

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00540 vom 12. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00540](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00540)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00540 du 12 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00540 del 12 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1967 geborene X.\_\_\_\_ reist e im November 2009 in die Schweiz ein. In seinem Heimatland hatte er eine Berufslehre als M aler absolviert und

üb te zuletzt diverse Tätigkeiten aus . V or dem Arbeitsunfall (Sturz von einer Leiter) vom 3 0. Juli 2014 war er im

100%-Pensum als Bauarbeiter ohne Fachkenntnis se angestellt (Urk. 7/3/10, Urk. 7/3/5 , Urk. 7/3/14-15 , Urk. 7/6 ). Der Unfallversi cherer gewährte dem Versicherten ab dem 2. August 2014 Versicherungsleis tungen ( Urk. 7/3/11). Am 2 6. August 2015 (Empfangsdatum der Unfallversiche rung, vgl. Urk. 7/3/2 ) reichte der Versicherte eine am 2 0. August 2015 unter zeichnete

Anmeldung zum B ezug von Leistungen der Invalidenversicherung beim Unfallversicherer ein ( Urk. 7/3/160-165 [= Urk. 7/4] ) . Am 26. April 2016 leitete der Unfallversicherer die IV- Anmeldung des Versicherten an die Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, weiter ( Urk. 7/3/1) , welche dort am 2 9. April 2016 einging (vgl. Aktenverzeichnis Urk. 7/1-43). Zur Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Aus zug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/6) sowie einen Bericht des behandelnden Hausarztes von X.\_\_\_\_ ( Urk. 7/11) bei. Mit Vorbe scheid vom 1 0. Oktober 2016 ( Urk.

7/14 ) stellte die IV-Stelle dem Versicherten – ausgehend von einem IV-Grad von 4 % ab März 2016 – die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Der Versicherte erhob dagegen

am 3. November 2016

(Urk. 7/16 ) , am 1 6. Januar 2017 (Urk. 17/26) und am 2 7. Februar 2017 ( Urk. 7/28) Einwände. Am 3 0. März 2017 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschie den ( Urk. 7/37 = Urk. 2).

### **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 Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursach te und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder

teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den 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**

das Ausmass weder einer Angststörung noch einer depressiven Störung. Definitionsgemäss liegen bei dieser Diagnose lediglich milde Symptome vor (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, S. 199 f.).

Gegen einen übermässigen Schweregrad spricht sodann, dass der Beschwerdeführer bisher keine psychopharmakologische Behandlung der psychischen Störung in Anspruch genommen hat (Urk. 7/11/2). Sodann gilt es zu berücksichtigen, dass der Psychiater Dr. Z. \_\_\_ hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen nicht von einer Leistungsminderung ausging.

Es wurde nicht dargelegt, dass die Angst und depressive Störung, gemischt, nicht behandelbar wäre. Vielmehr führte Dr. Z. \_\_\_ aus, sei eine psychotherapeutische Behandlung gerade indiziert (E. 3.1.2). Den Akten ist – wie bereits ausgeführt – zu entnehmen, dass bislang noch keine psychiatrische Behandlung der psychischen Beeinträchtigungen erfolgt ist, weder nach der Trennung von seiner Ehefrau im Jahr 2007 noch nach dem Unfall im Jahr 2014 (E. 3.1.2).

Sodann ist namentlich auch mit Bezug auf den beweisrechtlich im Vordergrund stehenden Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4) zu bemerken, dass angesichts des Aktivitätsniveaus (Kochen, Kollegen treffen, Partnerin) sowie des fehlenden Leidensdrucks (keine Inanspruchnahme von psychiatrischer Hilfe in Form von Therapie und Medikation) davon auszugehen ist, dass die geltend gemachten Einschränkungen anders zu begründen sind, als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C\_154/2016 vom 19. Oktober 2016) . 4.3.3

Unter diesen Umständen ist aus rechtlicher Sicht der vorliegend gestellten Diagnose einer Angst und depressiven Störung, gemischt keine invalidisierende Wirkung beizumessen und es kann ohne weiteres angenommen werden, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Beeinträchtigung besteht. 4.4

Nach dem Gesagten steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr möglich ist; eine angepasste Tätigkeit (mittelschwer, ohne Tätigkeiten, welche repetitive Festhalten von Gegenständen im Grobgriff Spitzgriff oder Schlüsselgriff erfordern, ohne Vibrationsbelastung und Schläge bezüglich der linken Hand (Urk. 7/3/230) ist dem Beschwerdeführer jedoch zu 100 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht ergibt sich keine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der festgestellten Leiden.

Insbesondere die Einholung eines Gutachten erweist sich als nicht erforderlich. 5.

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.1

### 5.1.1

Der Beschwerdeführer meldete sich bereits am 26. August 2015 (Eingangsdatum bei der Suva, mit Datum vom 20. August 2015 unterzeichnet) zum Leistungsbezug an, zwar nicht bei der Invalidenversicherung, sondern bei der Suva (Urk. 7/3/160-165 = Urk. 7/4, Urk. 7/3/2). Die Suva leitete das Rentengesuch am 26. April 2016 an die Beschwerdegegnerin weiter (vgl. Urk. 7/3/1). 5.1.2

Art. 30 ATSG (anwendbar gestützt auf Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung) statuiert, dass alle Stellen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut sind, versehentlich an sie gelangte Anmeldungen, Gesuche und Eingaben entgegenzunehmen, das Datum der Einreichung festzuhalten und dieses in der Folge an die zuständige Stelle weiterzuleiten haben. 5.1.3

Die Suva unterliess eine unverzügliche Weiterleitung der Anmeldung zum Leistungsbezug. Vielmehr vergingen rund acht Monate ohne weiteres Tätigwerden. Die unterlassene Weiterleitung wirkt sich jedenfalls nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers aus. Die sechsmonatige Wartezeit seit dem Zeitpunkt der Anmeldung beginnt damit am 26. August 2015 (Eingangsdatum bei der Suva). Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG läuft vorliegend am 30. Juli 2015 ab. Zuzugabe der verspäteten Anmeldung zum Leistungsbezug wäre der frühestmögliche Rentenbeginn am 1. Februar 2016. 5.2

Die dem Bericht der Rehaklinik zu entnehmende Verbesserung des körperlichen Gesundheitszustands ergibt sich ab dem 22. März 2016 (Klinikaustritt des Beschwerdeführers). Bis zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer zu 100% erwerbsunfähig. Dies berechtigt den Beschwerdeführer zum Bezug einer ganzen Invalidenrente.

## 5.3

### 5.3.1

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). 5.3.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

### 5.3.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 Rentenrevisionen 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 aufgrund 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). 5.4

Hinsichtlich des Gesundheitszustands ab 30. März 2016 stellte die Beschwerdeführerin aufseiten des Valideneinkommens – zu Recht – mangels eines konstanten oder nachvollziehbaren Einkommens vor Eintritt des Gesundheitsschadens

(vgl. Urk. 7/6) auf die

Tabellen der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ab . Dabei sind 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). Auf der Basis der LSE 2014 ist von einem monatlichen Einkommen von männlichen Hilfskräften im Bergbau, Bau, bei der Herstellung von Waren und im Transportwesen von Fr. 5'550.— (LSE 2014, Tabelle T 17, Ziff. 93, Männer, 30-49 Jahre) auszugehen. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.4 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, T03.02.03.01.04.01, Ziff. 41-43) und angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2016 (Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne 1976-2016; Männer; Stand 2014: 2220, Stand 2016: 2239) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 69'520.95 (Fr. 5'550.— x 12 : 40 x 41.4 : 2220 x 2239). 5.5

Unter Berücksichtigung, dass dem Beschwerdeführer ab dem 30. März 2016 nur noch Arbeiten mit eingeschränktem Belastungsprofil zumutbar sind, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin auf den Zentralwert für männliche Hilfsarbeitskräfte abgestellt hat (LSE 2014, T17, Männer, 30-49 Jahre, Ziff. 9). Es resultiert ein Wert von Fr.

67'980.75 pro Jahr ( Fr. 5'388. -- x

### **E. 1.3**

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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe 15. Mai 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Sache zwecks Einholung eines medizinischen Gutachtens und Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventuell sei dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Rente ab Beginn der einjährigen Wartefrist ( 1. August 2015) bis Ende März 2016 auszurichten ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6) , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Juli 2017 angezeigt wurde ( Urk. 8).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, der Beschwerdeführer sei seit dem 30. Juli 2014 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt; seine bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter sei ihm seither nicht mehr zumutbar. Im März 2016 habe sich sein Gesundheitszustand erheblich verbessert und es sei ihm wieder eine behinderungsangepasste Tätigkeit im 100%-Pensum zumutbar. Da die Anmeldung zum Leistungsbezug erst am 29. April 2016 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen sei, könnten erst ab 1. Oktober 2016 Leistungen ausgerichtet werden. Zu diesem Zeitpunkt liege bereits wieder ein rentenaus schliessender IV-Grad von 4 % vor ( Urk. 2).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde dagegen vor, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt indem sie lediglich auf einen Bericht der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ ab gestellt habe , welcher weder hinreichend substantiiert noch schlüssig sei. Die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sei einzig durch die eingeschränkte „ UVG-Brille " erfolgt. Die Rehaklinik Y.\_\_\_\_ sei in keiner Weise versicherungsunabhängig .

Vielmehr hätte ein psychiatrischer Gutachter beauftragt werden müssen. Sofern das Gericht die Arbeitsunfähigkeitserwägungen der Beschwerdeführerin schützt, so resultierte daraus zumindest eine befristete Rente ab Beginn der Wartefrist. Die Anmeldung sei nicht erst Ende April 2016 eingereicht worden, sondern bereits am 20. August 2015 bei der SUVA. Diese habe es verpasst, die Anmeldung weiterzuleiten, was dem Beschwerdeführer nicht vorgehalten werden könne (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1.1**

Dem Austrittsbericht der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ vom 29. März 2016 (Urk. 7/3/229-238 = Urk. 7/11/10-21), wo sich der Beschwerdeführer zwischen dem 15. Februar 2016 und dem 22. März 2016 aufgehalten hatte, können folgende Diagnosen entnommen werden (Urk. 7/3/229): - Unfall vom 30. Juli 2014: Leitersturz (ca. 1,5 m Höhe) - dislozierte, intraartikuläre Basisfraktur Typ Rolando Digitus I Hand links (beidhändig, rechtsschreibend) - 6. August 2014 offene Reposition, Vier-Loch-T-Platten-Osteosynthese Digitus I Hand links - 15. Januar 2015 Röntgen beide Hände a. p. sowie Daumensattelgelenk beidseits a. p.: radiologisch zeigt sich zwar lockerungsfrei einliegendes Osteosynthesematerial, im Vergleich zu den intraoperativen Vorbefunden liegt jedoch der Verdacht eines sekundären Re-Positionsverlustes nahe. Nicht ganz ausgeschlossen werden könnte eine intraartikuläre Implantatlage. Anzeichen für eine relevante Arthrose bestünden derzeit noch nicht - 19. Februar 2015

Osteosynthesematerial -Entfernung Os metacarpale I links. Steroid-Infiltration Daumensattelgelenk links - beginnendes CRPS-Typ II bei Irritation des Ramus superficialis

N. radialis

- Schulterkontusion links - 12. Februar 2015

Arthro-MRI Schultergelenk links: kein Hinweis auf eine Rotatorenmanschettenläsion, bei deutlicher AC-Gelenkarthrose und etwas eingengtem Subakromialraum, diskreter Bursitis subacromialis sowie möglicher Konstellation für ein Impingement, anlagebedingt hypoplastisches, ventrales Labrum glenoidale und kräftiges, mittleres, glenohumerales Ligament im Sinne eines Buford-Komplexes. Keine Hinweise auf eine traumatische Läsion - Hüftkontusion links - 30. Juli 2014 Röntgen Becken/Hüfte axial links: keine Fraktur nachweis, osteophytäre Auszuehungen am Pfannenrand und oberhalb des Pfannenankers beidseits. Gelenkspalt beidseits nicht wesentlich verschmälert - einfache Hautabschürfungen Unterarm rechts - psychosomatische und psychiatrische Diagnose Rehaklinik Y.\_\_\_\_

März 2016 - Angst und depressive Störung gemischt mit Somatisierungstendenz (ICD-10 F41.2) Differentialdiagnose: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - akzentuierte selbstunsichere-ängstliche Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73) - Adipositas Grad I - Bauchumfang 110 cm - während der Rehabilitation kalorienreduzierte Kost mit 1600 kcal, darunter - Nikotinabusus ca. 60 p

ackyears

- 2 Päckchen/Tag, Start mit 16 Jahren - arterielle Hypertonie - aktuell unter Lisinopril 20 mg 1-0-0 - darunter leicht verbesserte, jedoch weiterhin leicht erhöhte Werte

Zur Arbeitsfähigkeit ist dem Bericht zu entnehmen, die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die Beurteilung der Zumutbarkeit erfolge aus unfallkausaler Sicht. Die berufliche Tätigkeit als Maurer sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar, die Anforderungen seien zu hoch, da es sich um schwere Arbeit mit bimanuellen repetitiven Arbeiten handle. Eine mittelschwere Arbeit sei zumutbar. Einschränkungen bestünden in Bezug auf die linke Hand/den linken Daumen dahingehend, dass keine Tätigkeiten ausgeführt werden könnten, welche repetitives Festhalten von Gegenständen im Grobgriff, Spitzgriff und Schlüsselgriff erforderten, Vibrationsbelastung sowie Schläge bezüglich der linken Hand seien nicht zumutbar (Urk. 7/3/230).

Dem Bericht ist sodann zu entnehmen, dass im Rahmen der stationären Rehabilitation keine namhafte Verbesserung der Beschwerden habe erzielt werden können. Weitere physiotherapeutische Massnahmen seien nicht vorgesehen. Um den Beschwerdeführer ressourcenorientiert bei der Schmerzverarbeitung weiter zu unterstützen und einer Verschlechterung entgegenzuwirken, sei nach dem Austritt eine psychotherapeutische Behandlung in der Muttersprache des Beschwerdeführers indiziert (Urk. 7/3/230).

Ferner kann dem Austrittsbericht der Rehaklinik Y.\_\_\_\_

entnommen werden, gesamthaft betrachtet finde sich 20 Monate nach einem Leitersturz, bei dem sich der Beschwerdeführer eine dislozierte, intraartikuläre Basisfraktur, Typ Rolando Digitus I, Hand links, zugezogen habe, welche osteosynthetisch versorgt worden sei, sowie eine Kontusion der Schulter und Hüfte links ohne strukturellen Schaden, eine chronifizierte Schmerzproblematik, die weit über das hinausgehe, was man mit den objektivierbaren Unfallrestfolgen erklären könne. Es finde sich objektiv radiologisch eine posttraumatische Daumensattelgelenksarthrose links, die das Schmerzbild in seiner Gesamtheit nicht erklären könne. An der linken Schulter finde sich eine vorbestehende, deutliche AC-Gelenksarthrose und an der linken Hüfte osteophytäre Ausziehungen am Pfannenrand, zu interpretieren als degenerativer Vorzustand. Das Ausmass der subjektiven Beschwerden werde vor dem Hintergrund der diagnostizierten Angst und depressiven Störung gemischt mit Somatisierungstendenz, DD: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eher erklärbar (Urk. 7/3/231).

### **E. 3.1.2**

Dem psychosomatischen Konsilium vom 17. März 2016 von Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. A.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, der protrahierte Heilungsverlauf, die inadäquate Schmerzverarbeitung durch Vermeidung von Belastung sowie Ängste und die Tendenz zur Schonhaltung hätten beim Beschwerdeführer zur Chronifizierung der Schmerzen geführt. Dazu kämen unterschiedliche internistische Probleme (z. B. hoher Blutdruck, gastrointestinale Probleme und ähnliches) und auf der emotional-affektiven Ebene eine mässig ausgeprägte Introspektionsfähigkeit, welche eine Somatisierungstendenz verstärke. Aus der Anamneseerhebung ergabe sich im Jahr 2007, nach der Trennung von der Ehefrau, eine depressive Episode, welche psychiatrisch-psychotherapeutisch nicht behandelt worden sei. Der Unfall 2014 habe zu einer Dekompensation des Beschwerdeführers

geführt und seine ängstliche Natur intensiviert. Der Beschwerdeführer präsentiert sich emotional angeschlagen, depressiv herabgestimmt mit grossen Existenzängsten und Durchlafstörungen (Urk. 7/3/239).

Insgesamt sei diagnostisch von einer gemischten Angst und depressiven Störung mit Somatisierungstendenz am ehesten auszugehen. Gegebenenfalls könne eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diskutiert werden. Die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (Urk. 7/3/240).

### **E. 3.2**

Der klinischen Untersuchung zu Händen der Suva vom 26. August 2016 (Urk. 7/11/23-29) ist zu entnehmen, dass die Schmerzen aufgrund des Leitersturzes subjektiv persistiert hätten (im gesamten linken Arm, Schulter-, Nacken- und Kopfschmerzen, Parästhesien am Arm, Sensibilitätsstörungen am ulnaren Daumen und Schmerzen beim Gehen im Bereich der linken Hüfte). Objektiv finde sich kein unfallbedingtes pathoanatomisches Korrelat für die geklagten Hüftbeschwerden, diese seien überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt, ebenso kein unfallbedingtes pathoanatomisches Korrelat für die Schulterbeschwerden, auch hier handle es sich um ausschliesslich degenerative Veränderungen. Es bestehe keine Einschränkung der Daumenbeweglichkeit links gegenüber rechts, klinisch liege ein Tinel-Phänomen über der proximalen Narbe vor. Bildgebend seien Zeichen einer posttraumatischen Arthrose bei in leichter Fehllage verheiltem Fragment vorhanden (Urk. 7/11/28).

### **E. 3.3**

Dr. med. B. \_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 19. September 2016 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/11/1-5) fest, der Beschwerdeführer leide an einer Rolando-Fraktur am linken Daumen und an einer Periarthropathie humeroscapularis links. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung, eine Hypertonie, ein tiefes Bildungsniveau, fehlende Sprachkenntnisse sowie Hämatome (Urk. 7/11/1). Als Bauhilfsarbeiter sei der Beschwerdeführer seit 30. Juli 2014 zu 100% arbeitsunfähig. Dr. B. \_\_\_\_, verwies im Weiteren auf den Bericht der Rehaklinik Y. \_\_\_\_, (Urk. 7/11/2, vgl. E. 3.1).

### **E. 3.4**

Im Bericht von Dr. B. \_\_\_\_, vom 26. Januar 2017 zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (Urk. 7/29) präzisiert er, bezugnehmend auf seinen Bericht vom 19. September 2016 (E. 3.3), der Beschwerdeführer sei nur sehr beschränkt arbeitsfähig, sicher jedoch nicht mehr als Maurer. Dies hätten die Abklärungen in Y. \_\_\_\_, ergeben. Die Antwort nach der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit habe er bewusst offengelassen. Diesbezüglich sei der Beschwerdeführer in Y. \_\_\_\_, abgeklärt worden. Die psychosomatischen Beschwerden würden den Beschwerdeführer bei der Schmerzverarbeitung behindern. Seine Motivation, wieder in irgendeinen Arbeitsprozess einzusteigen, sei dadurch stark vermindert.

### **E. 3.5**

Der für den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) tätige Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 7. März 2017 (Urk. 7/36/3-5) fest, der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erwähne, dass vor einem Jahr schon eine psychiatrische Behandlung indiziert gewesen wäre, diese aber aufgrund der Passivität des Hausarztes nicht erfolgt sei. Jedoch sei hier zu hinterfragen, an wessen Passivität eine rechtzeitige psychiatrische Therapie gescheitert sei: an einem als nicht compliant zu bezeichnenden Patienten ohne Krankheitseinsicht, ohne ausreichenden Leidensdruck und mit einer subjektiven Krankheitsüberzeugung, die keinerlei berufliche Tätigkeit einschliesse, oder an einem engagierten Hausarzt, der sich massiv und wiederholt für den Beschwerdeführer einsetze, um einen Reha-Aufenthalt in Y.\_\_\_\_ bei der Suva durchzusetzen. Damit könne davon ausgegangen werden, dass spätestens seit dem Austritt aus der Reha Klinik Y.\_\_\_\_ (22. März 2016) der Endzustand bezüglich des linken Daumens erreicht sei, eine Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit als Maurer nicht mehr bestehe, eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils bestehe und die festgestellte psychische Störung keine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründe (Urk. 7/36/4). 4. 4.1

#### 4.1.1

Unter den Parteien herrscht Einigkeit, soweit die Beschwerdegegnerin vom 30. Juli 2014 bis (zumindest) am 22. März 2016 von einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit ausgegangen ist. Unbestritten und nicht weiter zu prüfen ist ferner, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter zufolge seiner somatischen Leiden dauerhaft seit 30. Juli 2014 zu 100 % eingeschränkt ist, ihm aber in einer angepassten Tätigkeit in körperlicher Hinsicht unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils ein 100% -Pensum zugemutet werden kann.

Strittig und zu prüfen ist, ob

dem Beschwerdeführer

aus psychiatrischer Sicht die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zumutbar ist bzw. ob dies hinreichend abgeklärt ist.

#### 4.1.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2017 davon aus, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ bzw. dessen psychiatrisches Konsilium vom 17. März 2016 (E. 3. 1). 4.1.3

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der – bei erstmaliger Rentenprüfung von der versicherten Person zu erbringende (BGE 139 V 547 E. 8.1) - Nachweis einer Invalidität nach der Rechtsprechung eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte und objektivierbare Beeinträchtigung voraussetzt. Dieser Massstab gilt für sämtliche Leidensgleichermassen (BGE 139 V 547 E. 9.4). 4.2 4.2.1

Der Beschwerdeführer stellte sich hinsichtlich der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ auf den Standpunkt, auf deren Bericht dürfe nicht abgestellt werden, da sie nicht versicherungsunabhängig sei. 4.2.2

Das Bundesgericht hat sich im Urteil 9C\_540/2012 vom 17. Dezember 2012 zum Beweiswert eines Berichtes der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ dahingehend geäußert, dass es sich bei dieser Klinik um eine Institution der Suva und nicht um eine Verwaltungseinheit der Invalidenversicherung handle. Der IV-Stelle sei es nicht verwehrt, im Rahmen der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen (Art. 43 ATSG) Unterlagen bei Dritten einzuholen (Art. 28 Abs. 3 ATSG). Sie seien in die Beurteilung des Leistungsanspruches einzubeziehen, auch wenn bei deren Erstellung Parteirechte gemäss Art. 44 ATSG allenfalls – etwa mangels Anwendbarkeit der ser Norm – nicht gewahrt worden seien. Dieser Umstand sei indessen bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen.

Vorliegend ist nicht ersichtlich und wurde nicht dargelegt, inwiefern die Ärzte der Rehaklinik und insbesondere der psychiatrische Konsiliarius Dr. Z.\_\_\_\_ befangen gewesen sein sollten. Speziell Dr. Z.\_\_\_\_ nimmt in seinen Ausführungen in keiner Weise Bezug auf der Kausalität der psychischen Beeinträchtigungen. Der Austrittsbericht der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ vom 29. März 2016 inkl. psychiatrischem Konsilium vom 17. März 2016 beruht auf einem gesamthaft über einen Monat dauernden Rehabilitationsaufenthalt des Beschwerdeführers ( vom 15. Februar 2016 bis 22. März 2016 ). Er basiert auf umfassenden Untersuchungen ( somatisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese [ Urk. 7/3/235-36, Urk. 7/3/241 ] ) abgegeben. In Bezug auf das psychosomatische Konsilium ist festzuhalten, dass Dr. Z.\_\_\_\_ eine detaillierte psychopathologische Befund erhoben hat und die psychiatrischen Diagnosen schlüssig hergeleitet und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt hat . Zudem wurden die medizinischen Umstände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Der Austrittsbericht der Rehaklinik vom 29. März 2016 inkl. psychosomatischem Konsilium ist demnach in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeitsschätzung umfassend und überzeugend, weshalb ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt . 4.3

#### 4.3.1

Nebst dem depressiven Zustandsbild diagnostizierte Dr. Z.\_\_\_\_ akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass akzentuierte Persönlichkeitszüge als Z-Diagnosen (ICD-10 Z73.1) keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). Dazu bedürfte es zumindest einer Persönlichkeitsstörung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.5 mit Hinweisen). 4.3. 2

Einzugehen ist auf die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der gestellten Diagnose „Angst und depressive Störung gemischt mit Somatisierungstendenz (ICD-10 F41.2)“.

Dr. Z.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass der prothahierende Heilungsverlauf, die inadäquate Schmerzverarbeitung durch Vermeidung von Belastung, Ängsten und die Tendenz zur Schonhaltung zur Chronifizierung der Schmerzen geführt hätten. Dazu kämen diverse internistische Probleme und auf der emotional-affektiven Ebene eine mässig ausgeprägte Introspektionsfähigkeit, welche die Somatisierungstendenz verstärkte. Die depressive Symptomatik besteht laut Dr. Z.\_\_\_\_ seit der Trennung von seiner Ehefrau im Jahr 2007 und der Unfall im Jahr 2014 habe zur Dekompensation geführt und seine ängstliche Natur verstärkt . Dr. Z.\_\_\_\_ legte nachvollziehbar dar, dass die festgestellte psychische Störung keine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründet (E. 3.1.2 ).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers widerspricht sich Dr. Z.\_\_\_\_ nicht, wenn er zwar keine arbeitsrelevante Leistungsminderung attestiert, aber den noch eine Therapie empfiehlt, zumal im Rahmen des Aufenthaltes in der Rehaklinik Y.\_\_\_\_ keine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands erreicht werden konnte und der Beschwerdeführer bisher gänzlich auf eine Behandlung der psychischen Leiden verzichtet hat. Dr. Z.\_\_\_\_ begründet die Indikation zur Therapie denn auch damit, dass mittels Durchführung einer solchen die ressourcenorientierte Schmerzverarbeitung unterstützt und einer Verschlechterung entgegengewirkt werden soll (E. 3.1.2).

Mit Blick auf die – bei Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – recht sprechungs gemäss beachtlichen Standardindikatoren (BGE 141 V 281; BGE 142 V 106), wobei diese Rechtsprechung mit Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 (E. 4.5.1) grundsätzlich auf sämtliche psychischen Leiden ausgeweitet worden ist – gelten psychische Leiden nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehebbar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1).

Betreffend den funktionellen Schweregrad der psychischen Beeinträchtigung ist dem festgehaltenen Psychostatus eine nur mässige Ausprägung der Befunde zu entnehmen (Urk. 7/3/241). Eine Angst und depressive Störung, gemischt, erreicht definitionsgemäss nach ICD-10 F4

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 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. 12**

: 40 x 41,7 : 2220 x 2239), dies bei vollzeitlich zumutbarer Arbeitstätigkeit. 5.6

Wird das Valideneinkommen 2016 von Fr. 69'520.95 dem Invalideneinkommen 2016 von Fr. 67'980.75 gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'540.20, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 2.22, gerundet 2 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2), entspricht. 5.7

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung der Leistungen von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Die Verbesserung ist jedenfalls zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin dauern wird. Die ganze Rente ist somit bis zum 30. Juni 2016 zu befristen. 6.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. März 2017 (Urk. 2) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2016 bis 30. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie zu r Hälfte (Fr. 400.--) der Beschwerdegegnerin und zur Hälfte (Fr. 400.--) dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung für das Beschwerdeverfahren zu. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und auf insgesamt Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 30. März 2017 der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2016 bis am 30. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Hausammann

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