urk. 1 S. 10). Insgesamt habe sich herausgestellt, dass ihm ein hohes Engagement und Arbeitswille attestiert worden sei und er seine Leistungsfähigkeit bei einem Arbeitspensum von 60 % voll ausgeschöpft habe. Sodann sei eine volle Arbeitsfähigkeit auch für den Hausarzt Dr. Z.____ mit Blick auf das sechsmonatige Arbeitstraining unverständlich (Urk. 1 S. 11). Da eine Arbeitsstelle nicht habe gefunden werden können, sei zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenwerte abzustellen und ein Leidensabzug von 15 % zu gewähren, was bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'772.-- für das Jahr 2016 und einem Invalideneinkommen von Fr. 31'378.-- zu einem Invaliditätsgrad von 60 % führe (Urk. 1 S. 14). Im Eventualstandpunkt liess der Beschwerdeführer vorbringen, im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren seien auch die unfallfremden Beschwerden, insbesondere an der rechten Schulter sowie die chronischen Rückenbeschwerden, abzuklären, schränkten ihn diese doch mit Sicherheit in der Arbeitsfähigkeit ein (Urk. 1 S. 14-15). Schliesslich leide er auch unter psychischen Beschwerden, deren fachärztliche Abklärung die Beschwerdegegnerin ebenfalls unterlassen habe. Mithin sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen und aufgrund der Ergebnisse neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden (Urk. 1 S. 15-16). 3.

E. 3

Die gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 4. Mai 2016 erhobene Beschwerde, welche Gegenstand des Verfahrens UV.2016.00143 bildet, wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Aus dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren sind folgende medizinische Unterlagen aktenkundig:

E. 3.1.1

Gemäss Austrittsbericht des Stadtsitals C.____ vom 15. April 2012 (Urk. 7/107/23) wurde der Beschwerdeführer am 22. März 2012 auf seinem Motorrad von einem Personenwagen von der rechten Seite erfasst und stürzte auf den linken Unterschenkel sowie den linken Ellenbogen. Konventionell-radiologisch zeigte sich eine dislozierte mehrfragmentäre

Tibiakopftrümmerfraktur mit Frakturausläufern bis in die proximale Tibiadiaphyse. Im Bereich der Hüfte und des Beckens auf der linken Seite konnte eine frische ossäre Läsion ausge-schlossen werden. Noch gleichentags erfolgte die Anlage eines Fixateurs externe. Nach ausreichender Abschwellung konnte am 3. April 2012 die definitive Osteosynthese durchgeführt werden. Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich den Angaben der Ärzte zufolge problemlos, wobei im Verlauf eine Grosszehenheberschwäche auf der linken Seite aufgefallen sei. Mit reizlosen Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand verliess der Beschwerdeführer am 14. Februar 2012 das Krankenhaus. Im Austrittsbericht wurden als Diagnose eine komplexe Tibiakopf/-schaft-Trümmerfraktur links und als Nebendiagnosen ein Morbus Bechterew, eine Diskushernie L5/S1 links sowie eine Rezessusstenose L4/L5 mit möglicher Wurzelirritation L5 genannt.

E. 3.1.2

Auf Zuweisung (Urk. 7/12) des behandelnden Arztes, Dr. Z.____, hin führte Dr. med. D.____, Neurologie, am 31. Mai 2012 (Urk. 7/107/39-44) eine Elektroneuromyographie durch, welche eine sensomotorische Peroneus-Läsion links mehr (bei Status nach komplexer Tibiakopf/-schaft-Trümmerfraktur) als rechts (bei Status nach offener Unterschenkelfraktur rechts) sowie eine leicht gradige sensomotorische Radikulopathie S1 links bei Diskushernie L5/S1 links zu Tage förderte. Die Fachärztin empfahl die Fortsetzung der Physiotherapie sowie das Vermeiden einer Kompression des Nervus peroneus auf Höhe der Kniegelenke beispielsweise durch einschnürende Kleidungsstücke, längeres Knien oder Hochlagern der Beine mit Abstützen der Kniegelenke an harten Kanten oder Übereinanderschlagen der Beine (Urk. 7/107/40).

E. 3.1.3

Vom 7. Januar bis zum 26. Februar 2013 hielt sich der Beschwerdeführer in der Rehaklinik E.____ auf. Im Bericht vom 12. März 2013 (Urk. 7/107/119-126) sind folgende Diagnosen aufgelistet: - komplexe Tibiakopf/-schaft-Trümmerfraktur links - Peroneus-Läsion links - leichte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, zwischenzeitlich gebessert (ICD-10: F43.21) - psychosoziale Belastung durch ungewisse Zukunft und unlängst erfolgten Tod des Vaters - Status nach offener Fraktur rechter Unterschenkel vor ungefähr 10 Jahren mit residueller Peroneus-Läsion rechts - degenerative Veränderungen der LWS und Diskushernie L5/S1 links - Morbus Bechterew mit klinischer Remission - Adipositas (BMI 31)

Die Ärzte notierten, die Ziele des Programms hätten der Verbesserung der Beweglichkeit sowie der verbesserten muskulären Stabilität im linken Knie gelenk und damit der allgemeinen Vorbereitung auf eine berufliche Reintegration gedient, was weitgehend erreicht worden sei. Da in der Rehabilitation relevante Fortschritte erreicht worden seien und von einer fortgeführten Behandlung eine weitere Steigerung der Belastbarkeit zu erwarten sei, sei die derzeitige Zumutbarkeitsbeurteilung nicht als abschliessend zu werten, sondern entspreche nur der aktuell gezeigten Belastbarkeit. Hinsichtlich Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Kranführer hielten die Ärzte fest, die Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar, da wiederholt länger dauerndes Gehen/Stehten sowie Gehen über unebene Böden gefordert werde. Demgegenüber seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche wechselbelastend zu erfolgen hätten und keine Zwangshaltung für das linke Knie mit sich bringen dürften, ganztags zumutbar (Urk. 7/107/120). Weil der Beschwerdeführer die körperlichen Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme seiner bisherigen Tätigkeit als

Kranführer noch nicht ganz erfüllt, sei die Arbeitsaufnahme zur Anpassung und Angewöhnung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und eine Leistungsprüfung nach etwa vier Wochen empfohlen (Urk. 7/107/122).

E. 3.1.4

Dr. Z.____ machte mit Bericht vom 27. Februar 2014 (Urk. 7/107/285-286) einen im August 2013 erlittenen Sturz auf die rechte Schulter aktenkundig. Die radiologische und sonographische Abklärung habe keine relevante Läsion der Rotatorenmanschette jedoch eine leichte Bursitis subacromialis rechts gezeigt. Auf die vom Arzt vorgeschlagene Infiltration habe der Beschwerdeführer wegen der zum damaligen Zeitpunkt relativ geringen Schmerzen verzichtet. Gemäss Dr. med. F.____, welcher am 6. November 2013 eine Sonographie der Schulter durchgeführt hatte (Urk. 7/107/287), bestand eine mässiggradige, aktuell ziemlich symmetrisch wirkende tendinotische Veränderung der Supra spinatussehne beidseits, ohne Hinweis für eine relevante Ruptur oder Verkalkung und es ergaben sich Zeichen für eine leichtgradige Bursitis subacromialis rechts lateral. Der Beschwerdeführer habe seinen Leidensdruck aktuell als gering beurteilt und auf eine Spritze verzichtet.

E. 3.1.5

Kreisarzt Dr. med. G.____, chirurgische Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchte den Beschwerdeführer am 10. März 2014 (Bericht vom 10. März 2014, Urk. 7/107/312-320). Als Diagnosen hielt er fest: - Inkongruenz laterales Kniekompartiment links nach schwerer Tibiakopf fraktur links am 22. März 2012 - residuelle Parese des Extensor hallucis longus links nach Schädigung des Nervus peroneus communis - Status nach Unterschenkelfraktur rechts 1999 - Schulterbeschwerden rechts bei Status nach subkapitaler Humerusfraktur rechts wahrscheinlich 1999 und bei Status nach distorsionellem Schultertrauma August 2013 mit ultrasonographisch degenerativen Rotatorarmanschettenbeschädigungen beidseits. Der Kreisarzt notierte, im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer Restbeschwerden im Bereich des linken Knies und erst bei Nachfrage auch der rechten Schulter angegeben. Bezüglich des linken Beines habe er eine Schmerzhaftigkeit, eine Bewegungseinschränkung und eine Unsicherheit insbesondere beim Auf- und Abwärtsgehen und ebenfalls beim Treppensteigen angegeben, die freie Gehstrecke in der Ebene sei mit 2 km gut. Klinisch bestehe angesichts der Schwere der Tibiakopffraktur links ein ordentlicher Zustand; in Streckstellung sei das linke Knie stabil und auch bei leichter Flexion sei keine sichere ligamentäre Insuffizienz zu erkennen. Die subjektive Unsicherheit sei wohl eher auf die auch radiologisch sichtbare anatomische Unstimmigkeit im lateralen Kniegelenkkompartiment zurückzuführen. Die aktuell vorhandenen Unterlagen machten plausibel, dass durch das Ereignis im August 2013 Schulterbeschwerden rechts ausgelöst worden seien. Der Ultraschallbefund mit praktisch symmetrischen degenerativen Veränderungen spreche aber nur für eine vorübergehende Beschwerdeverursachung. Dr. G.____ hielt dafür, die bisherige Tätigkeit als Kranführer auf dem Bau sei andauernd nicht mehr möglich. Eine wechselbelastende, leichte bis mittel schwere Tätigkeit könnte demgegenüber vollzeitig geleistet werden, sofern mindestens 50 % im Sitzen erbracht werden könnten. Es sei eine frei wählbare Position des linken Beines aber auch der Tätigkeit zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu fordern. Dem Beschwerdeführer seien mehrmals täglich Gehleistungen von einigen hundert Metern und Stehen von 30 bis 60 Minuten zumutbar. Treppensteigen sei nur selten zumutbar. Nicht zumutbar seien bodennahe Tätigkeiten mit der Notwendigkeit einer starken Knieflexion,

auf Leitern oder sonst wie in der Höhe mit Absturzgefahr sowie in abschüssigem oder unwegsamem Gelände. Die mögliche Tätigkeit sei beschränkt auf ebenen Untergrund. Ungünstig und damit unzumutbar seien repetierte Starkbelastungen des linken Beins ebenso wie starke Erschütterungen/Vibrationen, die auf das linke Bein einwirkten (Urk. 7/107/319).

E. 3.1.6

Nachdem am 24. Juni 2014 die OSME erfolgt war (Urk. 7/107/382), erklärte Dr. H.____ mit Schreiben vom 25. Juli 2014 (Urk. 7/107/386), die Wieder eingliederung des Beschwerdeführers könne aufgegleist werden, da die aktuelle maximal mögliche Arbeitsfähigkeit sicherlich wieder erlangt sei.

E. 3.1.7

Am 21. August 2015 erfolgte eine nochmalige kreisärztliche Untersuchung durch Dr. G.____ (Urk. 7/107/486-493). Als Diagnosen nannte der Kreisarzt: - Gonarthrose links nach schwerer Tibiakopffraktur links 22. März 2012 mit residueller minimaler Schwäche der Grosszehenextension links nach Schädigung des Nervus peroneus communis - günstiger Zustand nach Unterschenkelfraktur rechts 1999 - painful arc Schulter rechts nach subkapitaler Humerusfraktur 1997 oder 1998 (die Suva nicht betroffen) - chronische Rückenprobleme bei Morbus Bechterew Hinsichtlich rechter Schulter hielt Dr. G.____ fest, die aktuelle Befragung habe erkennen lassen, dass die subkapitale Humerusfraktur für die derzeitigen Beschwerden erklärend sei, dies aber nicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehe. So seien Schulterprobleme während den Aufenthalten in der beruflichen Abklärungsstelle A.____ nie erwähnt worden und sei gestützt auf die sonographische Abklärung durch Dr. F.____ von einem bagatellären Ereignis auszugehen. Was den rechten Unterschenkel betreffe, so liege dort annähernd ein ideales Ergebnis vor; die initial diagnostizierte Schwäche der Peroneus-Muskulatur lasse sich nicht mehr nachweisen. Beim linken Knie bestehe als Folge der schweren Tibia kopffraktur eine massive Inkongruenz im lateralen Femorotibialgelenk und auch die Gelenkspalte sei deutlich verschmälert, so dass es sich insgesamt um eine schwere femorotibiale Arthrose handle, während das femoropatelläre Gelenk kompartiment nur diskret betroffen sei. Bezüglich der Peroneus schädigung bestehe aktuell noch eine funktionell nicht störende Grosszehenheber schwäche links, welcher keine grössere Bedeutung zukomme. Hingegen bestehe links eine relative Beinverkürzung von etwa 15 mm; hier könnte sich ein partieller Beinlängenausgleich günstig auswirken. Dr. G.____ erklärte, die Angaben des Versicherten zur einschränkenden Problematik anlässlich des Arbeitsversuches in A.____ leuchteten ein und seien mit Blick auf den Zustand am linken Knie nachvollziehbar. So habe der Beschwerdeführer angegeben, dass sitzende und stehend/gehende Tätigkeiten gut zu verrichten gewesen seien, währenddem sich Einschränkungen beim Heben von Lasten von 10 bis 15 kg vom Boden bis zur Tischhöhe ergeben hätten (Urk. 7/107/492). Dr. G.____ hielt dafür, der Beschwerdeführer sei ohne Zweifel arbeitswillig. Es habe sich aber auch ein gewisses Schonverhalten gezeigt beispielsweise bei den akzessorischen Gangarten, beim Einbeinstand links und besonders beim Anheben des gestreckten linken Beines, wo aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, dass das Bein zwar 5 cm von der Unterlage - nicht aber weiter - angehoben werden können. Das Zumutbarkeitsprofil sei nicht zuletzt auch unter Berücksichtigung dieses medizinisch schlecht nachvollziehbaren Schonverhaltens teilweise theoretisch zu formulieren. Auf die zeitlichen Einschränkungen gemäss Angaben von A.____ könne nicht abgestellt werden, da die dortige Beschäftigung

teilweise ungünstige Tätigkeiten umfasst habe. Der Kreis arzt formulierte das Zumutbarkeitsprofil wie folgt: Eine über wiegend sitzende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei aufgrund der Schädigung des linken Knies vollzeitlich zumutbar. Dabei müsste intermittierend eine frei wählbare Körperhaltung mit sitzender/stehender Arbeit während 10 - 20 Minuten gewährleistet sein. Heben von Lasten bis 10 kg, ausnahmsweise bis 15 kg vom Boden bis Hüfthöhe sei ausnahmsweise, das Heben von 10 kg von Hüft- bis Schulterhöhe und auch das Tragen über kürzere Distanzen bis 50 m sei ebenso wie Treppen steigen mit der halben Gewichtsbelastung selten zumutbar. Generell unzumutbar seien Tätigkeiten, die eine längere oder repetierte belastete Flexion des Knies bedingten, worunter bodennahe Tätigkeiten oder auch wiederholtes Heben von Gegenständen von Boden bis Hüfthöhe fallen würden. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten auf Leitern oder sonst wie in der Höhe mit Absturzgefahr, sowie Tätigkeiten auf unwegsamem Boden und solche, die zu repetierten Starkbelastungen, zu starken Erschütterungen unter Vibration des linken Beines führten. Ausschliesslich wegen der die Suva nicht betreffenden Schulterpathologie rechts seien Tätigkeiten mit der dominanten rechten Hand über Kopfhöhe nur selten und mit eingeschränkter Kraft bis 5 kg zumutbar (Urk. 7/107/492-493). Abschliessend notierte Dr. G.____, anhand der radiologischen Situation könnte bereits aktuell die Indikation zur Knie-TP links gestellt werden. Es sei jedoch besser, vorgängig die berufliche Integration mit einer Tätigkeit, die später auch mit einem Kunstgelenk ohne Einschränkung ausgeübt werden könne, zu fördern (Urk. 7/107/493).

E. 3.1.8

Am 29. August 2015 (Urk. 7/107/499-500) wendete Dr. Z.____ unter Hinweis auf sein Schreiben vom 27. Februar 2014, wonach die Beschwerden an der rechten Schulter auf das Unfallereignis vom August 2013 zurückzuführen seien (Urk. 7/107/501), ein, die von Kreisarzt Dr. G.____ gestellte Diagnose „Painful arc nach Humerusfraktur 1998“ sei ebenso wenig korrekt wie auch dessen Einschätzung, wonach die Suva insoweit nicht berührt sei. Sodann habe der Beschwerdeführer bei der B.____ SA eine maximale Arbeitszeit von 4.8 Stunden mit einem Anforderungsprofil, welches mit dem von Dr. G.____ formulierten übereinstimme, erreicht. Der Schluss des Kreisarztes, der Beschwerdeführer sei vollzeitlich einsetzbar, sei mit Blick auf diese Gegebenheiten unverstänlich.

E. 3.2

Im Weiteren finden sich nachfolgend aufgeführte Berichte in den Akten der Beschwerdegegnerin:

E. 3.2.1

Nach einer ersten beruflichen Abklärung in der beruflichen Abklärungsstelle A.____, wo der Beschwerdeführer vom 9. September bis zum 4. Oktober 2013 während sechs Stunden täglich beschäftigt war (Bericht vom 10. Oktober 2013, Urk. 7/43), hielten die Verantwortlichen fest, die Beschwerden hätten im Verlauf des Arbeitstages zugenommen und zu einer Unterschenkelschwellung sowie einer Zunahme des Kniegelenkergusses geführt. Zudem hätten sich die schmerzbedingten Pausen verlängert und vereinzelt zu vorzeitigem Arbeitsabbruch geführt. Der Beschwerdeführer sei angewiesen auf eine ausgewogene Wechselbelastung, da sowohl vorwiegendes Sitzen als auch vorwiegendes Stehen schlecht toleriert werde. Am Morgen sei der Vorzustand jeweils wieder erreicht gewesen. Zusätzlich zur wechselbelastenden Tätigkeit sei auch das Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg vermieden worden. Unter diesen Bedingungen seien keine

Rückenprobleme aufgetreten (Urk. 7/44/7).

E. 3.2.2

Hinsichtlich beruflicher Abklärung in der beruflichen Abklärungsstelle A.____ vom 11. November 2013 bis zum 10. Februar 2014 ergibt sich aus dem entsprechenden Bericht vom 25. Februar 2014 (Urk. 7/57), dass der Beschwerdeführer trotz vorhandener Knieschmerzen mehrheitlich eine gute Befindlichkeit angegeben hat. Die Verantwortlichen der beruflichen Abklärungsstelle A.____ hielten fest, aus ihrer Sicht sei ein Arbeitstag von acht Stunden für den Beschwerdeführer zu lang gewesen. Aufgrund vorhandener Schmerzen habe sich im Verlauf der Abklärung eine Steigerung des Arbeitspensums auf mehr als sechs Stunden pro Tag als nicht möglich erwiesen. Zudem verfüge der Beschwerdeführer über sehr geringe Deutschkenntnisse. Es sei daher schwierig, ihn für qualifiziertes Arbeiten, wie beispielsweise in der Elektronik, zu instruieren (Urk. 7/57/2). Der Beschwerdeführer benötige eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, jeweils nach ungefähr einer Stunde für einige Minuten aufstehen und umhergehen zu können, wobei leichte Hilfsarbeiten wie Montagearbeiten sowie End- und Qualitätskontrollen zu empfehlen seien. Ebenso könne der Beschwerdeführer für Kurierdienste eingesetzt werden, sofern ein automatisch geschaltetes Fahrzeug zur Verfügung stehe. Die Verantwortlichen der beruflichen Abklärungsstelle A.____ führten weiter aus, der Beschwerdeführer habe während der gesamten Abklärungszeit eine Präsenzzeit von rund 70 % erbracht, ohne dass wesentliche Schwankungen aufgetreten wären. Im Rahmen dieser Präsenz habe er durchschnittlich eine Leistung von 80 % erbracht, weshalb eine Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt von bis zu 55 % zu erwarten sei (Urk. 7/5/57/3).

E. 3.2.3

Vom 5. Januar bis zum 5. Juli 2015 war der Beschwerdeführer bei der B.____ SA in der Konfektion von kosmetischen Produkten (Sekundärverpackung) tätig (Abschlussbericht Arbeitstraining vom 7. Juli 2015, Urk. 7/87). Es wurde berichtet, der Beschwerdeführer sei mit dem Einsatz zufrieden gewesen. Die Arbeit sei körperlich gut durchführbar gewesen, da er aus schliesslich sitzend tätig sein können beziehungsweise nur wenig laufen und stehen müssen. Nach jeweils vier Stunden Arbeit habe er seine Leistungsfähigkeit aufgrund von Schmerzen eingeschränkt gesehen. Der Einsatzbetrieb sei mit dem Beschwerdeführer sehr zufrieden gewesen, da er einen engagierten und zuverlässigen Eindruck hinterlassen habe und sowohl als Person als auch im Team als sehr angenehm wahrgenommen worden sei. Nach dem im März eine Steigerung des Pensums auf 60 % beschlossen worden sei, habe sich im Rahmen eines weiteren Gesprächs im Mai gezeigt, dass der Beschwerdeführer das 60%-Pensum hinsichtlich Leistungsfähigkeit voll ausgeschöpft und im Rahmen seines Arbeitspensums die vorgegebenen Zeiten erfüllt habe. Eine weitere Steigerung des Arbeitspensums sei für alle Beteiligten nicht in Frage gekommen, da sich der Beschwerdeführer jeweils nach 4.8 Stunden Arbeit im Hinblick auf seine körperlichen Einschränkungen am obersten Limit befunden habe. Ein Versuch, ihn in der Primärverpackung einzusetzen, was Stehen erfordert hätte, sei in diesem Zusammenhang gescheitert (Urk. 7/87/2).

4. 4.1 Es ist offenkundig und unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Kranführer gesundheitsbedingt nicht mehr ausüben kann. Demgegenüber stellt der Beschwerdeführer in Abrede, dass ihm eine angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar sei (E. 2.2). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers besteht kein Anlass, von der Einschätzung von Suva-Kreisarzt Dr. G.____, wonach bei Beachtung des entsprechenden Zumutbarkeitsprofils einer

vollzeitigen Beschäftigung nichts entgegensteht, abzuweichen. Auch wenn es sich bei seinen Berichten um versicherungsinterne Berichte handelt, kommt ihnen, da schlüssig und nachvollziehbar begründet, voller Beweiswert zu (E. 1.4). So ist insbesondere ein - wie vom Beschwerdeführer vorgebracht - dia metraler Widerspruch der kreisärztlichen Einschätzung zur A.____-Abklärung und zum Arbeitstraining bei der B.____ SA nicht festzu machen. Es mag zwar zutreffen, dass die Verantwortlichen der beruflichen Abklärungsstelle A.____ beziehungsweise der Arbeitgeber anlässlich des Arbeitsversuches eine Steigerung des täglichen Pensums über sechs beziehungsweise knapp fünf Stunden hinaus als nicht möglich erachteten. Der Beschwerdeführer übersieht hierbei jedoch, dass die Beschäftigungen im Rahmen der Abklärung in der beruflichen Abklärungsstelle A.____ zumindest teilweise und jene des Arbeitsversuches insoweit nicht dem von Kreisarzt Dr. G.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprachen, als es sich dabei nicht um wechselbelastende Tätigkeiten mit frei wählbarer Körperhaltung (E. 3.1.5, E. 3.1.7) handelte, worauf Dr. G.____ denn auch zutreffend hinwies (E. 3.1.7; Urk. 7/107/519). Sodann hatten bereits die Ärzte der Rehaklinik E.____ mit teilschwere Tätigkeiten, welche wechselbelastend zu erfolgen hätten, als ganz tags zumutbar bezeichnet und gleichzeitig darauf hingewiesen, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung nicht abschliessend sei, da eine weitere Steigerung der Belastbarkeit zu erwarten sei (E. 3.1.3). Während diesen Arbeitsplatzanforderungen zunächst Rechnung getragen wurde (E. 3.2.1), benötigte der Beschwerdeführer gemäss zweitem A.____-Bericht eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, jeweils nach einer Stunde für einige Minuten aufzustehen (E. 3.2.2). Im Rahmen des nachfolgenden Arbeitsversuches war gar von einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit die Rede (E. 3.2.3). Solcherart von Beschäftigung ist nicht als wechselbelastend anzusehen und entspricht damit nicht dem von Suva-Kreisarzt Dr. G.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil. Ferner darf nicht übersehen werden, dass der Beschwerdeführer - je nach Tätigkeit - durchaus im Stande war, hohe Leistungen mit hoher Qualität zu erbringen (vgl. Urk. 7/57/10). Das Errechnen einer durchschnittlichen Leistungsfähigkeit, welche auch weniger angepasste Tätigkeiten umfasst, ist mithin nicht geeignet, die Einschätzung von Kreisarzt Dr. G.____ als widersprüchlich erscheinen zu lassen. Schliesslich ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass vielmehr im Bericht der beruflichen Abklärungsstelle A.____ widersprüchliche Hinweise zu finden sind. So ist insbesondere nicht nachvollziehbar, weshalb dem Beschwerdeführer, welcher eine mehrheitlich gute Befindlichkeit angegeben hatte, eine Steigerung des Arbeitspensums nicht möglich war und er über eine Leistungsfähigkeit von bloss 55 % verfügen soll. Es kommt hinzu, dass offensichtlich die sehr geringen Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers qualifizierteres Arbeiten verunmöglichten (E. 3.2.2).

4.2 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Schulterbeschwerden und Rückenprobleme seien weder abgeklärt worden, noch hätten sie im Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes Berücksichtigung gefunden, weshalb vorab eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen sei (Urk. 1 S. 15 - 16), zielt sein Einwand ins Leere. So ist vorab darauf hinzuweisen, dass Schulterprobleme während den Abklärungen in der beruflichen Abklärungsstelle A.____ nie erwähnt worden waren (vgl. hierzu auch E. 3.1.7) und Dr. F.____ von einem bagatellären Ereignis ausgegangen war (E. 3.1.4). Es kommt hinzu, dass Kreisarzt Dr. G.____ der (bestehenden) Schulterpathologie im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils Rechnung trug, indem er Überkopfarbeiten mit der dominanten rechten Hand nur selten und mit eingeschränkter Kraft für zumutbar erachtete (E. 3.1.7 am Schluss). Hinsichtlich Rückenproblematik ergibt sich aus der ärztlichen Stellungnahme der beruflichen Abklärungsstelle A.____, dass unter Beachtung des entsprechenden

Zumutbarkeitsprofils keine Rückenprobleme aufgetreten seien (Urk. 7/44/7). Dementsprechend wurde die Diagnose einer Diskushernie L5/S1 mit möglicher Wurzelirritation als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet (Urk. 7/44/2). Schliesslich hatten auch die Ärzte der Rehaklinik E. ___ in Kenntnis aller Diagnosen (vgl. Urk. 7/107/119) die ganztägige Ausübung einer leichten bis mittel schweren Tätigkeit als zumutbar erachtet (Urk. 7/107/120). Hinsichtlich weitem Vorwurf, die diagnostizierte Schädigung des Nervus peroneus communis links sei nicht fachärztlich abgeklärt worden (Urk. 1 S. 15), ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer auf Wunsch seines Hausarztes Dr. Z. ___ der Neurologin Dr. D. ___ zugeführt worden war. Diese empfahl in der Folge einzig die Fortsetzung der Physiotherapie sowie das Vermeiden einer Kompression des Nervus peroneus (E. 3.1.2). Zudem standen die Grosszehenheberschwäche und Hypo-sensibilität im lateralen linken Unterschenkel bereits im Zeitpunkt des Austritts aus der Rehaklinik E. ___ einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht entgegen (E. 3.1.3) und waren ferner gemäss Einschätzung von Dr. G. ___ im August 2015 funktionell nicht mehr störend (E. 3.1.7). Endlich war die leichte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion im Zeitpunkt des Austritts aus der Rehaklinik E. ___ gebessert und sind psychosoziale Belastungsfaktoren alleine nicht geeignet, eine invalidenversicherung-rechtlich relevante Gesundheitsbeeinträchtigung zu bewirken. Bei dieser Aktenlage sind von zusätzlichen Abklärungen keine relevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierender Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (BGE 124 V 90 E. 4b). 4.3 Nachdem Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Einschätzung sprächen, nicht auszumachen sind, ist das Abstellen auf die Beurteilung von Suva-Kreisarzt Dr. G. ___ und das Zugrundelegen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht zu beanstanden. 5. 5.1 Es bleibt zu prüfen, wie sich die auf eine angepasste Tätigkeit eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im relevanten Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich erzielen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Einkommen auszugehen, das vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erzielt wurde (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.3.3).

Gemäss Angaben der vormaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hätte dieser im Jahr 2012 Fr. 76'757.-- verdient (Urk. 7/16/3). Angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte im Baugewerbe von 101.7 im Jahr 2012 auf 102.9 im Jahr 2016 (Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, 2011-2016) ergibt dies ein Jahreseinkommen von rund Fr. 77'663.--. Damit ist dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen in dieser Höhe zugrunde zulegen. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden

(BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisio nen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Da der Beschwerdeführer keine ihm zumutbare Tätigkeit ausübt, ist ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Angesichts der fehlenden Ausbildung des Beschwerdeführers und vor dem Hintergrund, dass Arbeitsplätze, an denen Tätigkeiten zu verrichten sind, die dem vom Kreisarzt erstellten Belastungsprofil entsprechen, in allen Branchen bestehen, ist auf den branchenunabhängigen Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 5'312.-- auszugehen (LSE 2014, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau 1). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'188 Punkten im Jahr 2012 auf 2'239 Punkte im Jahr 2016

(vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter „Statistiken finden“ unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unterrubrik „Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten“ publizierten Lohnentwicklungsdaten) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 68'002.-- (Fr. 5'312.-- / 40 x 41,7 x 12 / 2'188 x 2'239).

Ob ein leidensbedingter Abzug von 15 %, wie ihn die Beschwerdegegnerin gewährt hat, gerechtfertigt ist oder gar - wie der Beschwerdegegner durchblicken lässt (Urk. 1 S. 14) - ein höherer Abzug vorzunehmen wäre, kann offen bleiben. Denn selbst mit dem höchst zulässigen Abzug von 25 % vom Invalideneinkommen (BGE 126 V 75), ergäbe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 34 % (Valideneinkommen von Fr. 77'663;

Invalidein kommen von Fr. 51'001.50 [Fr. 68'002 x 0.75], Erwerbseinbusse Fr. 26'661.50). 5.4

Die Beschwerde ist damit unbegründet und abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

0 0.-- festzulegen und ausgangsge mäss vo m

Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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 Yves Blöchlinger - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstWyler

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