

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00074 vom 2. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00074

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00074 du 2 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00074 del 2 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, hat in Rumänien Ausbildungen zum Metallurgen und zum Chauffeur absolviert.

Hierzulande arbeitete der Versicherte ab dem Jahr 2001, zunächst als Saisonnier und ab 2006 ganzjährig.

A b September 2009 war er bei der Y.____ AG als Vorarbeiter

Isolationen angestellt (Urk. 7/1, 7/

E. 1.1

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

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

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, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss

bildet eine solche Verfügung 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 blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren 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 streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2018 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, dass es dem Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juni 2017 nicht zumutbar gewesen sei, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Ab diesem Zeitpunkt bestehe daher Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %. Aus medizinischer Sicht habe er spätestens ab dem 15. November 2017 eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum ausüben können. Mittels Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 26 %, weshalb ab März 2018 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen sei nicht gerechtfertigt (Urk. 2 S. 4 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerdeschrift vom 28. Januar 2019 im Wesentlichen geltend, es treffe nicht zu, dass er in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Kreisarzt habe nicht selbst geprüft, ob eine funktionelle Einhändigkeit vorliege. Insbesondere sei nicht erkennbar, dass eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt worden sei. Auf grund der ungenügenden Abklärungen müsse ein Gutachten eingeholt werden, welches unter Berücksichtigung der

Einschränkungen an den oberen Extremitäten die funktionelle Leistungsfähigkeit beurteile. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen nicht korrekt ermittelt. Aufgrund der Schmerzproblematik könnten auch einfache Überwachungsarbeiten mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht ganztags ausgeübt werden. Darüber hinaus rechtfertige es sich aufgrund der konkreten Umstände, einen leidensbedingten Abzug in Höhe von 25 % zu gewähren (Urk. 1 S. 5 ff.). 3.

E. 3

f., 7/16). Am 15. Juni 2016 stürzte er von einer Leiter auf die rechte Körperseite und zog sich dabei unter anderem eine Gehirnerschütterung, Rippenfrakturen sowie eine Radiusköpfchenfraktur rechts zu. Im Zuge der medizinischen Behandlung wurden im Kantonsspital Z.____ mehrere operative Eingriffe durchgeführt (Urk. 7/9/3, 7/9/21 f. , 7/9/60 ff. und 7/28/22 ff.).

Die Suva als zuständiger Unfallversicherer erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 7/9/8 ff. , 7/28/48 f. und 7/28/51 f.).

Am 15. November 2016 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die beim Unfall erlittenen Verletzungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte unter anderem Auszüge aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/1, 7/17 und 7/36), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/16) sowie die Akten der Suva ein (Urk. 7/9, 7/24, 7/28 und 7/42). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 7/44/6 ff.) stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Juli 2018 die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente für den befristeten Zeitraum vom 1. Juni 2017 bis 28. Februar 2018 in Aussicht (Urk. 7/46), wogegen dieser am 14. September 2018 Einwand erhob (Urk. 7/55). Am 10. Dezember 2018 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 2 = Urk. 7/65 ; Verfügungsbegründung vgl. Urk. 7/60). 2.

Dagegen erhob X.____ am 28. Januar 2019 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei insoweit aufzuheben, als der Anspruch auf eine Rente ab dem 28. Februar 2018 verneint werde. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Invaliditätsgrad festzusetzen und die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen, welches eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit beinhalte und die Funktionsfähigkeit beziehungsweise die Funktionseinschränkungen der linken und rechten Schulter sowie des rechten Armes beurteile (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. März 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8).

Von Amtes wegen nahm das Gericht Unterlagen aus dem Prozess UV.2019.00220 in Sachen des Beschwerdeführers gegen die Suva als Urk. 9/1-9 zu den Akten. Mit Urteil heutigen Datums wird auch über die Beschwerde des Beschwerdeführers

in jenem Verfahren entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Nach seinem Sturz auf die rechte Körperseite aus vier bis fünf Metern Höhe am 15. Juni 2016 war der Beschwerdeführer zunächst bis zum 17. Juni 2016 im Kantonsspital Z.____

hospitalisiert. Im Rahmen der Untersuchungen wurden nebst einer Commotio cerebri eine gering dislozierte Fraktur der 1 2. Rippe rechts mit Lungenkontusionen dorsobasal beidseits sowie eine nicht dislozierte Radius köpfchenfraktur rechts festgestellt (Austrittsbericht vom 1 7. Juni 2016, Urk. 7/9/25 f.). Letztere wurde in der Folge am 2 0. Juni 2016 mittels Osteosynthese operativ versorgt (Urk. 7/9/21 f.). Gemäss Austrittsbericht vom 22. Juni 2016 habe sich der intra- und postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet. Von ärztlicher Seite wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. August 2016 bescheinigt (Urk. 7/9/27 f.).

E. 3.2

Aufgrund einer Indikation zur arthroskopischen

Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion wurde der Beschwerdeführer am 2 5. Juli 2016 erneut im Kantonsspital Z.____ operiert (Urk. 7/9/60 ff.). Im Rahmen von Verlaufskontrollen konnte danach eine bessere Beweglichkeit der rechten oberen Extremität festgestellt werden. Der Beschwerdeführer klagte zudem nicht mehr über erhebliche Schmerzen (Berichte vom 3 0. August, 6. September und 18 . Oktober 2016; Urk. 7/9/84 ff., 7/9/96 f. und 7/9/101 f.). Bei einem radiologisch guten Resultat im Bereich des Radiusköpfchens wurde die Behandlung und Nachkontrolle mit Bericht vom 2 9. November 2016 abgeschlossen, wobei bis zum 1 7. Januar 2017 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 7/18/20 f.).

E. 3.3

Im weiteren Verlauf zeigte sich ein Nichteinheilen der Supraspinatus - sowie von Teilen der Infraspinatussehne , was eine Einschränkung der aktiven globalen Beweglichkeit zur Folge hatte. Zwecks Behandlung wurde am 8. Mai 2017 im Kantonsspital Z.____ ein offener Latissimus

dorsi -Transfer vorgenommen (Urk. 7/28/22 ff.). Nach Behandlung einer zwischenzeitlich aufgetretenen Wundheilungsstörung mit stationärem Klinikaufenthalt vom 2. bis 8. Juni 2017 (Urk. 7/28/58 ff.) berichtete der Beschwerdeführer im Rahmen einer Verlaufskontrolle vom 2. August 2017 von einer deutlichen Abnahme der Restbeschwerden und einer leicht verbesserten Beweglichkeit . Ein langsamer Kraftaufbau mittels Physiotherapie wurde ärztlicherseits für notwendig erachtet (Urk. 7/28/87 f.).

E. 3.4

Zwecks arbeitsorientierter Rehabilitation hielt sich der Beschwerdeführer vom 28. September bis 1 4. November 2017 in der Rehaklinik A.____ auf. Bei Eintritt seien aus subjektiver Sicht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit einhergehendem Kraftdefizit der rechten oberen Extremität sowie vom Bereich der Operationsnarbe der rechten Schulter über den gesamten Arm bis in den rechten Kleinfinger reichende Dauerschmerzen im Vordergrund gestanden. Im Rahmen eines multimodalen Therapieprogramms sei es aber gelungen, die allgemeine Belastbarkeit und die Beweglichkeit der rechten oberen Extremität zu verbessern. Zu Beginn habe sich der Beschwerdeführer noch als funktioneller

Einhänder gezeigt; gegen Ende habe ein vermehrter Einsatz des rechten Armes beobachtet werden können (Urk. 7/32/4 f.).

Aus psychosomatischer Sicht habe der Beschwerdeführer während des Aufenthaltes eine durch Angst und depressive Verstimmung gekennzeichnete Grundstimmung mit Sorgen über die berufliche und finanzielle Zukunft gezeigt.

Das Realisieren, nicht mehr die alte schwere Tätigkeit als Vorarbeiter ausüben zu können, habe für ihn merkbar einen psychisch schwierigen Integrationsprozess dar gestellt. Die Hoffnungslosigkeit auf eine leidensangepasste Tätigkeit beim Arbeitgeber und die Aussicht auf eine mögliche Erwerbslosigkeit bilden

eine veritable psychische Anpassungsleistung für den Beschwerdeführer. Der Umgang mit dieser Herausforderung sei etwas tagesformabhängig und im Gespräch den noch normalisierbar gewesen. Insgesamt sei eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion zu diagnostizieren (Urk. 7/32/4, 7/33/1). Sie begründe aktuell jedoch keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (Urk. 7/32/3, 7/33/2).

Gesamthaft sei der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Vorarbeiter im Bereich Fassadenrenovation

zu 100 % arbeitsunfähig, da diese mit Arbeiten über der Horizontalen und mit dem Hantieren von sehr schweren Gewichten verbunden sei. Eine leichte Tätigkeit ohne Arbeiten mit dem rechten (dominanten) Arm über Brusthöhe, ohne Besteigen von Leitern und ohne Hantieren auf Gerüsten (wegen verminderter Haltefunktion) sei demgegenüber ganz tags zumutbar (Urk. 7/32/3).

E. 3.5

Dem Bericht des Kantonsspitals Z.____

vom 16. Mai 2018 ist zu entnehmen, dass sich ein Jahr postoperativ nach wie vor eine relativ schlechte Funktion mit jedoch erhaltener Aussenrotation in 0° - und 90° - Abduktion präsentiere. In den angestammten Beruf werde der Beschwerdeführer nicht mehr zurückkehren können. Ihm sei erklärt worden, dass die Indikation für eine inverse Schulterprothese gegeben wäre, falls er eine Verbesserung der Funktion wünsche. Aktuell sei der Beschwerdeführer allerdings mit dem Ergebnis zufrieden. Weitere klinische Verlaufskontrollen seien nicht vereinbart worden (Urk. 7/40/1 f.).

E. 3.6

Gestützt auf die ihr zur Verfügung gestellten Akten gelangte med. pract. B.____, Fachärztin für Chirurgie, in ihrer kreisärztlichen Beurteilung vom 14. Juni 2018 zum Schluss, dass von weiteren medizinischen Behandlungen mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Von einer funktionellen Einhändigkeit sei der Beschwerdeführer sehr weit entfernt. Die angestammte Tätigkeit sei ihm zwar nicht mehr zumutbar, da diese mit stärkeren Belastungen und Überkopfarbeiten einhergehe. Zudem sei sie zwingend mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten verbunden. Ganztags zumutbar sei jedoch eine angepasste, leichte Tätigkeit. Vermieden werden sollten dabei Arbeiten über Brusthöhe, Schläge und Vibrationen auf die rechte obere Extremität, das Tragen von Lasten am langen Hebel mit rechts sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten (Urk. 7/39/6).

E. 3.7

RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, ging in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2018 von folgenden Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

aus (Urk. 7/44/6 f.): - traumatische Rotatorenmanschettenmassen -Ruptur rechte Schulter mit Ruptur der Supra- , Infra - und Subscapularissehne sowie Luxation der langen Bizepssehne mit/bei - Schulterarthroskopie, arthroskopische r

Subscapularissehnen-Refixation , Bizepssehnenentodese , offener Infra - und Supraspinatus-Readaption am 2 5. Juli 2016 - offenem Latissimus

dorsi -Transfer am 8. Mai 2017 - undislozierte intraartikuläre Radiusköpfchenfraktur rechts mit kleiner chondraler Läsion beim Condylus

humeri

radialis mit/bei - Radiusköpfchenosteosynthese am 2 0. Juni 2016.

Hinsichtlich folgender Diagnosen verneint Dr. C.____ demgegenüber einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/44/7): - Commotio cerebri - Rippenfrakturen IX/XIII rechts mit Lungenkontusionen dorsobasal - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21).

Bei vorgeschädigter Schulter seien Tätigkeiten mit häufigen Schlägen und Vibrationseinwirkungen auf die linke (richtig: rechte) Schulter sowie Überkopf arbeiten und Arbeiten in ständiger Armvorhalteposition insbesondere repetitive Tätigkeiten mit Belastung des linken (richtig: rechten) Armes

aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar.

Das Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über fünf bis acht Kilogramm (unter ungünstigen Hebeln) und über 20 Kilogramm in günstiger Belastungsposition (körpernah, bis Lendenhöhe) sollte vermieden werden. Dem Belastungsprofil entspräche eine ganztägige leichte Arbeit ohne Tätigkeiten mit dem dominanten rechten Arm über Brusthöhe sowie ohne das Besteigen von Leitern und ohne Hantieren auf Gerüsten. Der linke Arm sei voll belastbar. Die bisherige Tätigkeit als Renovationsarbeiter sei vor diesem Hintergrund seit dem 1 5. Juni 2016 bis auf Weiteres nicht mehr zumutbar. Ab diesem Datum habe auch für eine angepasste Tätigkeit bis zum 1 4. November 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen (Urk. 7/44/7). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin legte die Berichte der involvierten Ärzte Dr. C.____ vom RAD vor, welcher am 2 1. Juni 2018 Stellung bezog (Urk. 7/44/6 ff.). Dabei handelt es sich um eine Aktenbeurteilung, da der Beschwerdeführer nicht untersucht wurde. Ihr kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lücken loser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil e des Bundes gerichts 8C_46/2019 vom 1 0. Mai 2019 E. 3.2.1 und 8C_281/2018 vom 2 5. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Anhand der ihm zur Verfügung gestellten Unterlagen konnte sich Dr. C.____

welcher unbestrittenermassen über die konkret notwendige fachärztliche Qualifikation verfügt ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Behandlungsverlauf sowie den gegenwärtigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschaffen . Vor diesem Hintergrund ist entgegen der Auffassung (Urk. 1 S. 5 f.) grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass auf eine persönliche Untersuchung verzichtet wurde. 4.2 4.2.1

Näher zu prüfen bleibt, ob die Stellungnahme des RAD auch in Bezug auf die Beurteilung der medizinischen Situation überzeugt. Dr. C.____ hielt fest, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit seit dem Unfall vom 15. Juni 2016 nicht mehr zumutbar sei, da diese insbesondere mit Überkopfarbeiten und repetitiven Belastungen des linken (richtig: rechten) Armes verbunden sei (Urk. 7/44/7). Dies stellen weder die Parteien in Frage (vgl. Urk. 1 S. 5, Urk. 2 S. 4), noch liegen in dieser Hinsicht widersprechende ärztliche Beurteilungen vor (vgl. Urk. 7/32/3, 7/39/6 und 7/40/2), weshalb diesbezüglich auf Weiterungen verzichtet werden kann. 4.2.2

Für ganztags zumutbar erachtete Dr. C.____ demgegenüber leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten mit dem dominanten rechten Arm über Brusthöhe. Zu vermeiden seien das Besteigen von Leitern sowie das Hantieren auf Gerüsten. Der linke Arm sei voll belastbar. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer derart angepassten Tätigkeit gelte seit dem 15. November 2017 bis auf Weiteres. Zuvor habe ab dem 15. Juni 2016 auch für leidensadaptierte Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 7/44/7).

Mit dieser Beurteilung erklärt sich der Beschwerdeführer aus verschiedenen Gründen nicht einverstanden (Urk. 1 S. 5 f.). Soweit er beanstandet, dass keine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) erfolgt sei, ist darauf hin zuweisen, dass bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn sie mehrere involvierte Ärzte angesichts eines multiplen und schwierig ein zu schätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts 8C_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5). Derartige ärztliche Empfehlungen sind nicht aktenkundig. Anzumerken bleibt überdies, dass im Rahmen der arbeitsorientierten Rehabilitation in der Rehaklinik A.____ bereits Leistungstests durchgeführt wurden (Urk. 7/32/11 f.). Es erschliesst sich auch vor diesem Hintergrund nicht, weshalb von einer EFL weitere entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten wären.

Der Beschwerdeführer wendet des Weiteren ein, der vorliegende Sachverhalt sei mit demjenigen vergleichbar, welcher dem Urteil des Bundesgerichts I 27/06 vom 24. August 2006 zugrunde gelegen habe. Bei praktisch derselben Diagnose sei in jenem Fall der Schluss gezogen worden, dass die rechte obere Extremität für eine erwerbliche Tätigkeit nicht mehr einsetzbar und die versicherte Person als funktioneller Einhänder zu betrachten sei (Urk. 1 S. 6). Der Beschwerdeführer lässt mit seiner Sichtweise ausser Acht, dass nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit entscheidend sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis). Davon abgesehen trifft es nicht zu, dass die versicherte Person im angeführten Entscheid als faktischer Einhänder qualifiziert wurde (vgl. E. 5.2.2 des Urteils I 27/06). Vielmehr wurde festgehalten, dass ihr einfache Überwachungs- und Kontrollfunktionen sowie die Bedienung von Maschinen ganztägig zumutbar seien (E. 5.2.3). Es ist nicht ersichtlich, weshalb nicht auch der Beschwerdeführer seit dem 15. November 2017 dem Belastungsprofil angepasste Tätigkeiten in einem 100%-Pensum ausüben können sollte. So entspricht die RAD-Beurteilung im Wesentlichen derjenigen der Rehaklinik A.____ vom 14. November 2017, wo sich der Beschwerdeführer für rund eineinhalb Monate in stationärer Behandlung befunden hatte (Urk. 7/32/3). In Verlauf des Aufenthaltes konnte beobachtet werden, dass er seinen rechten Arm aktiver einsetzte als noch zur Zeit des Klinikintritts (Urk. 7/32/6).

Auch die Ergebnisse der durchgeführten Leistungstests schliessen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine rechtsseitige funktionelle Einhändigkeit aus (vgl. Urk. 7/32 /11 f.). Diese Einschätzung wird ferner durch die im Zuge einer Internetrecherche von der Suva erhältlich gemachten Photographien gestützt, welche teilweise nach dem Unfall geschossen wurden und verdeutlichen, dass der Beschwerdeführer seine rechte obere Extremität durchaus einsetzen und bis etwa zur Horizontalen aktiv bewegen kann (Urk. 7 / 42/382 ff. ; vgl. auch das Gesprächsprotokoll vom 5. Juni 2018 [Urk. 7/42/3 69

ff.] sowie die anlässlich des Gesprächs erstellten Photographien [Urk. 7/42/422 ff.]). Entsprechend gelangte auch die Kreisärztin med. pract . B.____

mit Beurteilung vom 14. Juni 2018 aus nachvollziehbaren Gründen zur Auffassung, dass der Beschwerdeführer von einer funktionellen Einhändigkeit sehr weit entfernt sei. Leichte und dem Belastungsprofil entsprechende Tätigkeiten erachtete sie wie Dr. C.____ für ganztags zumutbar (Urk. 7/39/6).

Darüber hinaus erschliesst sich auch mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärzte nicht, weshalb dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten seit dem 15. November 2017 nicht ganztätig zumutbar sein sollten. Namentlich in demjenigen des Kantonsspitals Z.____ vom 16. Mai 2018 findet sich keine Begründung für eine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in den angestammten Beruf zurückkehren können, was mit der Einschätzung des RAD in Einklang steht (Urk. 7/40/2). Mit Blick auf den im Beschwerdeverfahren eingereichten Behandlungseintrag der D.____ vom 23. August 2018 (Urk. 3/18) bleibt festzuhalten, dass darin auf eine eingeschränkte Funktionsfähigkeit des linken Armes Bezug genommen und dessen Vollbelastung für unrealistisch erachtet wird. Es mangelt jedoch an objektiven Befunden, welche es ermöglichen würden, diese Beurteilung nachzuvollziehen. Der Beschwerdeführer hatte ausserdem

nur einige Wochen vor diesem Eintrag im Gespräch mit der Suva nicht zu erkennen gegeben, bei alltäglichen Aufgaben an der linken oberen Extremität eingeschränkt zu sein (vgl. Urk. 7/42/ 369 ff.). Selbst wenn im Übrigen die Kraft im linken Arm,

wie im Behandlungseintrag vermerkt, um 20 % verringert wäre, leuchtet nicht ein, weshalb dadurch die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit

beispielsweise mit

Überwachungs-, Prüf- und Kontrollaufgaben (vgl. nach folgende E. 5.3.2)

ganz oder teilweise verunmöglicht sein sollte. 4.3

Im Sinne eines Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass keine Veranlassung besteht, an der Beurteilung von Dr. C.____ zu zweifeln. Von weiteren medizinischen Abklärungen wie der beschwerdeweise beantragten Begutachtung sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). Unstreitig ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Vorarbeiter seit dem Unfall vom 15. Juni 2016 dauerhaft nicht mehr zumutbar. Ab diesem Zeitpunkt bestand auch für Tätigkeiten, die dem medizinischen Belastungsprofil entsprechen, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

Damit wurde dem Umstand, dass sich der Beschwerdeführer mehreren Eingriffen zu unterziehen hatte (Urk. 7/9/21 f., 7/9/60 ff. und 7/28/22 ff.), welche natur gemäss Phasen postoperativer Rekonvaleszenz nach sich zogen, hinreichend Rechnung getragen. Ab dem 15. November 2017 nach Austritt aus der Reha klinik A. ____

ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen (Urk. 7/44/7) . 5. 5.1

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse ist der Invaliditätsgrad festzulegen. Bei erwerbstätigen Versicherten ist dieser 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 aus geglichener 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, 128 V 29 E. 1). 5.2

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 an gepassten 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; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 332 E. 4.1 mit Hinweis).

Aus ärztlicher Sicht ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Vorarbeiter seit dem Sturz vom 15. Juni 2016 nicht mehr arbeitsfähig, wes halb die gesetzlich vorgesehene Wartezeit im Juni 2017 abgelaufen war (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Dies bildet den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, da sich der Beschwerdeführer am 15. November 2016 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 7/4) und die in Art. 29 Abs. 1 IVG genannte sechsmonatige Karenzfrist im Juni 2017 ebenfalls abgelaufen war. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin in einem 100%-Pensum als Vorarbeiter bei der Y. ____ AG tätig gewesen wäre. Gemäss Beschwerdegegnerin hätte er dabei wogegen beschwerdeweise nicht opponiert wurde

ein Validen einkommen von Fr. 91'222.65 erzielt (Urk. 7/43). Dies erweist sich allerdings in mehrfacher Hinsicht als unzutreffend.

Entgegen der Sichtweise der Beschwerde gegnerin besteht keine Veranlassung, auf den Durchschnittsverdienst der Jahre 2013 bis 2015 abzustellen, da das zuletzt erzielte Einkommen gemäss IK-Auszug (Urk. 7/36/1) keine starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Schwankungen auswies (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Davon

abgesehen berücksichtigte die Beschwerdeführerin

zusätzlich ein Nebeninkommen, welches der Beschwerdeführer an seiner früheren Wohnadresse im Rahmen einer Beschäftigung als Hauswart für E.____ erzielt hatte (vgl. Urk. 7/36/1, 9/ 1 f.). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist jedoch davon auszugehen, dass er diese Tätigkeit nach seinem Umzug Ende 2016 (vgl. die unterschiedlichen Adressangaben in Urk. 9/ 3 f.) unabhängig von den gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgeben hätte. Dementsprechend fällt der mit dieser Nebenbeschäftigung erzielte Lohn bei der Festlegung des Valideneinkommens ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_45/2008 vom 3. Juli 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Gleiches gilt im Übrigen in Bezug auf die von der Y.____ AG ausgerichtete Gratifikation («Weihnachtsgeld») von Fr. 1'000.--, da dieser Betrag gemäss Auskunft der Arbeitgeberin nur im Jahr 2015 ausbezahlt worden sei und in diesem Zusammenhang kein unbedingter Rechtsanspruch bestanden habe (vgl. Urk. 9/ 5).

Massgebend für das Valideneinkommen ist nach dem Gesagten nur der mit der Haupttätigkeit für die Y.____ AG erzielte Verdienst zuzüglich 13. Monatslohn von insgesamt Fr. 85'800.-- jährlich (Fr. 6'600.-- * 13). Dies entspricht auch der Auskunft der Arbeitgeberin für das Jahr 2017 (Urk. 9/ 6 ; vgl. zudem Urk. 9/ 7 betreffend das Folgejahr). 5.3 5.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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/ aa). Wenn die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist, können subsidiär Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (LSE) verwendet werden (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 ,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung) . Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). 5.3.2

Die Beschwerdeführerin hat das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2014 (TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer) auf Fr. 67'320.60 festgelegt, wobei sie der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden

sowie der Nominallohnentwicklung bis 2017 Rechnung trug (Urk. 7/43).

Die Verwendung der LSE erweist sich als gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer seine Tätigkeit bei der Y.____ AG nach dem Unfall vom 15. Juni 2016 nicht mehr ausgeübt hat

und das Arbeitsverhältnis schliesslich seitens der Arbeitgeberin per 30. September 2018 aufgelöst wurde

(Urk. 9/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

).

Nach Eintritt der Invalidität nahm der Beschwerdeführer überdies keine andere Erwerbstätigkeit auf .

Der Beschwerdeführer wendet allerdings ein, dass zu Unrecht kein leidensbedingter Abzug gewährt worden sei (Urk. 1 S. 6 f.). In Anbetracht des medizinischen Belastungsprofils und insbesondere unter Berücksichtigung des Gesichtspunkts, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine faktische Einhändigkeit vorliegt, ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Selbst wenn auf der rechten Seite eine faktische Einhändigkeit vorläge, würde sich daran nichts ändern, da beispielsweise Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten zumutbar wären, welche keinen Einsatz des rechten Arms und der rechten Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2 mit Hinweis). Unter dem Titel leidensbedingter Abzug können somit grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). Soweit der Beschwerdeführer in diesem Kontext auf sein Alter (Jahrgang 1965) hinweist, ist anzumerken, dass der Umstand einer allenfalls dadurch erschwerten Stellensuche als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3). Einfache und repetitive Tätigkeiten erfordern zudem weder ein besonderes Bildungsniveau noch gute Kenntnisse der deutschen Sprache (Urteile des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.4 mit Hinweisen und 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2). Der Umstand, dass ihm nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, bildet ebenfalls keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Was schliesslich den vom Beschwerdeführer angesprochenen Ausländerstatus angeht, ist darauf hinzuweisen, dass Männer mit Aufenthaltsbewilligung B was auf den Beschwerdeführer zutrifft (Urk. 9/9)

ohne Kaderfunktion zwar weniger verdienen als Schweizer (Fr. 5'209 .--; LSE 2014 , Tabelle T12_b, Männer, Median), aber nur unwesentlich weniger als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (Fr. 5'312 .--; LSE 2014 , Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_857/2017 vom 24. August 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis).

Auch vor diesem Hintergrund besteht folglich keine Veranlassung zur Gewährung eines Leidensabzuges.

Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug für nicht gerechtfertigt erachtete. Das Invaliden einkommen beläuft sich demnach entsprechend ihrer Berechnung auf Fr. 67'320.60 . 5.4

Nach dem Gesagten ist für den Einkommensvergleich von einem Validen ein kommen von Fr. 85'800.--

aus zu gehen. Das Invalideneinkommen belief sich für den Zeitraum von Juni 2017 bis zum 14. November 2017 aufgrund gänzlicher Erwerbsunfähigkeit auf Fr. 0.--. Seit dem 15. November 2017 beträgt es ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit Fr. 67'320.60 .

Es resultieren somit ein Invaliditätsgrad von 100 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente für den Zeitraum ab Juni 2017. Ab dem 15. November 2017 beläuft sich der Invaliditätsgrad auf 21.54 %

respektive 22 %

([Fr. 85'800.-- ./ Fr. 67'320.60] *100 / Fr. 85'800.-- ; zum Runden BGE 130 V 121). In Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) , wonach die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, besteht somit ab dem 1. März 2018 kein Rentenanspruch mehr. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht für den befristeten Zeitraum vom 1. Juni 2017 bis 28. Februar 2018 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % besteht danach kein Rentenanspruch mehr. Dem entsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 10. Dezember 2018 (Urk. 2) als rechtens, was die Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde zur Folge hat. 7 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Harry F. Nötzli , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9/1-9 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9/1-9 - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Der Gerichtsschreiber
Fehr
Würsch

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