

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00720 vom 2. März 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00720](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00720)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00720 du 2 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00720 del 2 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1952, absolvierte nach der Schulzeit eine Lehre als Hochbauzeichner und zusätzlich eine Lehre als Maurer. Nach einer Diskushernienoperation im Jahr 1974 orientierte er sich beruflich neu, durchlief eine Handelsschule und arbeitete anschliessend bis Mitte der 2000er Jahre im Versicherungsaussendienst. Danach bezog er zeitweise Arbeitslosenentschädigung und widmete sich ausserdem dem Projekt, sich mit einem Imbisswagen selbständig zu machen (Angaben zum beruflichen Werdegang im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, vom 5. Juli 2016, Urk. 9/111/9-10; Auszug aus dem Individuellen Konto vom 20. Januar 2014, Urk. 9/40; vgl. auch die Urteile des Sozialversicherungsgerichts vom 23. November 2005 des Prozesses AL.2005.00339 und vom

#### **E. 1.1.1**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist im Regelfall am Einkommen anzuknüpfen, das die versicherte Person vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielt hat. Davon abzugehen ist jedoch dann, wenn die versicherte Person die bisherige Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr inne hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_934/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.1.2**

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu

mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Während für die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art. 8 und Art. 16 ATSG), wie sie nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG für die Rentenhöhe massgebend sind, nach dem Einkommen zu fragen ist, das eine Person auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielen könnte, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit ( Art. 6 ATSG), wie sie für das War tejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG massgebend ist, nach der gesundheitlich bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 E. 2). War jedoch der bisherige Beruf beim Eintritt des Gesundheitsschadens aus krankheitsfremden Gründen bereits aufgegeben worden, so sind auch alternative Tätigkeiten in Betracht zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 943/06 vom 13. April 2007 E. 5.1.3).

## **E. 1.2**

Am 21. Mai 2010 erlitt X.\_\_\_\_ beim Hantieren mit einem Schachtdeckel einschliessende Schmerzen in der Lendenwirbelsäule (Unfalldossier in Urk. 15/1/136), und am 14. August 2010 traten beim Anheben von Kisten erneut Schmerzen in diesem Bereich auf (Unfalldossier in Urk. 15/2/1-142). Die nachfolgenden Untersuchungen ergaben den klinischen Befund einer rechtsseitigen Fussheberparese und bildgebend die Befunde einer Spinalkanalstenose auf den Niveaus L3/4 und L4/5 und einer kleinen Diskushernie auf der Höhe L4/5. Am 22. Dezember 2010 wurde deswegen eine Operation mit Dekompression und Rezessotomie durchgeführt (Berichte der B.\_\_\_\_ von November und Dezember 2010, Urk. 13/1/9, Urk. 13/1/11-12, Urk. 13/2/11 und Urk. 13/2/16-18). Kurz davor, nämlich am 18. Dezember 2010, war X.\_\_\_\_ beim Verlassen eines Lifts gestolpert und hatte sich dabei eine Schnittverletzung am rechten Fuss zugezogen (Unfalldossier in Urk. 15/3/1-58).

X.\_\_\_\_

hatte die Ereignisse von Mai, August und Dezember 2010 der Suva gemeldet (Urk. 15/1/1, Urk. 15/2/1 und Urk. 15/3/1). Diese verneinte ihre Leistungspflicht für die Ereignisse von Mai und August 2010 (Rückenbeschwerden) mit Verfügung vom 19. November 2010 (Urk. 13/1/8) und Einspracheentscheid vom 13. April 2011

(Urk. 13/2/23), wogegen X.\_\_\_\_ beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erhob (Prozess Nr. UV.2011.00127). Demgegenüber anerkannte die Suva die Leistungspflicht für das Ereignis vom Dezember 2010 (Schnittverletzung am Fuss), nachdem sie zuerst ebenfalls ablehnend darüber befunden hatte (Verfügung vom 13. Oktober 2011, Urk. 13/3/11; Schreiben vom 5. April 2012, Urk. 13/3/45).

In der Folge hob das Sozialversicherungsgericht den Einspracheentscheid der Suva vom 13. April 2011 mit Urteil vom 31. Oktober 2012 auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die Suva zurück (Urk. 13/2/38). Diese nahm die Abklärungen im Dezember 2012 auf (Urk. 13/2/41 ff.).

### **E. 1.2.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur

Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

Die Frage, ob eine Änderung im dargelegten Sinn eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Revisionsverfügung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2; vgl. auch BGE 133 V 108).

Liegt ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrundegelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, und sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist nach Art. 88a Abs. 2

IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

### **E. 1.2.2**

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E).

### **E. 1.3**

Die A.\_\_\_\_

hatte am 20. Januar 2011 die Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit X.\_\_\_\_

auf Ende April 2011 ausgesprochen (Urk. 9/10/9), und X.\_\_\_\_ hatte sich daraufhin im März 2011 bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 9/4).

Mit Verfügung vom 20. Dezember 2011 hatte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, den Anspruch von X.\_\_\_\_ auf Leistungen verneint (Urk. 9/26). Dieser hatte die Verfügung bei der IV-Stelle beanstandet (Schreiben vom 27. Dezember 2011, Urk. 9/28), hatte sie jedoch nicht beim Sozialversicherungsgericht angefochten.

### **E. 1.4.1**

Ab dem 1. Januar 2012 bezog X.\_\_\_\_ Arbeitslosenentschädigung (Taggeldabrechnung der Unia Arbeitslosenkasse in Urk. 13/5/160 S. 2) und war als Arbeitsloser wiederum bei der Suva unfallversichert.

Am 2. Mai 2012 erlitt X.\_\_\_\_ bei einem Sturz eine Fraktur im rechten Handgelenk, wofür die Suva die gesetzlichen Leistungen erbrachte (Unfalldossier in Urk. 13/4/1-23).

Sodann stürzte X.\_\_\_\_ am 30. Januar 2013 beim Skifahren auf die linke Schulter (Unfallmeldung vom 11. Februar 2013, Urk. 13/5/3). Dabei erlitt er eine subkapitale Humerusfraktur, die noch am Unfalltag operativ saniert wurde (Berichte des C.\_\_\_\_ in Urk. 13/5/28). Die Nachbehandlung erfolgte im D.\_\_\_\_ und bei der Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 13/5/29 ff.). Als die Schmerzen anhielten (Bericht des D.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2013, Urk. 13/5/4

#### **E. 1.4.2**

Vom 17. Februar bis zum 17. April 2014 durchlief X.\_\_\_\_ in der G.\_\_\_\_ ein ambulantes Ergonomie-Trainingsprogramm (Austrittsbericht vom 12. Mai 2014, Urk. 13/5/90).

Zu Ende des offiziellen Trainingsprogramms in der G.\_\_\_\_ berichtete X.\_\_\_\_ über eine deutliche Zustandsverbesserung (Protokoll über die Besprechung mit der Case-Managerin der Suva und der Physiotherapie vom 1. April 2014, Urk. 13/5/83; Telefonnotiz über die Besprechung zwischen der Case-Managerin und X.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2014, Urk. 13/5/92) und kam mit der Klinik überein, dort die physiotherapeutische Behandlung zur weiteren Stabilisierung fortzuführen (Telefonnotizen der Suva vom 17. und vom 24. Juni 2014, Urk. 13/5/94+95). Im Laufe des Monats Juni 2014 traten wieder vermehrt Schmerzen im Bereich des Nackens und der linken Schulter auf, und die Behandlung in der G.\_\_\_\_ wurde am 11. Juli 2014 abgeschlossen (Bericht der G.\_\_\_\_ vom 31. Juli 2014, Urk. 13/5/99). Es folgten Abklärungen im D.\_\_\_\_ (Berichte vom 8. August und vom 10. September 2014, Urk. 13/5/100 S. 2-3 und Urk. 13/5/102 S. 2), und eine Magnetresonanztomographie vom 4. September 2014 ergab den Befund einer Diskushernie auf der Höhe C5/6 mit Ausbildung einer Spinalkanalstenose (Bericht des H.\_\_\_\_ in Urk. 13/5/107). Nach konsiliarischen Abklärungen in der I.\_\_\_\_ (Berichte vom 9., 22. und 23. Oktober 2014, Urk. 9/77/18 19, Urk. 9/77/13-15 und Urk. 13/5/111) wurde am 12. Dezember 2014 in der B.\_\_\_\_ die Operation einer Diskektomie C5/6 mit Dekompression des Myelons und der Nervenwurzeln durchgeführt (Operationsbericht, Urk. 13/5/141; Austrittsbericht vom 15. Dezember 2014, Urk. 13/5/127).

#### **E. 1.5.1**

Am 4. November 2013 hatte sich X.\_\_\_\_ auch wieder bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 9/32). Die IV-Stelle hatte vom D.\_\_\_\_ den Bericht vom 20. Dezember 2013 eingeholt (Urk. 9/39) und hatte im November 2013 und im Mai 2014 die Akten der Suva zum Ereignis vom 30. Januar 2013 bei gezogen (Urk. 9/35, Urk. 9/36 und Urk. 9/44 -46).

Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2014 hatte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mitgeteilt, dass sie ihm für die Monate Mai und Juni 2014 eine halbe Rente zuzusprechen und den Rentenanspruch für die Zeit danach zu verneinen gedenke (Urk. 9/49). X.\_\_\_\_ hatte am 17. September 2014 Einwendungen erhoben und auf den Verlauf nach Ende April 2014 mit Zunahme der Schmerzen hingewiesen (Urk. 9/50). Die IV-Stelle hatte darüber zunächst mit dem Versicherten korrespondiert (Urk. 9/54 58 und Urk. 9/60-63) und entschied danach mit Verfügung vom 16. Dezember 2014 im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 9/64-69).

#### **E. 1.5.2**

Am 5. Januar 2015 wandte sich X.\_\_\_\_ telefonisch an die IV-Stelle und wies nochmals auf den ungünstigen Verlauf im Zuge der Behandlungen in der G.\_\_\_\_ sowie auf die neu festgestellte Diskushernie hin. Die IV-Stelle klärte ihn anlässlich dieses Telefonats über die Möglichkeiten auf, entweder Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Dezember 2014 zu

erheben oder die Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einem sogenannten Zusatzgesuch geltend zu machen (Telefonnotiz vom 5. Januar 2015, Urk. 9/71).

X.\_\_\_\_

verfasste daraufhin ein Schreiben mit der Überschrift «Zusatzgesuch», das indessen nicht bei der IV-Stelle, sondern am 15. Januar 2015 bei der Suva einging (Urk. 13/5/132). Des Weiteren liess er der IV-Stelle am 27. Mai 2015 die Kopie eines an sie adressierten Schreibens vom 23. Januar 2015 mit der Überschrift «Zusatzgesuch/weitere Angaben» zukommen (Urk. 9/74), das er ebenfalls

versehentlich der Suva eingereicht habe (Urk. 9/75). Sodann reichte X.\_\_\_\_ auf die Aufforderung der IV-Stelle vom 2. Juni 2015 hin (Urk. 9/76) mit Eingabe vom 2. Juli 2015 (Urk. 9/78) die medizinischen Berichte der zweiten Hälfte des Jahres 2014 zur Halswirbelsäulenproblematik ein sowie auch den Bericht der B.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2015 über die postoperative Nachkontrolle (Urk. 9/77/2-19, Urk. 13/5/143).

### **E. 1.6.1**

Unterdessen hatte die Suva X.\_\_\_\_ am 9. Januar 2015 durch den Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ untersuchen lassen (Urk. 13/5/130). Ausserdem hatte sie Aufklärungen zur Unfallbedingtheit der Diskushernie im Bereich der Halswirbelsäule getroffen (vgl. die Angaben von X.\_\_\_\_ gegenüber der Suva im Anschluss an die kreisärztliche Untersuchung, Urk. 13/5/131, den Bericht der G.\_\_\_\_ an die Suva vom 20. Januar 2015, Urk. 13/5/136, und die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2015, Urk. 13/5/154).

Mit Verfügung vom 2. Juli 2015 verneinte die Suva ihre Leistungspflicht für die Halswirbelsäulenbeschwerden (Urk. 13/5/156), und mit Verfügung vom 29. Juli 2015 sprach sie X.\_\_\_\_ aufgrund des Unfalles vom 30. Januar 2013 für die Zeit ab dem 1. August 2015 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 17 % zu (Urk. 13/5/172). Die Einsprachen von X.\_\_\_\_ gegen diese beiden Verfügungen (Urk. 13/5/168 und Urk. 13/5/177) wies sie mit Entscheid vom 23. September 2015 ab (Urk. 13/5/184). Am 13. Oktober 2015 richtete X.\_\_\_\_ ein Schreiben an den Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_, in dem er dessen Beurteilung vom 12. Juni 2015 beanstandete (Urk. 13/5/189 S. 1-2). Die Suva überwies dieses Schreiben dem Sozialversicherungsgericht (Urk. 13/5/192). Nachdem sich herausgestellt hatte, dass das Schreiben nicht als Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 23. September 2015 gedacht gewesen war, erledigte das Gericht die Angelegenheit durch Nichteintreten (Beschluss vom 11. Dezember 2015, Urk. 13/5/201; Prozess Nr. UV.2015.00211).

### **E. 1.6.2**

Am 18. November und am 15. Dezember 2015 informierte X.\_\_\_\_ die Suva über zunehmende Beschwerden in der linken Hand und ersuchte sie um erneute Prüfung ihrer Leistungspflicht (Urk. 13/5/197 S. 2 und Urk. 13/5/203). Die Suva holte den Bericht des Hausarztes Dr. med. J.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2015 (Urk. 13/5/205) und die Aktenbeurteilung des Kreisarztes Dr. med. K.\_\_\_\_ vom 17. März 2016 ein (Urk. 13/5/216). Mit Verfügung vom 18. März 2016 lehnte sie es ab, die Handbeschwerden als Rückfall zum Ereignis vom 30. Januar 2013 anzuerkennen; ferner nahm sie Bezug auf zwei Schreiben von X.\_\_\_\_ vom 4. und vom 13. Januar 2016 (Urk. 13/5/210 und Urk. 13/5/211), die sie als Wiedererwägungs- und als Revisionsgesuch zum Einspracheentscheid vom 23. September 2015 interpretierte, und trat auf die Gesuche nicht ein (Urk. 13/5/217). Auf die

Beschwerde von X.\_\_\_\_ vom 7. April 2016 trat das Sozialversicherungsgericht mit Beschluss vom 29. April 2016 nicht ein und überwies dessen Eingabe hinsichtlich des Entscheids über die Revision und den Rückfall an die Suva zur Behandlung als Einsprache ( Urk. 13/5/220; Prozess Nr. UV.2016.00087). Mit Entscheid vom 20. Mai 2016 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 13/5/226). X.\_\_\_\_ bemängelte den Einspracheentscheid mit Eingabe an die Suva vom 23. Mai 2016 und wies abermals auf die zugenommenen Beschwerden in der linken Hand hin ( Urk. 13/5/230), focht den Einspracheentscheid jedoch nicht an.

Am 14. Juli 2016 fand in der B.\_\_\_\_

nach der letzten Nachkontrolle vom 16. Juli 2015 ( Urk. 13/5/165) eine abschliessende Kontrolle zur Halswirbelsäulenproblematik statt, bei der kein weiterer Handlungsbedarf festgestellt wurde ( Urk. 13/5/235). Hinsichtlich der Symptomatik in der linken Hand begab sich X.\_\_\_\_ im Herbst 2016 in eine Akupunkturbehandlung (Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2017, Urk. 13/5/240), wofür die Suva ihre Leistungspflicht jedoch wiederum ablehnte (Schreiben vom 25. Januar und vom 10. Februar 2017, Urk. 13/5/241 und Urk. 13/5/243).

### **E. 1.6.3**

Was die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule nach den Ereignissen von Mai und August 2010 betrifft, so hatte die Suva X.\_\_\_\_ aufgrund der zusätzlichen Abklärungen zunächst mit Verfügung vom 26. März 2013 Leistungen bis zum 2. November 2010 zugesprochen ( Urk. 13/2/55). Auf die Einsprache von X.\_\_\_\_ hin ( Urk. 13/2/59) hatte die Suva ihn kreisärztlich untersuchen lassen (Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2014, Urk. 13/2/86 ; Bericht der B.\_\_\_\_ vom 18. März 2014, Urk. 13/2/80 ) und hatte ihm daraufhin mit Entscheid vom 11. September 2014 in teilweiser Gutheissung der Einsprache Leistungen bis Ende 2012 gewährt ( Urk. 13/2/87).

Der Einspracheentscheid vom 11. September 2014 war unangefochten geblieben, X.\_\_\_\_ erhob jedoch gegenüber der Suva eine Schadenersatzforderung wegen verzögerter Abklärungen. Die Suva lehnte die Forderung mit Verfügung vom 29. März 2016 ab ( Urk. 13/2/130), und das Sozialversicherungsgericht bestätigte die Ablehnung (Urteil vom 31. August 2017; Prozess Nr. UV.2016.00085).

### **E. 1.7**

Die IV-Stelle hatte nach Erhalt der Berichte, die X.\_\_\_\_ mit der Eingabe vom 2. Juli 2015 eingereicht hatte ( Urk. 9/77 und Urk. 9/78) , den Bericht des Hausarztes Dr. J.\_\_\_\_ vom 26. August 2015 eingeholt ( Urk. 9/86/1-2) und hatte X.\_\_\_\_ daraufhin mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2015 die Anspruchsverneinung in Aussicht gestellt ( Urk. 9/90).

Unter anderem aufgrund eines Hinweises im Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ (Urk. 9/86/2) liess die IV-Stelle X.\_\_\_\_ in der Folge durch Dr. Y.\_\_\_\_ der Z.\_\_\_\_ psychiatrisch untersuchen. Nach Vorliegen des Gutachtens vom 5. Juli 2016 ( Urk. 9/111) entschied sie mit Verfügung vom 31. Mai 2017 im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch von X.\_\_\_\_ auf (weitere) Leistungen ( Urk. 2 = Urk. 9/118). 2.

Mit Eingabe vom 21. Juni 2017 erhob X.\_\_\_\_ Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. Mai 2017 und beantragte, ihm sei eine Rente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Verfügung vom 28. Juni 2017 wurde die IV-Stelle zur Beantwortung der Beschwerde aufgefordert ( Urk. 4 ). Gleichzeitig wurde X.\_\_\_\_ , der

in der Beschwerdeschrift auf seine knappen finanziellen Verhältnisse hingewiesen hatte, auf die Möglichkeit der unentgeltlichen Prozessführung aufmerksam gemacht, und es wurde ihm unter Zustellung des massgebenden Formulars Frist zur Belegung seiner aktuellen finanziellen Situation angesetzt. Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 10. August 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

## **E. 2**

7. Juli 2007 des Prozesses Nr. AL.2006.00406). Am 1. August 2009 trat X.\_\_\_\_ eine Vollzeitstelle bei der A.\_\_\_\_ an, wo er in den ersten beiden Monaten als Administrator in der technischen Abteilung eingesetzt wurde (Stellenbeschreibung vom 1. August 2009, Urk. 1

## **E. 3**

/

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer erhob keine Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Dezember 2014. Sein sogenanntes Zusatzgesuch, das im Januar 2015 bei der Suva einging (Urk. 13/5/132) und das er Ende Mai 2015 bei der Beschwerdegegnerin erneuerte (Urk. 9/75), ist somit rechtlich als neue Anmeldung zu qualifizieren. Unabdingbare Voraussetzung für einen

Anspruch auf Rentenleistungen aufgrund dieser neuen Anmeldung wäre somit, dass eine potentiell rentenrelevante Sachverhaltsänderung eingetreten wäre und dass sich diese Änderung erst nach dem Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 16. Dezember 2014 ergeben hätte.

Bei der Veränderung, die der Beschwerdeführer bereits in den Einwendungen vom 17. September 2014 zum Vorbescheid vom 11. Juli 2014 erwähnte (Urk. 9/50), die anschliessend im Telefongespräch mit der fallbearbeitenden Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin vom 5. Januar 2015 zur Sprache kam (Urk. 9/71) und die der Beschwerdeführer schliesslich mit der Eingabe vom 2. Juli 2015 (Urk. 9/78) und den damit eingereichten Unterlagen (Urk. 9/77/2-19) belegte, handelt es sich indessen um die gesundheitliche Verschlechterung, die sich gegen Ende Juni 2014 während der Behandlungen in der G.\_\_\_\_ manifestierte, im September 2014 mit einer neu festgestellten Diskushernie auf der Höhe C5/6 erklärt wurde und am 12. Dezember 2014 schliesslich operativ angegangen wurde (Sachverhalt Ziffer 1.4.2). Diese Veränderung, die bereits vor Erlass der Verfügung vom 16. Dezember 2014 eingetreten ist, taugt somit an sich nicht als Sachverhaltsänderung im Sinne der entsprechenden Voraussetzung für eine Rentenzusprechung im Neuanmeldungsverfahren.

### **E. 3.2.1**

Dass der Beschwerdeführer irrtümlich annahm, er könne im Neuanmeldungsverfahren auch diese zurückliegende Veränderung geltend machen, hängt indessen wesentlich mit der telefonischen Auskunft der fallbearbeitenden Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin vom 5. Januar 2015 zusammen. Diese hielt in der Telefonnotiz über dieses Gespräch das Folgende fest (Urk. 9/71):

«Telefon von Kunde wegen weiterem Vorgehen:

Er teilt mir mit, dass der Austrittsbericht der G.\_\_\_\_ nicht korrekt war. Er war bis am 11.07.2014 in der Reha und auch danach war es noch nicht gut mit der Schulter. Er

bekommt weiterhin Taggelder von der Suva und diverse Arztzeugnisse.

Bei der Physiotherapie kam es nun noch zu einer Diskushernie und jetzt macht dies ebenfalls Beschwerden.

Ich sage ihm, dass er zwei Möglichkeiten habe. Entweder reicht er Beschwerde beim Gericht ein,

dann haben wir ein Gerichtsverfahren und dies kann einige Zeit dauern, oder er reicht ein Zusatzgesuch mit Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein. Dann würden wir das Gesuch prüfen, sobald die Frist der Verfügung vorbei ist. Für das Zusatzgesuch muss er jedoch medizinische Berichte beilegen.

Er muss selber entscheiden, was er wählen möchte.

Er hat am 09.01.2015 eine Untersuchung beim Kreisarzt der Suva. Er soll schauen, dass er uns diesen Bericht zustellen kann. Ebenfalls soll er im Gesuch nochmals das schildern, was er mir eben erzählt hat. Wichtig ist auch, dass er noch neue Beschwerden hat.

Sobald das Gesuch da ist, würde ich mich bei ihm melden, sofern Unterlagen fehlen würden. Er würde dies begrüssen.

Er bedankt sich für das unkomplizierte Vorgehen.»

### **E. 3.2.2**

Gemäss diesen Notizen wies die Mitarbeiterin den Beschwerdeführer zwar darauf hin, dass er im sogenannten Zusatzgesuch Beschwerden geltend machen müsse, die neu seien, es fehlt jedoch der entscheidende Hinweis darauf, dass der massgebende Vergleichszeitpunkt das erst sehr kurz zurückliegende Datum der Verfügung vom 16. Dezember 2014 ist. Ohne einen solchen expliziten Hinweis liegt es indessen sehr nahe, dass der Beschwerdeführer zum Schluss kam, bereits die gesundheitliche Entwicklung seit Sommer 2014 könne Gegenstand des so genannten Zusatzgesuchs sein.

Der Vorbescheid vom 11. Juli 2014 (Urk. 9/49) hatte nämlich auf dem Aktenstand basiert, wie er sich vor dieser ungünstigen Entwicklung präsentiert hatte; der aktuellste medizinische Bericht, welcher der Beschwerdegegnerin zur Zeit des Vorbescheids vorlag, war der Austrittsbericht der G. \_\_\_ vom 12. Mai 2014 (Urk. 9/46/10-24), den die Klinik verfasst hatte, bevor sich im Laufe des Juni 2014 wieder vermehrt Schmerzen manifestiert hatten. In den Einwendungen vom 17. September 2014 hatte der Beschwerdeführer denn auch sinngemäss vorgebracht, die Akten seien nicht auf dem neusten Stand (Urk. 9/50: «Die Schmerzen sind in der Reha und auch bei Herr Dr. N. \_\_\_

bekannt. Warum dies der IV nicht schon lange bekannt gegeben wurde, entzieht sich meiner Kenntnis. Die Schmerzen wurden in der Reha ausgelöst.»). Die Beschwerdegegnerin hatte dem Beschwerdeführer zunächst beschieden, die Einwendungen kämen verspätet und könnten deshalb nur noch im Beschwerdeverfahren geltend gemacht werden (Schreiben vom 24. September und vom 3. Oktober 2014, Urk. 9/54 und Urk. 9/58).

Sie kam jedoch mit Schreiben vom 10. Oktober 2014 auf diesen Bescheid zurück (Urk. 9/63). Dennoch sah sie davon ab, die medizinischen Akten zu aktualisieren, sondern wies in der Begründung der Verfügung vom 16. Dezember 2014 wiederum auf die bereits vorhandenen Akten des Standes vom Mai 2014 hin und bemerkte, mit dem eingebrachten Einwand seien keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht worden, die eine andere

Schlussfolgerung zuliessen (Urk. 9/64/3). Wenn der Beschwerdeführer als juristischer Laie unter diesen Umständen beim Telefongespräch vom 5. Januar 2015 erfuhr, neue Beschwerden könnten mit einem sogenannten Zusatzgesuch geltend gemacht werden, drängte sich für ihn die Annahme auf, es handle sich hierbei um die gesundheitliche Entwicklung seit Sommer 2014, von der die Beschwerdegegnerin hätte Kenntnis nehmen müssen, die es aber noch nicht getan hatte. Dies gilt insbesondere deshalb, weil die Beschwerdegegnerin die Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Dezember 2014 und das sogenannte Zusatzgesuch unrichtiger Weise als Alternativen zur Überprüfung ein und des selben Gegenstandes darstellte («Er muss selber entscheiden, was er wählen möchte.») und nicht als Rechtsvorkehren mit

je eigenem Anwendungsbereich (Rechtsmittel der Beschwerde für die gesundheitliche Entwicklung bis zum Datum der Verfügung vom 16. Dezember 2014 und Instrument des sogenannten Zusatzgesuchs für die gesundheitliche Entwicklung - mit Änderungserfordernis - nach dem Datum der Verfügung vom 16. Dezember 2014).

Der Beschwerdeführer durfte somit angesichts der Auskunft vom 5. Januar 2015 davon ausgehen, die Beschwerdegegnerin sei für den Fall, dass er ein sogenanntes Zusatzgesuch stelle, dazu bereit, die Verfügung vom 16. Dezember 2014 im Sinne einer Wiedererwägung voraussetzungslos nochmals zu überprüfen, sofern er Belege einreichte, die ihr noch nicht vorlagen. Wahrscheinlich ist sodann auch, dass er von einer solchen Bereitschaft zur wiedererwägungsweisen Überprüfung tatsächlich ausging. Namentlich ist hierzu auf den Vermerk in der Telefonnotiz vom 5. Januar 2015 hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer sich für das unkomplizierte Vorgehen bedankt habe. Er rechnete also offensichtlich nicht damit, dass das sogenannte Zusatzgesuch im Vergleich zur Beschwerde mit zusätzlichen Hürden verbunden sein könnte, nämlich mit der Hürde, eine gesundheitliche Verschlechterung nachweisen zu müssen, die erst in den letzten drei Wochen seit dem Erlass der Verfügung vom 16. Dezember 2014, also erst nach der gerade durchgemachten Diskussionsoperation vom 12. Dezember 2014, eingetreten wäre, und zusätzlich mit der Hürde einer neu zu bestehenden sechsmonatigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG.

### **E. 3.2.3**

Des Weiteren ist auch überwiegend wahrscheinlich im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Beweisanforderung, dass der Beschwerdeführer bei richtiger und vollständiger Information den Weg der Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Dezember 2014 eingeschlagen hätte.

Dass der Beschwerdeführer gewillt war, überhaupt weitere Schritte zur Geltendmachung des Rentenanspruchs zu unternehmen, ergibt sich daraus, dass er im Anschluss an das Telefongespräch vom 5. Januar 2015 das sogenannte Zusatzgesuch tatsächlich stellte, wenn er es auch irrtümlich mit dem Datum eines früheren Schreibens, nämlich des 5. Oktober 2014, versah und versehentlich an die Suva sandte (Urk. 13/5/132). Und angesichts der vorliegenden Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. Mai 2017 ist auch wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer sich schon nach Erhalt der Verfügung vom 16. Dezember 2014 für eine Beschwerde an das Gericht entschieden hätte, wenn er realisiert hätte, dass er die gesundheitliche Veränderung, die in die Diskushernienoperation mündete, nur auf diese Weise hätte zur Beurteilung bringen können.

### **E. 3.3**

Damit sind die Voraussetzungen der Rechtsprechung erfüllt, unter denen eine rechtsuchende Person aufgrund einer unrichtigen Auskunft vom materiellen Recht abweichend zu behandeln ist, nämlich die Zuständigkeit der auskunftgebenden Person, der Bezug der Auskunft auf den konkreten Fall, die fehlende Erkennbarkeit der Unrichtigkeit der Auskunft und die nachteilige Disposition im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft (vgl. BGE 131 V 472 E. 5).

Der Beschwerdeführer ist somit so zu stellen, wie wenn er bereits Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Dezember 2014 erhoben hätte. Dies hat zur Folge, dass im vorliegenden Verfahren der Rentenanspruch für den gesamten Zeitraum seit der neuen Anmeldung vom 4. November 2013 (Urk. 9/32) zu beurteilen ist, also auch für den Zeitraum, der Gegenstand der unangefochten gebliebenen und damit an sich rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 16. Dezember 2014 ist. 4.4.1

Voraussetzung dafür, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch aufgrund der neuen Anmeldung vom 4. November 2013 umfassend prüfen konnte, war eine Veränderung im Sachverhalt seit der rentenablehnenden Verfügung vom 20. Dezember 2011 (Urk. 9/26). Zu Recht erachtete die Beschwerdegegnerin diese Voraussetzung stillschweigend als gegeben, denn der Unfall vom 30. Januar 2013 mit Verletzung der linken Schulter stellt zweifellos eine Veränderung dar, die potentiell rentenrelevant ist. 4.2.4.2.1

Ebenfalls ohne nähere Ausführungen nahm die Beschwerdegegnerin sodann an, dass das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ein Jahr nach dem Unfall vom 30. Januar 2013, also am 30. Januar 2014, bestanden war (Urk. 9/64/3).

Auch dieser Annahme kann mit den nachfolgenden Überlegungen gefolgt werden. 4.2.2

Da der Beschwerdeführer die Stelle bei der A.\_\_\_\_ zur Zeit des Unfalles vom 30. Januar 2013 bereits nicht mehr innehatte, kommt es nach der vorstehend zitierten Rechtsprechung (E. 1.1.2) bei der Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres nicht allein auf die Einschränkungen in jener Tätigkeit an, die nach den Angaben des Beschwerdeführers und seines ehemaligen Vorgesetzten auch schwerere körperliche Verrichtungen umfasst hatte (vgl. Urk. 13/5/89). Ebenfalls nicht massgebend ist die Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Betreiber eines Imbissstandes, denn im Unfallzeitpunkt hatte der Beschwerdeführer diesen Berufsplan noch nicht realisiert, sondern war erst auf der Suche nach einem Standort, wie im Austrittsbericht der G.\_\_\_\_

vom 12. Mai 2014 vermerkt ist (vgl. Urk. 13/5/90 S. 4). Überdies bezog er damals Arbeitslosenentschädigung und war dadurch gehalten, jede zumutbare Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anzunehmen. Angesichts der jahrzehntelangen Erfahrung in der Versicherungsbranche und damit im administrativen Bereich gehörten zu den zumutbaren Arbeiten zweifellos auch körperlich leichtere Tätigkeiten. Diese leichteren Tätigkeiten sind bei der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit einzubeziehen. 4.2.3

Das D.\_\_\_\_

hielt zur Begründung des Attests einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit schon im Bericht vom 29. Mai 2013 über die Konsultation vom 22. Mai 2013 fest, der Beschwerdeführer könne seinem Beruf als Imbissstandbetreiber aktuell nicht nachgehen, da er hierzu eine uneingeschränkten Bewegungsradius benötige und auch schwerere Gegenstände tragen müsse (Urk. 13/5/44 S. 1). Dies führt zum Umkehrschluss, dass der Beschwerdeführer spätestens ab Juni 2013 dazu in der Lage war, Tätigkeiten ohne vollumfängliche Belastung

des linken Armes zumindest teilweise wieder zu verrichten. Zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit für solche Tätigkeiten liegt die spätere Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vor, dem im November 2013 die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Administrator in der technischen Abteilung vorgelegt wurde ( Urk. 13/5/60 S. 1) . Es war dies die Tätigkeit, die der Beschwerdeführer in den ersten Monaten seiner Anstellung bei der A.\_\_\_\_ ausgeübt hatte , und sie umfasste gemäss dem Anforderungsprofil, von dem Dr. F.\_\_\_\_ in Kenntnis gesetzt wurde, zum einen administrative Büroarbeiten und zum andern hauswirtschaftliche Arbeiten (Urk. 13/5/19 S. 3-4). Wenn Dr. F.\_\_\_\_

dem Beschwerdeführer für diese Aufgabenpalette ab dem 1. Dezember 2013, also nach rund drei Monaten der Rekonvaleszenz nach

dem Eingriff der Osteosynthesematerialentfernung vom 9. September 2013 (vgl. Urk. 13/5/51) , wieder eine 50-75%ige Arbeitsfähigkeit attestierte ( Urk. 13/5/60 S. 2) , so leuchtet dies ein, und es kann zudem davon ausgegangen werden, dass sich die Arbeitsfähigkeit schon vor jenem Eingriff in diesem Rahmen bewegt hatte.

Dabei ist angesichts dessen, dass die Rehabilitationphase noch im Gange war, die 50%ige Arbeitsfähigkeit am unteren Ende des Rahmens massgebend.

Eine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Befunde in der Lendenwirbelsäule kann hingegen nicht angenommen werden. Denn der Beschwerdeführer berichtete bei der Untersuchung durch Dr. M.\_\_\_\_ vom Februar 2014 , er sei seit der Operation vom Dezember 2010 abgesehen von einer Gefühlsstörung am grossen Zeh und einer Schwäche bei der Hebung des rechten Fusses nicht weiter beeinträchtigt und benötige insbesondere keine Schmerzmittel wegen der Beinbeschwerden ( Urk. 13/2/86 S. 3), und damit übereinstimmend ergaben die Untersuchungen in der B.\_\_\_\_ vom März 2014 zwar ein residuelles sensomotorisches Ausfallssyndrom im Bereich L5, im Übrigen wurde der Verlauf im Bericht vom 18. März 2014 aber als klinisch und elektrophysiologisch erfreulich bezeichnet ( Urk. 13/2/80 ). 4.2.4

In den ersten zwölf Monaten nach dem Unfall vom 30. Januar 2013 ist somit gerundet nach ganzen Monaten von den folgenden Arbeitsunfähigkeiten auszugehen: 100 % in den Monaten Februar bis Mai 2013, 50 % in den Monaten Juni bis August 2013, 100 % in den Monaten September bis November 2013 und 50 % in den Monaten Dezember 2013 und Januar 2014. Daraus resultiert eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von rund 79 % ( $[7 \text{ Monate} \times 100 \% + 5 \text{ Monate} \times 50 \% ] : 12$ ), womit am 29. Januar 2014 das Wartejahr für den Anspruch auf eine Rente des gesamten Stufenspektrums nach Art. 28 Abs. 2 IVG bestanden war. Dies wäre auch dann noch der Fall, wenn der Beschwerdeführer nur während sechs Monaten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen wäre ( $[6 \text{ Monate} \times 100 \% + 6 \text{ Monate} \times 50 \% ] : 12 = 75 \%$ ). Eine exakte Berechnung nach Tagen (nur 30 Tage der 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Januar 2013 , 50%ige Arbeitsunfähigkeit bereits gegen Ende Mai 2013, 100%ige Arbeitsunfähigkeit erst ab dem Operationsdatum des 9. September 2013) erübrigt sich daher.

Bei entsprechendem Invaliditätsgrad wäre somit ab dem 1. Januar 2014 ( Art. 29 Abs. 3 IVG) ein Anspruch auf eine Invalidenrente gegeben, wobei die Rente gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG erst sechs Monate nach der Anmeldung vom 4. November 2013, also erst ab dem 1. Mai 2014 , ausgerichtet werden könnte. Auch dies hat die Beschwerdegegnerin richtig erkannt ( Urk. 9/64/3). 4.3 4.3 . 1

Was die Arbeitsfähigkeit betrifft, so ist bis zur Beendigung des Ergonomie-Trainingsprogrammes am 17. April 2014

von der 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leichtere Arbeiten auszugehen, wie sie vorstehend (E. 4.2.3) aus der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom November 2013 abgeleitet worden ist. 4.3.2

Zur Zeit danach hielt die G.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 12. Mai 2014 fest, der Beschwerdeführer sei für mittelschwere Arbeiten ohne längerdauernde Verrichtungen über der Brusthöhe und ohne häufig wiederholten Krafteinsatz des linken Armes wieder ganztags arbeitsfähig, und dies gelte auch für eine Tätigkeit wie diejenige beim letzten Arbeitgeber als Administrator in der technischen Abteilung (Urk. 13/5/90 S. 2 und S. 4). Auch auf diese Beurteilung kann abgestellt werden, denn der Beschwerdeführer erklärte anlässlich des Telefongesprächs mit der Case-Managerin der Suva vom 15. Mai 2014, der Verlauf der ambulanten Therapie sei gut und er gehe wieder ins Fussballtraining und fahre Motorrad (Urk. 13/5/92). 4.3.3

Für die Zeit ab etwa Mitte Juni 2014 ist indessen die gesundheitliche Verschlechterung mit vermehrten Beschwerden, der Feststellung einer Diskushernie auf der Höhe der Halswirbel C5/6 und der Operation vom 12. Dezember 2014 dokumentiert.

Die G.\_\_\_\_ führte hierzu im Verlaufsbericht vom 31. Juli 2014 aus, die linke Schulter sei weiterhin gut beweglich gewesen, der Beschwerdeführer habe jedoch über ein intermittierendes Kribbeln in den Fingern der linken Hand geklagt sowie auch über plötzliche, nicht von aussen ausgelöste Schmerzzunahmen und über brennende Schmerzen, teilweise im gesamten linken Arm (Urk. 13/5/99). Diese Beschwerden persistierten bis zur Operation vom Dezember 2014; der Beschwerdeführer berichtete dem D.\_\_\_\_ im August 2014 jedoch auch von einer weiteren Verbesserung des Bewegungsumfanges der linken Schulter (Urk. 13/5/100 S. 2). Auch wenn für die Zeit von Mitte Juni bis Mitte Dezember 2014 keine spezifische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vorliegt, kann daher wiederum von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit entsprechend der Situation vor Mitte April 2014 ausgegangen werden.

Unbestritten und medizinisch belegt ist sodann die 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit ab der Operation vom 12. Dezember 2014 bis Ende Februar 2015. Die B.\_\_\_\_

legte eine Arbeitsunfähigkeit dieses Ausmass im Austrittsbericht zunächst für die Dauer von sechs Wochen fest (Urk. 13/5/127) und verlängerte sie anlässlich der Nachkontrolle von Ende Januar 2015 bis Ende Februar 2015 (Urk. 13/5/143 S. 2). 4.3.4

Für die Zeit ab März 2015 überliess die B.\_\_\_\_ die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dem Hausarzt (Urk. 13/5/143 S. 2). Eine zeitnahe hausärztliche Beurteilung fehlt zwar, hingegen hatte Dr. F.\_\_\_\_ bereits im kreisärztlichen Bericht vom 9. Januar 2015 für den Fall eines weiterhin günstigen Verlaufs eine teilzeitliche Arbeitsfähigkeit nach Ablauf von ungefähr zwei Monaten seit der Operation und eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten nach Ablauf von weiteren zwei Monaten, also ab Ende April 2015, postuliert. Als zumutbar beurteilt hatte er Arbeiten im Bereich bis zu mittelschwer ohne längerdauernde Verrichtungen über Brusthöhe und in körperferner Haltung und ohne wiederholten Krafteinsatz des linken Armes, des Weiteren hatte er das längerdauernde Einnehmen einer forcierten Kopfhaltung in In- und Reklination als nicht möglich bezeichnet (Urk. 13/5/130 S. 8). Von dieser Beurteilung, die der Hausarzt Dr. J.\_\_\_\_ in seinem Bericht

an die Beschwerdegegnerin vom 26. August 2015 teilte (Urk. 9/86 S. 1-2),

ist auszugehen, denn die Kritikpunkte, die der Beschwerdeführer gegen den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vorbrachte («Änderungswünsche» in Urk. 13/5/135), sind ohne Einfluss auf die Tauglichkeit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung.

Die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ behält zudem ihre Gültigkeit für den gesamten Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2017. Anlässlich der Nachkontrolle vom Juli 2015 konstatierte die B.\_\_\_\_

nämlich einen erfreulichen Verlauf mit einem quasi schmerzfreien Patienten und sah erst nach Jahresfrist eine nächste Kontrolle vor (Urk. 13/5/165). Bei dieser nächsten und letzten Kontrolle vom Juli 2016 zeigte sich dann radiologisch ein konsolidiertes Segment C5/6, und es wurde Beschwerdefreiheit seitens der Halswirbelsäule festgestellt (Urk. 13/5/235). Und soweit der Beschwerdeführer der Suva zwischenzeitlich im November/Dezember 2015 eine Verschlechterung des Zustands der linken Hand gemeldet hatte (Urk. 13/5/197 S. 2 und Urk. 13/5/203), so sind damit noch keine zusätzlichen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit des vorstehend umschriebenen Profils nachgewiesen. Wohl berichtete der Beschwerdeführer der Psychiaterin Dr. Y.\_\_\_\_ von einer Zunahme der Schmerzen bei Aufbauarbeiten an seinem Imbissstand (Urk. 9/111/14); diese Arbeiten dürften indessen auch körperlich ungeeignete Verrichtungen umfasst haben. Dr. L.\_\_\_\_ hielt denn im Bericht vom 9. Januar 2017 über die Akupunkturbehandlung vom Herbst 2016 auch die Aussage des Beschwerdeführers fest, dass die Behandlung eine Besserung bewirkt habe, die sich indessen je nach Belastung wieder verschlechtere (Urk. 13/5/240). Schliesslich ergab die psychiatrische Exploration durch Dr. Y.\_\_\_\_ zwar die Diagnose einer Anpassungsstörung mit länger andauernder depressiver Reaktion, Dr. Y.\_\_\_\_ mass ihr jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 9/111/19). 4.4.4.1

Es stellt sich die weitere Frage nach der Erwerbseinbusse aufgrund der dargelegten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. 4.4.2

Als Valideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin das Einkommen ein, das der Beschwerdeführer im Arbeitsverhältnis mit der A.\_\_\_\_ hätte erzielen können (vgl. Urk. 9/64/2 sowie den Einkommensvergleich in Urk. 9/47). Wie die Beschwerdegegnerin indessen bei der späteren, der Verfügung vom 31. Mai 2017 zugrundeliegenden Invaliditätsbemessung zutreffend festhielt (Urk. 9/88/1), ist dies deshalb nicht korrekt, weil der Beschwerdeführer die damalige Stelle aus gesundheitsfremden Gründen verloren hatte. Zwar fielen in die Zeit jenes Arbeitsverhältnisses die Ereignisse von Mai und August 2010, verbunden mit dem Auftreten von Schmerzen, die Arbeitgeberin begründete dessen Auflösung im Fragebogen für Arbeitgebende jedoch nicht mit diesen Ereignissen, sondern mit Differenzen bei der Arbeitsauffassung und dem angemessenen Verhalten gegenüber Kunden und Unternehmern (Urk. 9/10/1). Auch das Einkommen, das der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit mit der angestrebten Betreibung eines Imbissstandes erzielen würde, fällt als Valideneinkommen ausser Betracht. Zwar hatte der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall vom 30. Januar 2013 das Vorhaben, sich mit einem Imbissstand selbständig zu machen (vgl. Urk. 13/5/92), wiederum ist jedoch darauf hinzuweisen, dass er ab dem 11. Januar 2012 Arbeitslosenentschädigung bezog (vgl. Urk. 13/5/160) und dadurch die Bereitschaft zeigte, eine Arbeitnehmertätigkeit aufzunehmen. Für das Valideneinkommen ist daher wie für die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit während des Wartjahres der allgemeine Arbeitsmarkt massgebend. 4.4.3

Das Invalideneinkommen ist ebenfalls aufgrund des Stellenangebots auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festzulegen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 1 und S. 3) ist auch hier nicht das Einkommen massgebend, das er mit der Betreuung eines Imbissstandes erzielt oder erzielen könnte, da diese Tätigkeit zum einen Verrichtungen umfasst, für die er körperlich limitiert ist, und zum andern nicht ohne Weiteres ein Einkommen verspricht, das mit den Lohnaussichten in einem Anstellungsverhältnis vergleichbar ist. Dies gilt ungeachtet dessen, dass die Tätigkeit als Imbissstandbetreiber im Rahmen der Rehabilitation bei der Suva zunächst eine gewichtige Rolle spielte, wie sich aus dem Besprechungsprotokoll vom 1. April 2014 und aus dem Austrittsbericht ergibt (Urk. 13/5/83 und Urk. 13/5/90 S. 4). Die Suva informierte den Beschwerdeführer im späteren Verlauf denn auch darüber, dass die Betreuung des Imbissstandes nicht als zumutbare Invalidentätigkeit im Sinne der Kriterien der Invaliditätsbemessung betrachtet werde (Telefonnotiz vom 15. Mai 2014, Urk. 13/5/92). 4.4.4

Da somit für das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen grundsätzlich dasselbe Stellenspektrum in Betracht fällt, unter Ausklammerung von Tätigkeiten mit medizinisch ungeeignetem Anforderungsprofil, entspricht die Erwerbseinbusse, von der auszugehen ist, vorliegendenfalls der Arbeitsunfähigkeit. Rechtsprechungsgemäss ist sodann dort, wo das Invalideneinkommen anhand von statistischen Angaben ermittelt wird, durch eine Herabsetzung um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewisser Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Vorliegendenfalls fällt das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers als lohnmindernd ins Gewicht, wogegen sich die körperliche Beeinträchtigung in angepassten leichteren Tätigkeiten nicht massgebend auf den Lohn auswirken dürfte, zumal der Beschwerdeführer langjährige Erfahrungen im administrativen Bereich hat. Orientiert man sich beim Abzug am Rentenentscheid der Suva (Urk. 13/5/172 und Urk. 13/5/184) und setzt ihn auf 17 % fest, so ist dies grosszügig bemessen. Es resultiert daraus für das vorliegende Verfahren ein Invaliditätsgrad von ebenfalls 17 % bei 100%iger Arbeitsfähigkeit und ein solcher von aufgerundet 59 % bei 50%iger Arbeitsfähigkeit. 4.5

Damit ist über den Rentenanspruch zu befinden, der sich aus der vorstehend ermittelten Erwerbseinbusse ergibt.

Bei rechtzeitiger Anmeldung hätte der Beschwerdeführer ab Januar 2014 aufgrund des Invaliditätsgrades von 59 % Anspruch auf eine halbe Rente. Da die Anmeldung erst im November 2013 erfolgte, ist ihm die halbe Rente jedoch erst ab Mai 2014 auszurichten. In dieser Hinsicht ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 16. Dezember 2014 zutreffend vor (Urk. 9/64/3). Ebenfalls zutreffend ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen, dass die Beschwerdegegnerin von einer gesundheitlichen und damit erwerblichen Verbesserung mit nur noch 10%iger Erwerbsunfähigkeit im Laufe des Monats April 2014 ausging. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin dauerte diese

Verbesserung indessen nicht während der erforderlichen drei Monate ( Art. 88a Abs. 1 IVV) an, sondern der Beschwerdeführer fiel im Laufe des Monats Juni 2014 wieder auf die 59 %ige Erwerbsunfähigkeit zurück. Er hat demgemäss nicht nur für die Monate Mai und Juni 2014, sondern auch für die nachfolgenden Monate Anspruch auf die halbe Rente. In der Zeit vom 1 2. Dezember 2014, dem Datum der Diskushernienoperation an der Halswirbelsäule, bis Ende Februar 2015 war der Beschwerdeführer sodann gar nicht erwerbsfähig; diese Verschlechterung war jedoch ebenfalls nicht von mindestens dreimonatiger Dauer ( Art. 88a Abs. 2 IVV) und kann daher nicht zu einer Erhöhung der Rente führen. Vielmehr besteht trotz der vorübergehenden Verschlechterung durchgehend Anspruch auf die halbe Rente, wie er vorher und wiederum ab März 2015 aufgrund der 59 %igen Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen war. Schliesslich reduzierte sich die Erwerbsunfähigkeit ab Mai 2015 dauerhaft auf 17 % . Demzufolge ist die halbe Rente nach Ablauf von drei Monaten, also per Ende Juli 2015, aufzuheben.

Damit sind die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 1 6. Dezember 20 14 und vom 3 1. Mai 2017 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend zu ändern, dass der Beschwerdeführer für die Zeit von Mai 2014 bis Juli 2015 durchgehend Anspruch auf eine halbe Rente hat. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegendenfalls auf Fr. 800.-- anzusetzen. Aufgrund des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind die Kosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. 6.

Es bleibt über das Gesuch des Beschwerdeführers um die unentgeltliche Prozessführung zu entscheiden, das er mit der Eingabe vom 4. Januar 2018 erneuert hat ( Urk. 25).

Der Beschwerdeführer reagierte nicht auf die Aufforderung vom 2 5. Oktober 2017, die Einnahmen und Ausgaben seiner selbständigen Tätigkeit zu belegen und Angaben zu allfällig vorhandenen Vorsorgegeldern zu machen ( Urk. 19), weshalb sein Gesuch um die unentgeltliche Prozessführung mit Verfügung vom 1 3. Dezember 2017 abgewiesen wurde ( Urk. 21). Mit der Eingabe vom 4. Januar 2018 ( Urk. 25) reichte der Beschwerdeführer dann die Steuererklärung des Jahres 2016 nach ( Urk. 26/1-7) . Aus dieser ergibt sich zwar , dass er in jenem Jahr mit seiner selbständigen Tätigkeit einen Verlust erwirtschaftete ( Urk. 26/1 S. 2 und Urk. 26/7). Immer noch fehlend sind hingegen die Angaben zu allfälligen Vorsorgegeldern, und der Beschwerdeführer hat bis heute keinen Gebrauch von der Gelegenheit gemacht, weitere Unterlagen zu seinen aktuellen Verhältnissen einzureichen (vgl. Urk. 28 Dispositiv-Ziffer 2). Unter diesen Umständen besteht kein Anlass , auf die Abweisung seines Gesuchs um die unentgeltliche Prozessführung zurückzukommen, sondern es ist an dieser Abweisung festzuhalten. Das Gericht erkennt: 1 .

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1 6. Dezember 20 14 und vom 3 1. Mai 2017 dahingehend geändert , dass der Beschwerdeführer für die Zeit von Mai 2014 bis Juli 2015 durchgehend Anspruch auf eine halbe Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

An der Abweisung des Gesuchs des Beschwerdeführers um die unentgeltliche Prozessführung wird festgehalten. 3 .

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

#### **E. 5**

/ 19 S. 3-4) und ab Oktober 2009 als Rotlichtkontrolleur auf verschiedenen Baustellen tätig war (Bestätigungsschreiben der A.\_\_\_\_ vom 1 0. April 2014, Urk. 1 3/ 5/89 S. 3). Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war er bei der Suva unfallversichert.

#### **E. 6**

S. 3-4), wurde am 6. September 2013 im D.\_\_\_\_ das Osteosynthesematerial entfernt (Operationsbericht, Urk. 13/5/ 5 1). Nachdem am 2 2. Oktober 2013 eine Verlaufskontrolle stattgefunden hatte (Bericht des D.\_\_\_\_ vom 3 0. Oktober 2013, Urk. 13/5/58 S. 3), unterbreitete die Suva die Akten dem Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und holte dessen Stellungnahme vom 2 1. November 2013 zu möglichen weiteren Vorkehren und zur Arbeitsfähigkeit ein ( Urk. 13/5/60).

#### **E. 8**

und die damit eingereichten Unterlagen, Urk. 9/1-120).

Mit Verfügung vom 1 5. August 2017 ( Urk. 10) zog das Gericht die Akten der Suva zu den Unfällen ab dem Jahr 2015

bei (Urk. 13/1/1-36, Urk. 13/2/1-142, Urk. 13/3/1-58, Urk. 13/4/1-23, Urk. 13/5/1-247). Anschliessend gab das Gericht

X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 4. September 2017 zum einen Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Akten der IV-Stelle und zu den beigezogenen Akten der Suva, und zum andern forderte es ihn dazu auf, seine Angaben im eingereichten Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ( Urk. 6) mit den erforderlichen Unterlagen zu belegen ( Urk. 14). X.\_\_\_\_ reichte mit Eingabe vom 25. September 2017 ( Urk. 17) verschiedene Belege ein ( Urk. 18/1-13), worauf ihm das Gericht mit Verfügung 2 5. Oktober 2017 Frist ansetzte, um zusätzlich Angaben zur gegenwärtigen

selbständigen Tätigkeit und zu einem allfälligen Konto 3a oder zu allfälligen weiteren Formen der privaten Vorsorge zu machen ( Urk. 19). Nachdem die Frist unbenützt verstrichen war, wies das Gericht das Gesuch um die unentgeltliche Prozessführung mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 ab und setzte gleichzeitig der IV-Stelle Frist zur Stellungnahme zu den beigezogenen Akten der Suva an ( Urk. 21). Mit Eingabe vom 28. Dezember 2017 erkundigte sich X.\_\_\_\_ nach der Bedeutung dieser Verfügung ( Urk. 23). Nach einer telefonischen Klärung (Telefonnotiz vom 4. Januar 2018, Urk. 24) reichte X.\_\_\_\_ am 4. Januar 2018 die Steuererklärung des Jahres 2016 nach ( Urk. 26/1-7) und ersuchte um nochmalige Prüfung seines Gesuchs um die unentgeltliche Prozessführung ( Urk. 25). Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 11. Januar 2018 auf eine Stellungnahme zu den Akten der Suva ( Urk. 27). Mit Verfügung vom 17. Januar 2018 wurde X.\_\_\_\_ davon in Kenntnis gesetzt und er wurde darauf hingewiesen, dass über den Antrag um nochmalige Prüfung des Gesuchs um die unentgeltliche Prozessführung mit dem Endentscheid befunden werde und er bis dahin weitere Unterlagen zu seinen aktuellen finanziellen Verhältnissen einreichen könne ( Urk. 28).

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

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