

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00597 vom 26. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00597](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00597)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00597 du 26 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00597 del 26 ottobre 2018

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1966, war zuletzt von Mai bis November 2011 bei der Firma

A.\_\_\_\_ als Reiniger tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 10. August 2011 war (vgl. Urk. 6/13 /1-5 ). Unter Hinweis auf eine Plattenosteosynthese laterale Clavicula links sowie auf eine laterale Claviculafraktur links infolge eines Sturzes am 10. August 2011 meldete sich der Versicherte am 18. April 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5; vgl. Urk. 6/12/112 = Urk. 6/27/225 = Urk. 6/30/361 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Suva bei (Urk. 6/12; Urk. 6/22; Urk. 6/25-27; Urk. 6/30; Urk. 6/36;

Urk. 6/40 ; Urk. 6/48 ). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 24. September 2012 mit, es seien derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 6/15 = Urk. 6/22/28-29 = Urk. 6/27/101-102 = Urk. 6/30/210-211 ).

Die Suva verneinte mit Verfügung vom 24. Januar 2014 (Urk. 6/39 = Urk. 6/40/50-52) einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente, sprach ihm jedoch eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache ( Urk. 6/40/38-39; Urk. 6/40/43-44) wies die Suva mit Entscheid vom 17. April 2015 (Urk. 6/50) ab.

Die IV-Stelle holte beim B.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 13. November 2015 erstattet wurde (Urk. 6/62 /1-49 ). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/80 ; Urk. 6/94 ) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 10. April 2017 (Urk. 6/123 = Urk. 2) vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. März 2015 eine befristete ganze Rente zu.

### E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist ( BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

### E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG ). Für die Beur teil ung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähig keit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG ). 1.

#### **E. 1.4**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung ( BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl.

Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 11 zu Art. 30–31 IVG ). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Ver fügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C\_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder 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. Die gerichtliche Prü fung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen ( BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streit gegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügun gen gleichen Datums eröffnet wird ( BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundes gericht 8C\_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). 1 . 5

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG , jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Alters jahres folgt ( Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die ver sicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht ( Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnli chen Aufenthalt (Art. 13 ATSG ) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4). 1. 6

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen ( vgl. BGE

139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus ( vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E.

6 ). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen ( BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG ). 1. 7

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 ausglichener 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). 1.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 22. Mai 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. April 2017 ( Urk. 2 ) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine unbefristete Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2017 (Urk. 5 ) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 26. Juli 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7 ). Mit Beschluss vom 21. August 2018 (Urk. 8 ) wurde dem Beschwerdeführer die Gelegenheit eingeräumt, um zu der vom Gericht in Erwägung gezogenen Abänderung der angefochtenen Verfügung zu seinem Nachteil ( reformatio in

peius ) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen. Der Beschwerdeführer liess sich innert Frist nicht vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. März 2015 in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 15. August 2011 (richtig: 10. August 2011) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer beklage sowohl psychische wie auch somatische Beschwerden. Gemäss ihren Abklärungen liege jedoch kein invaliditätsrelevanter psychischer Gesundheitsschaden vor, lägen doch Ressourcen vor, sodass dem Beschwerdeführer trotz der psychischen Diagnosen eine Erwerbstätigkeit zumutbar sei. Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit könne daher nur der somatische Gesundheitsschaden berücksichtigt werden. Gestützt auf das orthopädische Gutachten sei dem Beschwerdeführer bei Anspruchsbeginn im Oktober 2012 keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar gewesen, weshalb ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiere. Spätestens ab dem 4. Dezember 2014 sei dem Beschwerdeführer jedoch wieder eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, weshalb ab März 2015 keine rentenbegründende Erwerbseinbusse mehr ausgewiesen sei (S. 5 ff.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die im B.\_\_\_\_-Gutachten dokumentierte Aktenlage dürftig sei und im Wesentlichen ein Jahr vor Erstattung des Gutachtens ende, weshalb das Gutachten nicht in Kenntnis der vollständigen Akten erstellt worden und somit nicht beweistauglich sei (S. 5 f. Ziff. 3). Die Befunde an der Lendenwirbelsäule (LWS) seien neu, diese seien jedoch im B.\_\_\_\_-Gutachten weder thematisiert noch berücksichtigt worden, weshalb nach wie vor Abklärungsbedarf insbesondere über die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 6 ff. Ziff. 4). Die Beschwerdegegnerin gehe bei ihrer Berechnung des Erwerbsausfalls von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepassten Tätigkeiten aus. Dies sei schon deshalb nicht zutreffend, weil die Beschwerden an der LWS hierbei nicht berücksichtigt worden seien, ausserdem bestehe gestützt auf einen neueren Arztbericht auch in angepassten Tätigkeiten keine volle Arbeitsfähigkeit. Abgesehen davon betrage gemäss B.\_\_\_\_-Gutachten die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 55 % und in angepassten Tätigkeiten 70 % (S. 8 Ziff. 5). Zudem seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren (S. 9 Ziff. 6).

### **E. 2.3**

Der Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin (Urk.

2), mit welcher dem Beschwerdeführer eine

befristete ganze Rente vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. März 2015 zugesprochen wurde. Hinsichtlich beruflicher Massnahmen liegt kein Entscheid der Beschwerdegegnerin und somit kein Anfechtungsobjekt vor, weshalb es diesbezüglich auch am Streitgegenstand fehlt, so dass in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. vorstehend E. 1.1). 3.

### **E. 3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 3.1**

Der Suva-Kreisarzt

Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 13. September 2012 über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung (Urk. 6/22/33-37 = Urk. 6/27/106-110 = Urk. 6/30/215-219) und führte aus, dass sich eine minime Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes im Seitenvergleich gezeigt habe (S. 4 unten). Der Beschwerdeführer könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ganz tags verrichten. Arbeiten, die mit häufigen Überkopfarbeiten sowie mit repetitiven Belastungen der linken oberen Extremität einhergehen würden, seien, ebenso wie Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen (S. 5).

### **E. 3.2**

Der Suva-Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 2. Dezember 2013 über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung (Urk. 6/40/132-138) und diagnostizierte ein ätiologisch unklares Schmerzsyndrom Schulter dominant -links bei Status nach konsolidierter lateraler Claviculafraktur links vom 10. August 2011 (Plattenosteosynthese, Metallentfernung durchgeführt) und bei Status nach arthroskopischer Resektion des Acromioclaviculargelenkes ( AC- ) mit antero -lateraler Acromioplastik und Débridement

am 18. April 2013 (S. 5 unten ).

Das Zumutbarkeitsprofil, das am 13. September 2012 bei der Kreisarztuntersuchung formuliert worden sei (vgl. vorstehend E. 3.1), gelte weiterhin, die objektive Einschränkung nach der lateralen Claviculafraktur und der AC-Resektion mit Acromioplastik und Débridement seien darin berücksichtigt (S. 6). 3. 3

Der Suva-Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_

führte in seinem ergänzenden Bericht vom 25. April 2014 (Urk. 6/40/8-10 = Urk. 6/40/11-13) aus, dass am 14. März 2014 eine Rückfallmeldung durch die Arbeitslosenkasse erfolgt sei (S. 1 Mitte).

Im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils sei der Beschwerdeführer durchgehend und weiterhin arbeitsfähig (S. 2). 3. 4

Die Ärzte des B.\_\_\_\_ erstatteten am 13. November 2015

(Urk. 6/62 /1-49 ) das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 4 ff. Ziff. C), die von ihnen durchgeführten Untersuchungen (S. 11 ff. Ziff. E) sowie auf ein

ortho pädisch- traumatologisches ( S. 17 ff. ) , ein internistisches ( S. 26 ff.) , ein psychiatrisches ( S. 33 ff. ) und ein neurologisches ( S. 43 ff. ) Teilgutachten .

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. D.1): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Belastungsminderung linke Schulter mit leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung nach lateraler Claviculafraktur , osteosynthetischer Materialentfernung ( OSME ) und zweimaliger Arthroskopie und Dekompression

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen erhöhten Ferritinwert (nicht als Diagnose sondern als pathologischen Laborwert; S. 11 Ziff. D.2).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Reiniger aus orthopädischer Sicht 80 % betrage, in einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine 100% ige Arbeitsfähigkeit. In psychischer Hinsicht sei der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt. Aus neurologischer und internistischer Sicht bestehe hingegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Polydisziplinär ergebe sich somit eine Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht in Höhe von 80 % bedingt durch eine Leistungsminderung von 20 % und einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht für bisherige und angepasste Tätigkeiten um 30 %. Hieraus ergebe sich integral eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von zirka 55 % und in einer angepassten Tätigkeit von 70 % (S. 12 unten).

Die Arbeitsfähigkeit sei seit dem Unfall vom 15. August 2011 (richtig : 10. August 2011) in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reiniger fortbestehend aufgehoben gewesen. Der verzögerte Verlauf nach den sich anschliessenden Operationen lasse den Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen. Spätestens nach den weiteren Abklärungen, neurologisch am 4. Dezember 2014 (vgl. Bericht Universitätsklinik E.\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2014, S. 9 Ziff. C.62 ; Urk. 6/48/25 26 ) und Arthro-MRI am 14. Januar 2015 (vgl. S. 10 Ziff. C.64 ; Urk. 6/48/17 = Urk. 6/109/1 ), sei von einer 55%igen Arbeitsfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit auszugehen (S. 13 Mitte). Mit dem Reha -Ausschnittsbericht der Rehaklinik F.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2012 (vgl.

S. 5 Ziff. C.12;

Urk. 6/12/53-59 = Urk. 6/27/166-172 = Urk. 6/30/293-299 S. 2 oben ) seien angepasste Tätigkeiten, das heisst leichte bis mittelschwere Arbeiten , ganztags zumutbar. Ab diesem Datum bis zum Juni 2014 könne eine uneingeschränkte und danach eine 70%ige Arbeitsfähigkeit postuliert werden (S. 13 unten).

### **E. 3.5**

Dr. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 21. November 2015 (Urk. 6/78/7-8) aus, dass auf das B.\_\_\_\_ -Gutachten (vorstehend E. 3.4) abgestellt werden könne. 3. 6

Dem radiologischen Bericht des Röntgeninstituts H.\_\_\_\_

vom 29. Februar 2016 (Urk. 6/68 = Urk. 6/99/1-2)

ist zu entnehmen,

dass eine

mediolinklaterale

Diskushernie ( DH )

in Höhe LWK4/5 mit geringer diskaler L5-Nervenwurzelkompression links im Vordergrund stehe . Es liege keine flache mediolinklaterale

DH auch in Höhe LWK2/3 ohne darüberhinausgehende L3-Nervenwurzelirritation vor (S. 2 Mitte). 3. 7

Dr.

I.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. März 2016 (Urk. 6/86 = Urk. 6/93) eine chronische Lumbalgie mit radikulären Reizerscheinungen im linken Bein ohne Hinweise für eine relevante Läsion einer lumbalen oder sakralen Wurzel (S. 1 Mitte). Bei seit einem Jahr anhaltenden Lumbalgien mit radikulären Reizerscheinungen im linken Bein habe die klinische Untersuchung lediglich sensible Ausfälle in den Segmenten L5 und S1 links ergeben. Motorische Ausfälle hätten sich keine gefunden. Die ergänzend durchgeführte EMG -Untersuchung habe ebenfalls normale Befunde ergeben. Der Beschwerdeführer habe dann eine Untersuchung der linken Schulter gewünscht, wobei eine eingeschränkte Beweglichkeit, mit einer Armaabduktion bis maximal 90°, gefunden worden sei (S. 2 Mitte). 3.

### **E. 3.9**

Dr. K.\_\_\_\_ , Fachärztin für Radiologie, berichtete am 8. September 2016 (Urk. 6/109/2-3) über die gleichentags durchgeführte MR Arthrografie der rechten Schulter und führte aus, dass ein leichtes Om- und Schultergelenks - Arthrose als auch degenerativ bedingte kleine Geröllzysten im Humeruskopf vorlägen (S. 2 Mitte). 4. 4.1

Das polydisziplinäre B.\_\_\_\_ - Gutachten vom November 2015 (vorstehend E. 3.4 ) umfasst die Fachrichtungen Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie . Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharztstitel und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt (vgl.

Urk. 6/62 /1-49 S. 16 ). Das B.\_\_\_\_ - Gutachten erscheint denn auch für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das B.\_\_\_\_ - Gutachten die praxisgemässen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehend E. 1.6 ). 4. 2

In psychischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine leichte depressive Episode (ICD 10 F32.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und attestierten dem Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit

(vorstehend E. 3.4 ).

Der psychiatrische Gutachter begründete die Diagnose einer anhaltenden soma to formen Schmerzstörung in seinem Teilgutachten in schlüssiger und nachvoll ziehbarer Weise damit, dass der Beschwerdeführer an ausgeprägten Schmerzen im Bereich der linken Schulter leide, die nicht ausreichend organmedizinisch erklärbar seien. Darüber hinaus bestehe eine deutliche, als reaktiv anzusehende depressive Symptomatik, im Ausprägungsgrad einer leichten depressiven Episode (Urk. 6/62/1-49 S. 39).

Es ist nachfolgend aus rechtlicher Sicht zu beurteilen, ob aufgrund der psychiatri schen Diagnosen, namentlich einer anhaltenden somatoformen Schmerz störung und einer leichten depressiven Episode, eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. 4. 3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk turierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indika toren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungs faktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen ( BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesge richts 9C\_590/2017 vom 1 5. Februar 2018 E. 5.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchs grund lage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchs frei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachge wiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen ( BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 ).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren ( BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz ( BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 1 5. März 2018 E. 7.4). 4. 4

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer

gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält ( BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten - allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl.

Urteile des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). 4. 5

Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist in Bezug auf den Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zwar ein ausgeprägter Schmerz vorliegt, der Schweregrad der Schmerzsymptomatik jedoch aufgrund der noch möglichen Tagesaktivitäten eher im unteren Bereich liegt (Urk. 6/62/1-49 S. 39 Ziff. 5). Auf Grund der leichten depressiven Episode ist dem Beschwerdeführer, nachdem er lange traurig und bedrückt war, alles eher gleichgültig und er lebt in den Tag hinein, hat oft wenig Energie (Urk. 6/62/1-49 S. 34 Ziff. 2.1).

Der beklagte

verminderte Antrieb konnte jedoch nicht bestätigt werden, eine leichte Verminderung des zielgerichteten Antriebs ist jedoch plausibel (Urk. 6/62/1-49 S. 38 Ziff. 3). Zudem konnte die beklagte verminderte Konzentration nicht objektiviert werden (Urk. 6/62/1-49 S. 37 Ziff. 3). Demnach bestehen beim Beschwerdeführer mässige psychische Beeinträchtigungen.

In Bezug auf den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung im September 2015 (vgl. Urk. 6/62/1-49 S. 35 Mitte) seit einem Jahr psychiatrisch behandelt wurde und Psychopharmaka einnahm. Diesbezüglich liegen jedoch in den Akten keine Berichte vor. Bisher ist noch keine teil- oder vollstationäre psychiatrische Behandlung erfolgt (Urk. 6/62/1-49 S. 35 Ziff. 2.1, S. 40 Ziff. A). Dies deutet auf eine positive Prognose hin.

In Bezug auf die Komorbidität ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung an einer ressourcenmindernden leichten depressiven Episode, die als reaktiv anzusehen ist, leidet (vorstehend E. 4.2; Urk. 6/62/1-49 S. 40 Ziff. A.). Weitere Komorbiditäten sind nicht ersichtlich.

Zum Komplex Persönlichkeit ist festzuhalten, dass eine relativ stabile Persönlichkeitsstruktur vorliegt, es besteht keine Persönlichkeitsakzentuierung oder gar Persönlichkeitsstörung (Urk. 6/62/1-49 S. 40 Ziff. A). Der Beschwerdeführer verfügt deshalb durchaus über persönliche Ressourcen.

Zum Komplex sozialer Kontext ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer über einen geregelten Tagesablauf verfügt und diversen Aktivitäten nachgeht. Am Morgen steht er zwischen 09.30 Uhr und 10.00 Uhr auf, verrichtet seine Morgentoilette, kleidet sich an und frühstückt. Dann macht er einige gymnastische Übungen für die linke Schulter. Nach dem Frühstück macht er einen 20 minütigen Spaziergang zu seiner erwachsenen Tochter, die in

der Nähe wohnt. Dort hält er sich auf, isst dort zu Mittag und bleibt auch am Nachmittag dort, schaut fern oder geht Spazieren. Etwa gegen 16.00 Uhr und 17.00 Uhr geht er nach Hause. Zuhause schaut er fern oder surft im Internet. Gegen 18.30 Uhr nimmt er sein Nachtessen ein. Danach schaut er wieder fern, überwiegend portugiesische Sender. Zwischen 23.00 Uhr und 24.00 Uhr geht er zu Bett. Zudem ist der Beschwerdeführer verheiratet und hat eine gute Beziehung zu seiner Ehefrau, obwohl er seit 2010 räumlich von ihr getrennt lebt. Im Jahr 2010 ist er mit der ältesten Tochter in die Schweiz zurückgekehrt, seine Ehefrau ist mit der jüngeren Tochter in Portugal zurückgeblieben. Seine Ehefrau verbringt abwechselnd einen Monat in Portugal und einen Monat in der Schweiz. Soziale Kontakte hat er überwiegend zur ältesten Tochter und, wenn seine Ehefrau da sei, zur ältesten Tochter und zu ihr. Ausserhalb der Familie hat er wenige Kontakte, ab und zu besucht er ein portugiesisches Restaurant (Urk. 6/62/1-49 S. 34 f. Ziff. 2.1, S. 40 Ziff. A). Somit verfügt der Beschwerdeführer durchaus über gewisse soziale Ressourcen.

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzuhalten, dass dies bezüglich keine gleichmässigen Einschränkungen bestehen. Der Beschwerdeführer ist seit seinem Unfall am 10. August 2011 keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen. Er sieht sich auch zu keiner beruflichen Tätigkeit in der Lage, was einem Aktivitätsniveau von 0 % entspricht. Das steht jedoch in deutlichem Widerspruch zum Aktivitätsniveau im Bereich Haushalt und Freizeit (Urk. 6/62/1-49 S. 41 Ziff. B).

Hinsichtlich des Gesichtspunkts des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist schliesslich festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer seit zirka September 2014 in psychotherapeutischer Behandlung befindet, die Therapiefrequenz von einem Therapiegespräch im Monat jedoch sehr niedrig ist. Auch die Medikamentenspiegel

sind niedrig und teilweise sogar unterhalb des Referenzbereiches. Dies spricht gegen einen hohen Leidensdruck. Ausserdem sind die beim vorliegenden Krankheitsbild bestehenden Therapiemöglichkeiten bei Weitem noch nicht ausgeschöpft (Urk. 6/62/1-49 S. 40 Ziff. A). 4. 6

Damit resultiert ein Gesamtbild, welches aus psychiatrischer Sicht nicht auf bedeutende funktionelle Beeinträchtigungen schliessen lässt. Die von den B.\_\_\_\_-Gutachtern in psychiatrischer Sicht attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (vorstehend E. 3.4, E. 4.2) überzeugt daher nicht ohne Weiteres. Der Beschwerdeführer verfügt über genügende Ressourcen, um einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Da die Arbeitsunfähigkeit ein unbestimmter Rechtsbegriff des formellen Gesetzes ist (Art. 6 ATSG), kommt der Arztperson bei der Folgenabschätzung der von ihr erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu, sondern sie nimmt hierzu Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab. Diese ist durch die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der rechtlichen Vorgaben zu würdigen (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2). Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliert (SVR 2013 IV Nr. 9 S. 21, 8C\_842/2011 E. 4.2.2). Im vorliegenden Fall ist insofern vom B.\_\_\_\_-Gutachten abzuweichen, als dass festgehalten

werden kann, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist.

4. 7

Die Beschwerdegegnerin hatte zum Zeitpunkt der Begutachtung im September 2015 (vgl. Urk. 6/62/1-49 S. 1 unten) keine Kenntnis davon, dass sich der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung befand, weshalb im Vorfeld auch kein entsprechender Bericht eingeholt werden konnte. Der psychiatrische Gutachter hätte jedoch im Rahmen der Begutachtung die Möglichkeit gehabt, den behandelnden Psychiater zu kontaktieren, was für die Befunderhebung anscheinend nicht notwendig war. Zudem liegen keine weiteren Hinweise oder Unterlagen vor, die auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hinweisen würden (vgl. Urk. 2 S. 7 Mitte). Dies wird auch nicht vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 3; vgl. vorstehend E. 2.2) erweist sich somit als unbegründet. 4. 8

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt in psychischer Hinsicht als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkt. Die Beschwerdegegnerin ging somit zu Recht davon aus, dass kein invaliditätsrelevanter psychischer Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. vorstehend E. 2.1). 4. 9

In somatischer Hinsicht diagnostizierten die B.\_\_\_\_-Gutachter eine Belastungsminderung der linken Schulter mit leicht- bis mittelgradiger Funktions einschränkung nach lateraler Claviculafraktur, OSME und zweimaliger Arthro skopie und Dekompression mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.4).

Die aus orthopädischer Sicht bestehende 80%ige Arbeitsfähigkeit

in der bisherigen Tätigkeit als Reiniger begründete der orthopädische Gutachter in seinem Teilgutachten damit, dass der Anteil von Arbeiten In- und Überkopfhöhe zirka 20 % betrage, der führende rechte Arm weise keinerlei Einschränkungen auf.

In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/62/1-49 S. 24 Ziff. 5, vgl. vorstehend E. 3.4). In Bezug auf den retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in orthopädischer Sicht

legte der orthopädische Gutachter in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass die Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall vom 15. August 2011 (richtig: 10. August 2011) in der angestammten Tätigkeit als Reiniger fortbestehend aufgehoben gewesen sei. Spätestens nach den weiteren Abklärungen, neurologisch am 4. Dezember 2014 (vgl. Bericht Universitätsklinik E.\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2014, Urk. 6/62/1-49 S. 9 Ziff. C.62; Urk. 6/48/25-26) und Arthro-MRI am 14. Januar 2015 (vgl.

Urk. 6/62/1-49 S. 10 Ziff. C.64; Urk. 6/48/17 = Urk. 6/109/1), betrage die Arbeitsfähigkeit zirka 80%. Mit dem Reha-Austrittsbericht der Rehaklinik F.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2012 (vgl. Urk. 6/62/1-49 S. 5 Ziff. C.12; Urk. 6/12/53 59 = Urk. 6/27/166-172 = Urk. 6/30/293-299 S. 2 oben) seien angepasste Tätigkeiten, das heisst leichte bis mittelschwere Arbeiten, ganztags zumutbar (Urk. 6/62/1-49 S. 24 Ziff. 5; vgl. vorstehend E. 3.4). Diese Einschätzung sei bei der kreisärztlichen Untersuchung der Suva am 13. September 2012 bestätigt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei dann nochmals am 18. April 2013 für maximal sechs Wochen eingeschränkt worden (Urk. 6/62/1-49 S. 24 Ziff. 5; vgl. vorstehend E. 3.1 -3.2).

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheint aufgrund der erhobenen ortho pä dischen Befunde nachvollziehbar (vgl. Urk. 6/62/1-49 S. 20 ff. Ziff. 3). 4. 10

Dem Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, vom 6. Juni 2014 (Urk. 6/4 8 /55-57), der sich in den beigezogenen Akt en der Suva befand, war bereits zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter anderem an einer leichten HWS -Degeneration mit kleineren medialen Diskushernien in Höhe HWK3/4 und 4/5 und an einer flache n

Diskusprotrusion in Höhe HWK5/6 leidet. Der Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ lag den B.\_\_\_\_ -Gutachtern zum Zeitpunkt der polydisziplinären Begutachtung vor (vgl. Urk. 6/62/1-49 S. 9 Ziff. C.59) und wurde daher in der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeits fähig keit des Beschwerdefü hrrers berücksichtigt. Dem neueren, nach der Begut achtung erstellten radiologischen Bericht vom 2 9. Februar 2016 (vorstehend E. 3. 6 ) ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer mediolinks lateralen

Diskushernie in Höhe LW K4/5 mit geringer disk aler L5 Nerven wurzel kompression links leidet. Anga ben zur Arbeitsfähigkeit fehlen hingegen. Die neu hinzugekommene lediglich geringe diskale Nervenwurzel kompression vermag deshalb

nichts an der Beurteilung der B.\_\_\_\_ -Gutachter zu ändern. Der diesbe zügliche Einwand des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6 f. Rz 4) erweist sich somit als unbegründet.

Dr. I.\_\_\_\_ diagnostizierte sodann in seinem, nach der Begutachtung erstellten Bericht vom März 2016 (vorstehend E. 3. 7 ) eine chronische Lumbalgie mit radi kulären Reizerscheinungen im linken Bein ohne Hinweise für eine relevante Läsion einer lumbalen oder sakralen Wurzel . Inwiefern sich die Lumbalgie auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirk en sollte , legte er hingegen nicht dar, weshalb

auch dieser Bericht nicht geeignet ist, am Beweiswert des B.\_\_\_\_ Gutachtens etwas zu ändern. Der diesbezügliche Einwand des Beschwer de führers (vgl. Urk. 1 S. 7 Rz 4) erweist sich somit ebenfalls als unbe gründet.

Zudem diagnostizierte Dr. J.\_\_\_\_ i m Juli 2016 (vorstehend E. 3. 8 ) neben der chronische n PHS links

ein chronis ches lumbospondylogenes Syndrom . Zur Arbeits fähigkeit des Beschwerdeführers machte sie widersprüchliche Angaben, einerseits könne der Beschwerdeführer seit August 2011 die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ausüben, andererseits könne er die zuletzt ausgeübte Tätig keit noch zu 50 % ausüben. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm zumutbar, jedoch nicht vollschichtig. In Bezug auf den Be richt von Dr. J.\_\_\_\_ ist einerseits auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie über haupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen ( BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Andererseits legte Dr. J.\_\_\_\_ nicht näher war, weshalb der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll te . Dieser Bericht ist somit ebenfalls nicht geeignet, am Beweiswert des B.\_\_\_\_ -Gutachtens etwas zu ändern.

Schliesslich ist dem radiologischen Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom September 2016 (vorstehend E. 3. 9 ) zu entnehmen, dass neu auch eine leichte Om- und Schultergelenk-Arthrose als auch degenerativ bedingte kleine Geröllzysten im Humeruskopf vorliegen. Dr. K.\_\_\_\_ legte jedoch nicht dar, ob sich diese Diagnosen auf die

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Die neuen Diagnosen bewirken, wenn überhaupt, höchstens eine leichte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der B.\_\_\_\_ -Begutachtung, nicht jedoch an der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. 4.1 1

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt in somatischer Hinsicht gestützt auf das B.\_\_\_\_ -Gutachten als dahingehend erstellt zu betrachten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Reiniger nach dem Unfall am 10. August 2011 nicht mehr zumutbar war. Seit dem 4. Dezember 2014 besteht jedoch in der angestammten Tätigkeit wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit.

In einer angepassten Tätigkeit besteht zudem seit dem 10. Februar 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.9). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit stimmt denn auch mit der Beurteilung der Suva Kreisärzte Dr. C.\_\_\_\_ vom September 2012 (vorstehend E. 3.1) und Dr. D.\_\_\_\_ vom Dezember 2012 (vorstehend E. 3.2) überein.

Demnach ging die Beschwerdegegnerin zu Unrecht davon aus, dass dem Beschwerdeführer bei Anspruchsbeginn im Oktober 2012 (vgl. nachstehend E. 5.2) keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar gewesen sei und erst

(spätestens) seit dem 4. Dezember 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden habe (vorstehend E. 2.1). 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen aufgrund eines Einkommensvergleiches vorzunehmen.

## 5.2

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG unter anderem erst bei einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (vgl. vorstehend E. 1.3). Da der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Reiniger

vom 10. August 2011

bis zum 3. Dezember 2014 nicht mehr arbeitsfähig war (vgl.

vorstehend E. 4.11), begann die einjährige Wartefrist per August 2011 zu laufen.

Da ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches – mithin der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 18. April 2012 (Urk. 6/5) – eintritt (vgl. vorstehend E.1. 4), ist der frühestmögliche Rentenbeginn grundsätzlich im Oktober 2012. Dies ist vorliegend unbestritten, sprach doch die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer

vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. März 2015 eine befristete ganze Rente zu (vgl. vorstehend E. 2.1-2.2).

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine befristete ganze Rente vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. März 2015 zugesprochen hat. 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen

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). 5.4

Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt. In den Jahren 2004 bis 2010 war er in Portugal selbständig im eigenen Reinigungsunternehmen erwerbstätig ( Urk. 6/10 S. 2 Ziff. 3; vgl. Urk. 6/35 = Urk. 6/40/102-103 = Urk. 6/40/139-140 ). Von Mai 2011

bis zu seinem Unfall am 10. August 2011 arbeitete der Beschwerdeführer

in einem temporären Arbeitsverhältnis bei der Firma A.\_\_\_\_ als Reiniger (Urk. 6/13/1-5). Zum Zeitpunkt des Unfalls lag somit kein stabiles, länger andauerndes Arbeitsverhältnis vor (vgl.

Urk. 6/40/107), weshalb es sich rechtfertigt, zur Ermittlung des Valideneinkommens den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (Kompetenzniveau 1) gemäss LSE heran zuziehen (vgl. Urk. 2 S. 7 unten). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 6) besteht kein Anlass, den Lohn gemäss Kompetenzniveau 2 oder 3 heran zu ziehen.

Das im Jahr 2012 von Männern im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'210.-- ( LSE 2012, Tabellen gruppe TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnniveau - Schweiz), mithin Fr. 62'520.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ergibt dies ein Valideneinkommen von rund Fr. 65'177.-- (Fr. 62'520. -- : 40 x 41.7) für das Jahr 2012 . 5.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden ( BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden ( BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 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, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl. 2014, N

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allen falls 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. 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 leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen). 5.6

Der Beschwerdeführer war im Oktober 2012 in der angestammten Tätigkeit als Reiniger nicht mehr arbeitsfähig; eine angepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeit war ihm jedoch zu 80

% zumutbar (vorstehend E. 4.9, E. 4.11). Es reicht fertigt sich daher, zur Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (Kompetenzniveau 1) gemäss LSE heran zuziehen.

Das Invalideneinkommen beträgt somit bei einem 100%-Pensum Fr. 65'177.-- (vgl. vorstehend E. 5.4) und Fr. 52'142.-- bei einem 80%-Pensum (Fr. 65'177.-- x 0.8). 5.7

Zu prüfen bleibt, inwieweit vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer keinen leidensbedingten Abzug (Urk. 2 S. 6 f.). Demgegenüber erachtete der Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 25 % als angemessen, ohne dies jedoch näher zu begründen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 5).

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reiniger war keine Schwerarbeit, sondern eine mittelschwere Arbeit, weshalb sich aufgrund dieses Faktors kein leidensbedingter Abzug rechtfertigt.

Die Rechtsprechung anerkennt unter dem Titel Beschäftigungsgrad bei Männern, welche aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, einen Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2). Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. die nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabellen T2\* in der LSE 06 S. 16 und T6\* in der LSE 04 S. 25; Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Dies ist jedoch nach den neuesten statistischen Erhebungen nicht mehr der Fall. So ist aufgrund der statistischen Durchschnittswerte der LSE 2012 bei einer Teilzeitarbeit bei Männern zwischen 75

% und 89

% nicht von einem proportional unterdurchschnittlichen Einkommen auszugehen (vgl. die Tabelle Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen, Total Männer ohne Kaderfunktion im IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014). Aufgrund dieses Faktors rechtfertigt sich daher ebenfalls kein leidensbedingter Abzug. 5.8

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 65'177.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 52'142.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'035.-- und damit ein nicht rentenbegründendes Invaliditätsgrad von rund 20 %. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer demnach zu Unrecht eine befristete ganze Rente vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. März 2015 zugesprochen.

### **E. 6.2**

Das Gericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern ( reformatio in peius ) oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme und zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (Art. 61 lit. d ATSG und § 25 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, vgl. auch BGE 122 V 166 E. 2b).

Der Beschwerdeführer wurde mit Beschluss vom 21. August 2018 (Urk. 8) auf die Möglichkeit einer reformatio in peius aufmerksam gemacht, liess sich jedoch innert Frist nicht vernehmen. Die formellen Voraussetzungen für eine reformatio in peius sind demnach erfüllt.

Androhungsgemäss ist dementsprechend die angefochtene Verfügung (Urk. 2) zu Ungunsten des Beschwerdeführers dahingehend abzuändern, als festzustellen ist, dass er ab Oktober 2012 keinen Anspruch auf eine Rente hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs.

1 bis

IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen und die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. April 2017 wird dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass X.\_\_\_\_

ab Oktober 2012 keinen Anspruch auf eine Rente hat. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 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 Dominique Chopard - 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 Beweis mittel 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 Mosimann Peter-Schwarzenberger

#### **E. 8**

Dr. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in ihrem Bericht vom 18. Juli 2016 (Urk. 6/102) folgende Diagnosen (Ziff. 7): - c hronische Periarthritis humeroscapularis ( PHS ) links bei Status nach lateraler Calviculafraktur 10. August 2011, Status nach Plattenosteosynthese August 2011, Metallentfernung März 2012 sowie Arthroskopie April 20

#### **E. 13**

- c hronisches lumbospondylogenes Syndrom mit rezidivierendem lumbo-radikulärem Reizsyndrom L5 links bei DH L4/5 mit diskaler Kompression und Verlagerung L5 links, DH L2/3 links, chronisches Cervico-vertebralsyndrom bei medianer DH C3/4, C4/5 und Protrusion C5/6, Status nach Leistenbruchoperation links 6. Juni 2016

Dr. J.\_\_\_\_ führte aus, dass der Beschwerdeführer seit August 2011 zu 100 % arbeitsunfähig sei und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter

seit August 2011 nicht mehr ausüben

könne (Ziff. 3.4). Zudem legte sie dar, dass der Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit noch zu 50 % ausüben könne. Eine angepasste Tätigkeit könne er ebenfalls verrichten, jedoch nicht vollschichtig (Ziff. 11.4-11.6).

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