

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00421 vom 16. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00421

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00421 du 16 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00421 del 16 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, war seit dem 1. Oktober 2015 als Office- und Reinigungsmitarbeiter in einem 50 %-Pensum im Restaurant Y.____ in Z.____ angestellt (Urk. 10/14). Am 19. Dezember 2016 wurde er in einer Moschee angeschossen (Urk. 10/18/110, Urk. 10/18/136, vgl. Polizeirapport vom 20. Dezember 2016 [Urk. 10/4]). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals

A.____ diagnostizierten einen hämorrhagischen Schock bei Polytrauma mit multiplen Schussverletzungen (Urk. 10/18/114). Dabei stellten sie Läsionen von Dünndarm, Kolon, Milz, Zwerchfell, einen Hämatothorax beidseits sowie eine mehr fragmentäre proximale Vorderarm-Schussfraktur links und eine Humeruschaftfraktur rechts fest (Urk. 10/18/114, Urk. 10/18/120, Urk. 10/18/123, Urk. 10/18/125). Der Versicherte wurde daraufhin mehrfach operiert (Urk. 10/18/119-121, Urk. 10/18/123-126). Am 2. Februar 2017 trat der Versicherte zur weiteren stationären Behandlung ins Rehaszentrum B.____ ein (Urk. 10/18/106, vgl. Austrittsbericht Spital

A.____ vom 2. Februar 2017 [Urk. 10/18/114-118]). Der Austritt erfolgte am 31. März 2017 (Urk. 10/18/96-100). Nachdem der behandelnde Arzt des Rehaszentrums B.____ den Versicherten am 3. April 2017 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung angemeldet hatte (Urk. 10/1), reichte der Versicherte am 19. Mai 2017 (Eingangsdatum) gleichenorts eine Anmeldung zum Leistungsbezug ein (Urk. 10/8). Nachdem die IV-Stelle einen Arbeitgeberbericht (Urk. 10/14) eingeholt und mit dem Versicherten ein Eingliederungsgespräch durchgeführt hatte (Urk. 10/17), schloss sie die Eingliederungsberatung mit Mitteilung vom 15. Juni 2017 ab (Urk. 10/16). Daraufhin wurden die Akten der Unfallversicherung beigezogen (Urk. 10/18/1-136, Urk. 10/21/1-40) und ein Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (Urk. 10/19) sowie Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt (Urk. 10/39-41). Am 22. November 2018 erstattete die C.____ zuhanden der Unfallversicherung ein interdisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Neurologie, Psychiatrie sowie Orthopädie-Traumatologie (Urk. 10/42). Mit Vorbescheid vom 7. März 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer vom 1. Dezember 2017 bis Ende Februar 2019 befristeten halben Invalidenrente in Aussicht (Urk. 10/46). Dagegen erhoben die Gastro

Social

Pensionskasse am 12. März 2019 (Urk. 10/47) und der Versicherte am 5. April 2019 Einwand (Urk. 10/54, Einwandbegründung vom 21. Juni 2019 [Urk. 10/60]). Die Gastro

Social Pensionskasse zog ihren Einwand mit Schreiben vom 29. April 2019 zurück (Urk. 10/56). Mit Stellungnahme vom 25. Juni 2019 antworteten die Gutachter der C.____ auf Ergänzungsfragen, welche sich während des unfall versicherungsrechtlichen Verfahrens ergeben hatten (Urk. 10/63, vgl. Urk. 10/53). Die IV-Stelle holte daraufhin weitere Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 10/73, Urk. 10/75) und legte das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (Stellungnahme Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. November

2019 [Urk. 10/81/8]). Mit Schreiben vom 9. Januar

2020 (Urk. 10/79) nahm der Versicherte – aufforderungsgemäss (Urk. 10/76) – zur aktualisierten Aktenlage Stellung. Mit Verfügung vom 3. Juni 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten vom 1. Dezember 2017 bis Ende Februar 2019 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu und verneinte einen darüberhinaus gehenden Rentenanspruch (Urk. 2 = Urk. 10/84+88).

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3.1

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen 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. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anzuwenden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.2). Das Bundesgericht wendet in solchen Fällen in der Regel den zweiten

Satz dieser Bestimmung an und gewährt oder bestätigt eine höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. statt vieler auch Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2017 vom 9. Mai 2018 E. 4). Ist aufgrund eines Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, wann diese Besserung eingetreten ist, kann es sich rechtfertigen, die Rente bereits auf den Zeitpunkt hin, in welchem sie festgestellt worden ist, herabzusetzen oder aufzuheben (Urteile des Bundesgerichts 9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2).

E. 1.3.2

Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 25. Juni 2020 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 3. Juni 2020 sei vollumfänglich aufzuheben und es sei ihm ab Dezember 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2, vgl. Urk. 3/4 und Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. September 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 11). Das

Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihres Entscheides aus, seit dem Unfall vom 19. Dezember 2016 sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Office- und Reinigungsmitarbeiter nicht mehr zumutbar. Auch eine andere Tätigkeit sei ihm vorübergehend nicht zumutbar gewesen. Der Invaliditätsgrad von 100 % sei dabei dem geleisteten Arbeitspensum anzupassen. Wie sich aus dem Arbeitgeberfragebogen vom 7. Juni 2017 entnehmen lasse, habe der Beschwerdeführer zuletzt in einem 50 %-Pensum gearbeitet, da ihm der Arbeitgeber keine Vollzeitstelle habe anbieten können. Dementsprechend ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 50 % und bestehe ab Dezember 2017 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Dem interdisziplinären Gutachten der C.____ vom 22. November 2018 komme voller Beweiswert zu. Gestützt darauf sei dem Beschwerdeführer spätestens seit dem 22. November 2018 jede Tätigkeit voll zumutbar, welche ausschliesslich mit der rechten Hand ausgeführt werden könne. Auch unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % sei es ihm möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu generieren. Diese Verbesserung sei zu berücksichtigen, nachdem sie drei Monate andauere und voraussichtlich länger andauern werde, weshalb die halbe Rente per Ende Februar 2019 zu befristen sei (Urk. 2, Urk. 9).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, die Beschwerdegegnerin scheine mit der Anpassung des Invaliditätsgrades an das Arbeitspensum sinngemäss die gemischte Methode anzuwenden. Die Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich habe sie dabei jedoch nicht berücksichtigt. Da der Beschwerdeführer bei Eintritt der Invalidität teilweise arbeitslos und zuvor zu 100 % erwerbstätig gewesen sei, sei der Invaliditätsgrad aber ohnehin anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. Auf das Gutachten der C.____ könne – aus verschiedenen Gründen – nicht abgestellt werden. Vielmehr sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung von Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Chirurgie und Oberärztin am Spital

A.____, vom 12. November 2019 abzustützen, wonach infolge der abdominalen und thorakalen Beschwerden eine Restarbeitsfähigkeit von 20 % bestehe. Der guten Ordnung halber sei anzumerken, dass die Einschränkung der Leistungsfähigkeit infolge der Einschränkungen der dominanten Hand mindestens 50 % betrage. Hilfstätigkeiten, welche ohne Einschränkungen mit der nicht-dominanten Hand ausgeführt würden, existierten auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht. Sofern für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf den Bericht von Dr. E.____ abgestellt werde, müsse eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Innere Medizin, Orthopädie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Gefässchirurgie, Psychiatrie und Neuropsychologie durchgeführt werden (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu klären ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. 3.

In ihrem Gutachten vom 22. November 2018 stellten die Gutachter der C.____ folgende Diagnosen (Urk. 10/42/29):

Überwiegend wahrscheinlich mit kausalem Zusammenhang zum Ereignis vom 19. Dezember 2016: - Höhergradige residuelle

Radialisparese links (ICD-10 G56.3) - Status nach undislozierter

Humerusschaftfraktur /-fissur rechts wegen Schussverletzung vom 19. Dezember 2016 (ICD-10 X93) - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (diagnostiziert im F.____ laut Bericht vom 8. März 2018; ICD-10 F43.1), inzwischen remittiert - Status nach schwerer depressiver Episode (diagnostiziert im F.____ laut Bericht vom 8. März 2018; ICD-10 F32.2), inzwischen remittiert

Unfallkausal, aber bei der aktuellen Begutachtung nicht fachspezifisch abgeklärt: - Status nach multiplen thorako -abdominalen Schussverletzungen (ICD-10 X93)

Überwiegend wahrscheinlich ohne kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 19. Dezember 2016: - Dringender Verdacht auf nicht immer adäquates Schmerzverhalten mit Symptomausweitung und Selbstlimitation (ICD-10 F59) - Dysthymia aufgrund ungünstiger psycho-sozialer, beruflicher, sozio-ökonomischer und kultureller Umstände (ICD-10 F34.1) - Klinischer Verdacht auf beginnende degenerative Veränderungen Knie beidseits (ICD-10 M17.0)

Anlässlich der orthopädischen Untersuchung hätten sich zusammengefasst pathologische Befunde am linken Arm ergeben, wozu aber vor allem die Angaben des neurologischen Kollegen massgebend seien, da es sich im Wesentlichen um eine Nervenschädigung handle. Rein mechanisch seien wahrscheinlich die Umwendebewegungen des linken Arms beeinträchtigt, wobei sich das genaue Ausmass der Schäden nicht eindeutig fassen lasse. Dies stehe im Vergleich zur bestehenden Schädigung des Nervus

radialis aber deutlich im Hintergrund. Am rechten Arm, wo der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 19. Dezember 2016 ebenfalls eine Verletzung erlitten habe, seien die objektiven Verhältnisse hingegen günstig und begründeten keine relevanten Einschränkungen mehr. Durch die genannte Problematik lasse sich allgemein eine deutlich eingeschränkte Einsatzfähigkeit des linken Armes begründen, sodass viele bimanuelle Aktivitäten nicht mehr ausgeübt werden könnten. Vielmehr könne die linke Hand nur noch als Hilfshand eingesetzt werden, die keine Gewichte mehr tragen könne und auch feinmotorisch eingeschränkt sei. Dabei sollte nochmals eine Klärung versucht werden, ob es sich bei der linken Hand des Beschwerdeführers tatsächlich um seine dominante handle (beispielsweise durch eine Nachfrage beim Arbeitgeber), da deren Beeinträchtigung in diesem Fall natürlich stärker ins Gewicht fiel als bei Rechtsdominanz. Die erwähnten Einschränkungen am linken Arm liessen die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenmitarbeiter nicht mehr zu, sodass hierfür von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Hingegen seien körperlich leichte Tätigkeiten, die vornehmlich mit der rechten Hand ausgeübt würden und wo die linke Hand nur für einfache Hilfsfunktionen eingesetzt werden müsse, aus rein orthopädischer Sicht uneingeschränkt möglich. Hier seien allfällige zusätzliche Einschränkungen auf neurologischer Ebene zu berücksichtigen. Definitiv keine Rolle spielten diese Einschränkungen bei rein rechtshändig auszuübenden Tätigkeiten, die entsprechend zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt möglich seien (Urk. 10/42/24-25).

Die eingehende neurologische Untersuchung habe eine hochgradige Nervus

radialis Lähmung links ergeben, wobei die Schädigung offenbar in Ellenbogen- und Ellenknähe liege. Auch der Reflexstatus und die vom Beschwerdeführer angegebenen Sensibilitätsstörungen würden zu diesem Nervus

radialis Schaden passen. Es handle sich klar um eine Verletzungsfolge, wobei der Paresegrad hochgradig sei. Dies stehe in Einklang mit den früheren neurophysiologischen Untersuchungen, die eine axonale Läsion des Nervus

radialis dokumentierten. Mit Blick auf den Zeitablauf sei nicht mehr mit einer vollständigen Restitutio zu rechnen. Neurologisch nicht erklärbar sei die Demonstration der gliedförmigen Kraftminderung und Hypästhesie des gesamten weiteren linken Armes. Diese Befunde würden auch in Widerspruch zu früheren Befunddokumentationen stehen und würden diesseits als Folge einer Selbstlimitierung interpretiert. Widersprüchlich seien auch frühere Angaben, der Beschwerdeführer sei Rechtshänder. Hier sei bei mehrfacher Nachfrage in der aktuellen Anamneseerhebung klar kommuniziert worden, er sei stets Linkshänder gewesen, habe früher immer mit links geschrieben und seine linke Hand sei die dominante Hand. Mit Blick auf die angegebenen Schmerzen im Bereich der Schussverletzung des rechten Oberarmes seien funktionelle Ausfälle nicht zu verzeichnen. Die angegebenen Dorsalgien/Lumbalgien seien ohne Hinweise auf neurologische Defizite geblieben. Die aktenkundig erwähnte sensible Nervus

ulnaris Schädigung könne bei sehr vagen Angaben des Beschwerdeführers und deutlicher Neigung zur Selbstlimitierung mit Angabe einer neurologisch nicht erklärbaren Hypästhesie und Schwäche des gesamten linken Armes nicht zuverlässig abgegrenzt werden. Weitere neurologische Schäden, insbesondere auch eine etwaige zentrale Störung mit fokalem ZNS-Befund oder eine neurologisch bedingte Halbseitenstörung, würden nicht vorliegen. Die Arbeitsfähigkeit als Küchenhelfer sei aus neurologischer Sicht aufgehoben. Zu mutbar seien aus neurologischer Sicht hingegen Tätigkeiten, welche keine volle Gebrauchsfähigkeit der linken (und nach heutigen Angaben des Beschwerdeführers) dominanten Hand erforderten. Leichte, einfache Pack-, Sortier- und Etikettierarbeiten oder Tätigkeiten in der einfachen Qualitätskontrolle (Sichtprüfung et cetera) ohne Anforderung an die volle Funktionsfähigkeit des linken Armes seien somit möglich. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei jedoch auch in solchen Arbeiten (bei vollem Pensum) um 30 % reduziert. Es ergebe sich mithin für derartige Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Rein rechts händig auszuführende Arbeiten wären hingegen uneingeschränkt ausführbar. Dabei sollte nochmals evaluiert werden, ob es sich bei der rechten Hand um die dominante oder die adominante Hand des Beschwerdeführers handle, da dies im Hinblick auf die Feinmotorik das Spektrum der in Frage kommenden Tätigkeiten wahrscheinlich erweitern würde (Urk. 10/42/25-26).

Aus psychiatrischer Sicht sei zusammengefasst davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Bericht der Sprechstunde für posttraumatische Belastungsstörungen vom 8. März 2018 deutlich gebessert habe, was auch im Bericht selbst für den damaligen Verlauf so vermerkt worden sei. Die diagnostischen Kriterien für eine depressive Episode oder eine posttraumatische Belastungsstörung seien heute eindeutig nicht mehr erfüllt. Im Vordergrund würden jetzt mehr allgemeine und unfallfremde psychosoziale Probleme stehen, nämlich der Umstand, dass er seine Stelle verloren habe und keine berufliche Perspektive habe, dass er deshalb auch über kein eigenes Einkommen verfüge und seinen Lebensunterhalt aus diesem Grund nicht aus eigener Tasche finanzieren könne, sowie die Migrations- und kulturelle Entwurzelungsproble

matik mit sehr dürftiger Integration in der Schweiz aufgrund des Auseinanderklaffens seiner eigenen und der hiesigen kulturellen Umstände und Gepflogenheiten. Daraus resultiere eine dysphorisch herabgesetzte Stimmung aufgrund der letztlich für den Beschwerdeführer unbefriedigenden psychosozialen Situation, vom Ausmass und vom Entstehungsmechanismus am ehesten vergleichbar mit einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt, vergleichbar mit einer chronischen depressiven Verstimmung, die nicht die Kriterien für eine leichte, mittelgradige oder schwere depressive Episode erfülle. Hierfür sei die Diagnose einer Dysthymia (ICD-10 F34.1) vorgesehen, entsprechend den subjektiven Beschwerden und objektiven psychiatrischen Befunden (längere Phasen der Herabgestimmtheit, Müdigkeit, alles ist anstrengend, nichts wird genossen, Grübeln, Schlafstörungen, allerdings seien die Betroffenen in der Regel in der Lage, mit den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens zurecht zu kommen, was auch im vorliegenden Fall zutrefte). Die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht eher schlecht, weil viele der zuvor genannten psychosozialen Bedingungen, die die Dysthymia aufrechterhalten würden, nicht veränderbar seien und auch eine baldige berufliche Wiedereingliederung, die dem Beschwerdeführer eine gewisse ökonomische Selbständigkeit ermöglichen und seinen Selbstwert sowie die Tagesstruktur verbessern würde, nicht in Sicht sei, denn der Beschwerdeführer verfüge nur über sehr dürftige berufliche Qualifikationen und seine Sprachkenntnisse seien ebenfalls eher dürftig, sodass er auf dem Arbeitsmarkt nicht gerade sehr kompetitiv sei, selbst wenn er aus somatischer Sicht (gemäss der neurologischen und der orthopädischen Beurteilung) durchaus über gesundheitliche Ressourcen verfüge, die eine berufliche Wiedereingliederung erlauben würden (Urk. 10/42/27).

Interdisziplinär hielten die Gutachter fest, für die angestammte Tätigkeit als Office- und Reinigungsmitarbeiter würde als Folge des Unfalls vom 19. Dezember 2016 derzeit und wahrscheinlich bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehen. Beim Beschwerdeführer bestünden erhebliche Einschränkungen am linken Arm, die unabhängig von seiner Körperposition (Stehen, Sitzen, Wechselposition) vorhanden seien. Vielmehr würden dadurch bimanuell auszuführende Tätigkeiten massiv erschwert, indem die linke Hand nur noch als Hilfs hand eingesetzt werden könne, die keine Gewichte mehr tragen könne und auch feinmotorisch eingeschränkt sei. Somit kämen nur noch Tätigkeiten in Frage, die vornehmlich mit der rechten Hand ausgeübt würden und wo die linke nur für einfache Hilfsfunktionen eingesetzt werden müsse. Hierfür könne aus unfallkausalen Gründen von einer vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, doch werde die erbrachte Leistung aufgrund einer Verlangsamung des Arbeitstempos und eines etwas erhöhten Pausenbedarfs um 30 % reduziert, woraus eine theoretisch verwertbare Arbeitsleistung von 70 % resultiere. Tätigkeiten, die ausschliesslich mit der rechten Hand ausgeführt würden, seien zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt, somit in einem Umfang von 100 %, möglich (Urk. 10/42/31-32).

Auf Zusatzfrage der IV-Stelle hinsichtlich dem Bestand von unfallfremden Diagnosen hielten die Gutachter fest, dass klinisch der Verdacht auf beginnende degenerative Veränderungen beider Kniegelenke gestellt werden könne, ohne dass dadurch aber ein erkennbarer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers entstehe. Auch die von psychiatrischer Seite aus diagnostizierte unfallfremde Dysthymia habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/42/34). 4.

Vorliegend ist unter den Parteien unbestritten (E. 2.1) und anhand der Akten ausgewiesen (E. 3, Urk. 10/44/11 [RAD-Stellungnahme vom 18. Januar 2019], Urk. 10/75), dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Office- und Reinigungsmitarbeiter, welche körperlich belastend ist und insbesondere auch das Heben oder Tragen von mittelschweren und schweren Lasten beinhaltet (Urk. 10/14/3), nicht mehr zumutbar ist. Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid auf das von der C.____ zuhanden der Unfallversicherung erstattete interdisziplinäre Gutachten vom 22. November 2018 (E. 2.1; Urk. 10/42). Das betreffende Gutachten beruht auf fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und einlässlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 10/42/5-11) verfasst. Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben (Urk. 10/42/18-22), die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 10/42/12-13) und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt (Urk. 10/42/23-28). Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge insgesamt einleuchtend dar gelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet (Urk. 10/42/30-34). Damit erfüllt das Gutachten grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlage (E. 1.4). 4.3

4.3.1

Der Beschwerdeführer erachtet das Gutachten der C.____ vom 22. November 2018 nicht als beweiskräftig und erhebt dagegen verschiedene Einwände (Urk. 1). 4.3.2

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, auf das zuhanden der Unfallversicherung erstattete Gutachten der C.____ könne nicht abgestellt werden, weil es ohne Beachtung der Teilnahmerechte im invalidenversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren beigezogen worden sei (Urk. 1 S. 6 Rn 20), ist dem entgegen zu halten, dass dem Beschwerdeführer im Rahmen des nach der Eröffnung des Gutachtens durchgeführten Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 7. März 2019 [Urk. 10/46]) die Möglichkeit eingeräumt wurde, diesbezüglich Stellung zu nehmen. In dem seinerseits am 21. Juni 2019 erstatteten Einwand beanstandete der Beschwerdeführer das Gutachten zwar inhaltlich, machte jedoch keine Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegenüber den beteiligten Gutachtern geltend (Urk. 10/60). Infolgedessen haben vorliegend sachliche Gründe im Sinne einer fremden Verfahrenshoheit die IV-Stelle davon abgehalten, dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden Partizipationsrechte bereits vorgängig der Gutachtenserstellung zu gewähren, und hat sie diesem unmittelbar nach Vorliegen der Expertise Gelegenheit gegeben, sich umfassend zu äussern. Damit steht dem Bei zug dieses Beweismittels für die vorstehenden Belange praxisgemäss auch unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs grundsätzlich nichts entgegen, sofern es sämtliche der von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien für beweismässige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2012 vom 11. Mai 2012 E. 3.3.1 mit Hinweisen; vgl. E. 1.4). Im Weiteren rügt der Beschwerdeführer (ebenfalls erstmals mit der vorliegenden Beschwerde [vgl. Urk. 10/60]) die mangelnde Unabhängigkeit der Gutachterstelle und bringt dies bezüglich vor, diese sei weder vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) als Gutachterstelle gemäss Art. 72 bis IVV anerkannt worden, noch sei sie von der SVA Zürich in die Liste der externen Gutachterinnen und Gutachter aufgenommen worden. Es sei gerichtsnotorisch, dass die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft (fortan: Mobiliar) bei der C.____ regelmässig Gutachten in Auftrag gebe, womit eine erhebliche finanzielle Abhängigkeit

bestehe (Urk. 1 S. 6 Rn 18 f.). Der Beschwerdeführer übersieht dabei, dass unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen nach gefestigter Rechtsprechung des Bundesgerichts für sich allein genommen nicht zum Ausstand führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.1 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Wie bereits ausgeführt, ist die Herkunft eines Beweismittels für dessen Beweiswert denn grundsätzlich auch nicht entscheidend, sofern dieses die Anforderungen an eine beweiswertige ärztliche Entscheidungsgrundlage erfüllt (E. 1.4). Der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers läuft dementsprechend ins Leere. Auf die beantragte Edition der Gutachteraufträge der Mobiliar an die C.____ in den letzten fünf Jahren (Urk. 1 S. 6 Rn 19) kann vor diesem Hintergrund verzichtet werden. 4.3.3

Ferner bemängelt der Beschwerdeführer ungenügende Deutschkenntnisse der für die Begutachtung bestellten Dolmetscherin. Diese habe ausführliche Antworten seinerseits meist nur sehr kurz und vereinfacht wiedergegeben, da sie nicht in der Lage gewesen sei, sich auf Deutsch präzise auszudrücken (Urk. 1 S. 8 Rn 27). Dem Gutachten lässt sich zwar entnehmen, dass sich die Anamneseerhebung trotz Anwesenheit einer Dolmetscherin als schwierig gestaltete. Dies wurde aber darauf zurückgeführt, dass der Beschwerdeführer häufig sehr ausweichende Angaben gemacht oder geschildert habe, sich nicht zu erinnern, was vor dem Hintergrund anderer Angaben nicht glaubwürdig gewirkt habe. Aus diesem Grund seien wie derholte Nachfragen notwendig gewesen, wobei sich oftmals auch dadurch keine Klärung des Sachverhaltes ergeben habe (Urk. 10/42/12 Ziffer 2.1, vgl. auch Urk. 10/42/18 Ziff. 4.1.1, Urk. 10/42/20 Ziff. 4.1.2). Das Vorliegen von Verständigungsschwierigkeiten verneinten die Gutachter (vgl. Urk. 10/42/12+18). Der Beschwerdeführer verlangte sodann weder vorgängig noch während der Begutachtung den Beizug einer anderen Übersetzungsperson (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_940/2015 vom 19. April

2016 E. 6.2 mit Hinweisen). Hinreichende Anhaltspunkte für eine mangelhafte Übersetzung sind vor diesem Hintergrund nicht auszumachen.

4.3.4

In materieller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer insbesondere die Unvollständigkeit der gutachterlichen Untersuchungen. Trotz der Schwere der erlittenen Unterleibs- und Thoraxverletzung infolge einer lebensgefährlichen Schussverletzung sei diesbezüglich auf eine fachärztliche Untersuchung verzichtet worden (Urk. 1 S. 6 ff. Rn 21-26). Ferner sei auch keine Abklärung der beschriebenen und weiterhin bestehenden neuropsychologischen Beschwerden vorgenommen worden (Urk. 1 S. 9 Rn 35). Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern – was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft – ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen, wonach die Wahl der Fachrichtungen in erster Linie von den Gutachterfragen abhängt und je nach Gesundheitsschaden mehrere Fachrichtungen in Frage kommen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1). Sowohl der orthopädische Gutachter wie auch der neurologische und psychiatrische Experte haben sich vorliegend eingehend mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt (vgl. E. 4.2). Funktionelle Einschränkungen des

Thorax, Rumpfs und des Bauches sind in die orthopädische und neurologische Beurteilung miteingeflossen (Urk. 10/81/5). In ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2019 hielten die Gutachter der C.____ denn auch fest, der Beschwerdeführer habe zwar Schmerzen im Bauchraum sowie den Umstand beklagt, dass er nur noch leichte Speisen essen könne. Zusätzliche Untersuchungen in den Bereichen Gastroenterologie, Hepatologie, Proktologie, Endoskopie, Viszeralchirurgie sowie Thorax- und Gefässchirurgie seien aus medizinischer Sicht indessen nicht notwendig gewesen, weil sie im Hinblick auf die im Gutachten zu beantwortenden Fragen keinen Erkenntnisgewinn bringen würden. Schmerzen im Bauchraum und veränderte Ernährungsgewohnheiten hätten üblicherweise keinen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/63/3-4). Dies steht damit in Einklang, dass sich auch den Berichten der behandelnden Ärzte keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür entnehmen lassen, wonach der Beschwerdeführer diesbezüglich funktionelle Einschränkungen zu vergegenwärtigen hätte, welche über das hinausgehen, was gutachterlich bereits berücksichtigt worden war. Ferner ist in diesem Zusammenhang auch dem Aspekt Rechnung zu tragen, dass diesbezüglich – unbestrittenermassen (Urk. 1 S. 7 f. Rn 26) – keine fachärztliche Therapie stattfindet (Urk. 10/81/8). Von zusätzlichen Abklärungen sind dementsprechend keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu erwarten, aufgrund derer andere versicherungsmedizinische Schlussfolgerungen resultieren würden (vgl. auch Urk. 10/63/8). Bei dieser Sachlage bedeutet der Verzicht auf weitere medizinische Abklärungen keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. 4.3.5

Nichts für sich zu gewinnen vermag der Beschwerdeführer mit seinem Einwand, wonach im Gutachten nur Unfallfolgen berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S. 10 Rn 41). So nahmen die Gutachter explizit zu der von der IV-Stelle formulierten Zusatzfrage (vgl. Urk. 10/44/6) Stellung, ob neben den Unfalldiagnosen zusätzlich unfallfremde Diagnosen gestellt werden könnten. Die unfallfremden Diagnosen eines dringenden Verdachts auf beginnende degenerative Veränderungen beider Kniegelenke sowie einer Dysthymia wurden von den Gutachtern separat genannt (vgl. E. 3). Dass die Gutachter den beiden Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen (Urk. 10/42/34, vgl. auch Urk. 10/42/32), er weist sich infolge der erhobenen Befunde (Urk. 10/42/19, Urk. 10/42/21-22) als nachvollziehbar. Ein Durchschuss der Knie ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10 Rn 10) nicht dokumentiert (Urk. 10/18/110, Urk. 10/18/120, Urk. 10/18/123-126). Bei dem vom Beschwerdeführer diesbezüglich zitierten Aktenstück handelt es sich um einen offenbar irrtümlicherweise zu den Akten genommenen Operationsbericht einer anderen vom Ereignis vom 19. Dezember 2016 betroffenen Person (Urk. 10/3/2, vgl. auch Polizeirapport vom 20. Dezember 2016 [Urk. 10/4/2]). 4.3.6

Soweit der Beschwerdeführer die Unvollständigkeit der psychiatrischen Expertise rügt und dies mit der Untersuchungsdauer von 70 Minuten begründet (Urk. 1 S. 8 Rn 28), lässt er ausser Acht, dass die Untersuchungsdauer – wie auch der Gutachtensumfang – rechtsprechungsgemäss im Ermessen des medizinischen Experten liegt. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens ist diese nicht entscheidend. Vielmehr kommt es darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_626/2017 vom 17. Oktober 2017 E. 3.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1, jeweils mit weiteren Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. In Anbetracht, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist und

den Testverfahren (Testpsychologische Zusatzuntersuchungen, Mini-ICF-APP-Testung) höchstens ergänzende Funktion zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_362/2020 vom 21. Oktober 2020 E. 3.4 mit Hinweisen), vermag denn auch das Fehlen von testpsychologischen Untersuchungen (vgl. Urk. 1 S. 9 Rn 34) den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. 4.3.7

Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8 f. Rn 28-33) stellten die Gutachter eine nach dem Unfall vom 19. Dezember 2016 aufgetretene posttraumatische Belastungsstörung nicht grundsätzlich in Abrede, sondern schlossen unter Würdigung der anlässlich der psychiatrischen Exploration erhobenen Befunde auf eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes. Im Zeitpunkt der Begutachtung erachteten sie die diagnostischen Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung oder für eine depressive Episode als eindeutig nicht mehr erfüllt (Urk. 10/42/27, Urk. 10/42/32 Ziff. 5.1, vgl. auch Urk. 10/63/6), was sich sowohl in Anbetracht der erhobenen Befunde (Urk. 10/42/21-22) als auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer nur noch alle paar Monate eine psychiatrische Behandlung wahrnimmt (Urk. 10/42/14), als schlüssig erweist. Dass die Gutachter bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die psychosozialen Belastungsfaktoren ausklammerten (Urk. 10/42/27, Urk. 10/42/32 Ziff. 5.1), steht in Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2 mit Hinweisen). Da die Gutachter ein potentiell einschränkendes psychisches Leiden damit überzeugend verneinten und der betreffenden Beurteilung keine anderslautenden fachärztlichen Berichte entgegenstehen, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281. 4.3.8

Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit erachtet der Beschwerdeführer die gutachterliche Einschätzung, wonach ab dem 22. November 2018 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe, nicht als verlässlich. Gestützt auf den Bericht von Dr. E.____ vom 12. November 2019 bestehe infolge der abdominal und thorakalen Beschwerden lediglich eine Restarbeitsfähigkeit von 20 % (Urk. 1 S. 5 Rn 14-16). Abweichende Beurteilungen behandelnder Ärzte vermögen ein Gutachten praxisgemäss nicht grundsätzlich in Frage zu stellen und Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sie wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1 mit Hinweisen). Solche Aspekte lassen sich dem Bericht von Dr. E.____ vom 12. November 2019 indessen nicht entnehmen (Urk. 10/75), zumal darin keine neuen medizinischen Fakten aufgeführt werden (Urk. 10/81/8). Dem Bericht von Dr. E.____ mangelt es an einer nachvollziehbaren Begründung dazu, inwiefern die bereits den Gutachtern geklagten (vgl. davor E. 4.3.4) thorakalen und abdominalen Beschwerden den Beschwerdeführer selbst in einer leidensangepassten Tätigkeit funktionell einschränken würden. Ferner ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach dem Dargelegten vermag der Beschwerdeführer aus dem Bericht von Dr. E.____ nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Soweit er ausführt, es sei von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen (Urk. 1 S. 5 Rn 17), vermag er diese Behauptung nicht durch einen ärztlichen Bericht zu verifizieren. 4.3.9

Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass sich die Gutachter infolge divergierender Angaben des Beschwerdeführers nicht sicher waren, welches seine dominante Hand ist (Urk. 10/42/23-25). Das Bundesgericht hat wiederholt ausgeführt, dass selbst funktionell einarmigen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten offenstehen. Zu denken ist dabei etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des einen Armes voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Ob es sich bei der funktionstüchtigen Hand um die dominante Hand handelt, wirkt sich – sofern überhaupt – höchstens auf die feinmotorischen Fähigkeiten aus (Urk. 10/42/26), was hinsichtlich der genannten Tätigkeiten keine Differenzierung des Pensums der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit zu rechtfertigen vermag. Dementsprechend kann es vorliegend damit sein Bewenden haben, dass dem Beschwerdeführer nur noch Tätigkeiten, die ausschliesslich mit der rechten Hand ausgeführt werden, zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt möglich sind (E. 3) und vermag die betreffende Ungewissheit (vgl. Urk. 1 S. 10 Rn 40) die Beweiskraft des Gutachtens und die darin enthaltene Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen. 4.3.10

Da nach dem Dargelegten weder die Einwände des Beschwerdeführers noch die weiteren ärztlichen Berichte begründete Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens der C.____ vom 22. November 2018 zu erwecken vermögen, kann darauf abgestellt werden. Von weiteren Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, BGE 122 V 157) abzusehen. Da der medizinische Sachverhalt dementsprechend hinreichend abgeklärt wurde, erweist sich sodann auch der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Gutachter mangels vollständiger Beurteilung der somatischen Beschwerden nicht beurteilen könnten, ob eine Symptomausweitung vorliege (Urk. 1 S. 10 Rn 37) als haltlos. Infolge dessen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass beim Beschwerdeführer vom 19. Dezember 2016 bis am 21. November 2018 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestand. Tätigkeiten, die vornehmlich mit der rechten Hand ausgeübt werden und bei denen die linke Hand nur für einfache Hilfsfunktionen eingesetzt werden muss, sind dem Beschwerdeführer ab dem 22. November 2018 zu 70 % zumutbar. Tätigkeiten, die ausschliesslich mit der rechten Hand ausgeführt werden, sind ihm ab dem 22. November 2018 wieder vollumfänglich möglich (E. 3 und E. 4.3.9). 5.

5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Davon abzuweichen besteht vorliegend kein Grund: Der Beschwerdeführer war bei Eintritt des Gesundheitsschadens zwar teilweise erwerbstätig (vgl. dazu nachfolgend), gestützt auf die vorliegenden Akten und die Ausführungen der Parteien ergeben sich indessen keine Anhaltspunkte dafür, dass er die durch die Reduktion seines Arbeitspensums von einem Vollzeit- auf ein Teilzeitpensum frei gewordene Zeit für eine Tätigkeit in einem Aufgabenbereich verwendete. Das Pensum, das Freizeit darstellt, bleibt im Rahmen der anwendbaren Einkommensvergleichsmethode ohne Bedeutung. Die Invalidität bemisst sich auch diesfalls nach der allgemeinen Methode

des Einkommensvergleichs (BGE 144 V 63 E. 6.3.3 mit Hinweis auf BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 f.). 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 (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 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 5.2.2

Nachdem der Beschwerdeführer 1998 in die Schweiz immigrierte, arbeitete er zunächst in zwei Durchgangszentren für Asylsuchende als Küchenhilfe. Von Oktober 2000 bis Juni 2014 war der Beschwerdeführer bei einer Autobahn raststätte als Officemitarbeiter /Küchenhilfe in einem 100 %-Pensum angestellt (Urk. 10/ 15/1, Urk. 10/15/4-5, Urk. 1 S. 4 f. Rn 12, Urk. 10/42/16, vgl. Urk. 10/19 und Urk. 10/18/22). Vom 24. November 2014 bis am 20. Februar 2015 übte der Beschwerdeführer eine befristete Anstellung als Gastronomiemitarbeiter im 100 %-Pensum aus (Urk. 10/15/1+3). Am 1. Oktober 2015 trat der Beschwerdeführer eine unbefristete Anstellung als Office- und Reinigungsmitarbeiter in einem Restaurant an, welche er bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens am 19. Dezember 2016 ausübte. Gemäss Arbeitgeberauskunft vom 7. Juni

2017 erfüllte er dort durchschnittlich ein 50 %-Pensum (Urk. 10/14) und erzielte dabei im Jahr 2016 ein Einkommen von Fr. 23'400.-- (Urk. 10/14/4). Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrer Invaliditätsbemessung lediglich auf dieses im Teilzeitpensum erzielte Einkommen abstellte, setzte sie sich darüber hinweg, dass der Beschwerdeführer bei Eintritt des Gesundheitsschadens mit einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % bei der regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) angemeldet war (Urk. 10/18/70, vgl. Urk. 10/18/24-69). In der angefochtenen Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin diesbezüglich fest, der Invaliditätsgrad werde dem geleisteten Arbeitspensum angepasst (Urk. 2) und ergänzte in ihrer Beschwerdeantwort, der Beschwerdeführer habe aus Gründen des Arbeitsmarktes keine Ganztagestätigkeit ausüben können, wofür die Invalidenversicherung nicht einzustehen habe (Urk. 9 S. 2 Rn 2). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist vorliegend keine Konstellation gegeben, welche dem von ihr zitierten Urteil BGE 131 V 51 (bestätigt und präzisiert in BGE 142 V 290) zugrunde lag. Wie sich aus den obigen Erwägungen zur Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers ergibt, arbeitete dieser vor Eintritt des Gesundheitsschadens jeweils in einem 100 %-Pensum oder war, wie bei der von ihm zuletzt ausgeübten Tätigkeit, neben der

ausgeübten Teilzeitstelle mit einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % beim RAV angemeldet. Dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich ein Teilzeitpensum ausübte, ist demnach darauf zurückzuführen, dass ihm bis zu diesem Zeitpunkt keine Vollzeitstelle vermittelt werden konnte. Die Stellenvermittlung über das RAV war im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens (19. Dezember 2016) indessen noch im Gange – die (zweite) Rahmenfrist des Beschwerdeführers dauerte noch bis am 6. Oktober 2018 an (Urk. 10/18/70). Vor diesem Hintergrund kann nicht darauf geschlossen werden, dass ihm die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich war und er ohne Eintritt des Gesundheitsschadens hypothetischerweise immer noch in einem Teilzeitpensum tätig wäre. Unter Berücksichtigung, dass die vom Beschwerdeführer zuvor ausgeübten Tätigkeiten jeweils Vollzeitstellen waren und die betreffenden Arbeitsverhältnisse infolge Befristung respektive Kündigung des Arbeitgebers (Schliessung des Betriebes; Urk. 10/15/3-5) endeten, bestehen sodann auch keine Anhaltspunkte für eine freiwillige Reduktion des Arbeitspensums von Seiten des Beschwerdeführers (BGE 142 V 290 E. 7, BGE 131 V 51 E. 5.1-5.2 e contrario). Dementsprechend kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall ein Vollzeitpensum verrichtet hätte und ist das von ihm erzielte Einkommen aus dem 50 %-Pensum proportional auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochzurechnen. Unter Berücksichtigung der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2018 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex nach Wirtschaftszweigen, T1.1.15, 2016-2019, Ziffer 55/56) ergibt sich damit ein Valideneinkommen von Fr. 47'078.-- (Fr. 23'400.-- x 2 : 101 x 101.6). 5.3

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, können zur Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenwerte der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 f.). Aus medizinischer Sicht ist dem Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit ab dem 22. November 2018 zumutbar. Das Invalideneinkommen ist entsprechend, wie bereits zuvor das Valideneinkommen (E. 5.2.2), auf diesen Zeitpunkt hin zu bestimmen. Abzustellen ist – mit der IV-Stelle (Urk. 10/43/2) – auf die LSE 2018, konkret auf die Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Totalwert, Männer. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2018 (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, T 03.02.03.01.04.01, 1990-2019, Totalwert) betrug der Medianlohn für Hilfsarbeiten im Jahr 2018 für ein vollschichtiges Pensum Fr. 67'767.-- (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7). 5.4

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte infolge der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer vollschichtig nur noch leichte Tätigkeiten offenstehen, welche ausschliesslich mit der rechten Hand ausgeführt werden, auf dem Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 20 % (Urk. 2, Urk. 10/43/2). In Anbetracht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bezüglich faktischer Einhändigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2018 vom 7. August 2018 E. 5.3 mit Hinweisen) sowie des ihr diesbezüglich zustehenden Ermessens (BGE 126 V 75 E. 6) ist dies nicht zu beanstanden. Das massgebliche Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 54'214.-- (Fr. 67'767.-- x 0.8). 5.5

Da es dem Beschwerdeführer seit Eintritt des Gesundheitsschadens am 19. Dezember 2016 bis am 21. November 2018 nicht möglich war, ein Erwerbseinkommen zu erzielen, er im hypothetischen Gesundheitsfall aber vollzeitlich erwerbstätig gewesen wäre (E. 5.2.2), ergibt sich in dieser Zeitspanne ein Invaliditätsgrad von 100 %. Unter Berücksichtigung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

Aus der Gegenüberstellung von Validen- (Fr. 47'078.--; E. 5.2.2) und Invaliden einkommen (Fr. 54'214.--; E. 5.4) resultiert ab dem 22. November 2018 keine Erwerbseinbusse und damit ab März 2019 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr (Art. 88a Abs. 1 IVV). Ebenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ab März 2019 ergibt sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % für vornehmlich mit der rechten Hand ausgeübte Tätigkeiten, bei denen die linke Hand nur für einfache Hilfsfunktionen eingesetzt werden muss (vgl. E. 3). Diesfalls resultierte – selbst unter Einbezug eines aufgrund der bereits beim zumutbaren Pensum berücksichtigten Verlangsamung des Arbeitstempos sowie eines erhöhten Pausenbedarfs (E. 3) wohl nicht gerechtfertigten leidensbedingten Abzuges von 20 % – ein Invalideneinkommen von Fr. 37'950.-- (Fr. 54'214.-- [vgl. E. 5.4] x 0.7), eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'128.-- (Fr. 47'078.-- [vgl. E. 5.2.1] - Fr. 37'950.--) und damit ein Invaliditätsgrad von rund 19 % ($100 : \text{Fr. 47'078.--} \times \text{Fr. 9'128.--}$).

Damit besteht vom 1. Dezember 2017 bis Ende Februar 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Ab dem 1. März 2019 ist kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr gegeben. 6.

E. 2.3.3

).

Die Beschwerdegegnerin wird daher Eingliederungsmassnahmen mit dem Ziel der Integration des Beschwerdeführers ins Erwerbsleben beziehungsweise einer Befähigung zur Ausschöpfung der ihm allenfalls verbleibenden Leistungsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu prüfen und allenfalls durchzuführen und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers beziehungsweise über die revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung der ihm einstweilen weiter auszurichtenden ganzen Rente erneut zu verfügen haben.

Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2017 und einstweilen im Sinne der Erwägungen über den 28. Februar 2019 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 7.7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Überdies hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von

Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen ist. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht (vgl. Urk. 11), womit die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist (§ 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer). Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien erweist sich eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2'100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. 7.3

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Juni 2020

aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat und

dieser Anspruch einstweilen

im Sinne der Erwägungen über den 28. Februar 2019 hinaus weiter besteht. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

). Die Beschwerdegegnerin hat die Eingliederungsfrage nicht näher geprüft. Nachdem sie am 15. Juni 2017 noch den Standpunkt vertrat, eine Eingliederung sei aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich (Urk. 10/16), stellte sie sich im April 2018 – entgegen dem Dafürhalten der zuständigen Unfallversicherung (vgl. Urk. 10/24) – gegen eine Wiederaufnahme von Eingliederungsmassnahmen und begründete dies mit «diversen Gründen, hauptsächlich infolge der Sprachkenntnisse» (Urk. 10/44/5). Nachdem das interdisziplinäre Gutachten vom 22. November 2018 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit des damals 58-jährigen Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Office- und Reinigungsmitarbeiter und eine 70%ige respektive eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ergeben hatte (E. 3), durfte die IV-Stelle nicht von einer ausnahmsweise zumutbaren Selbsteingliederung ausgehen. So musste der nicht mehr am Anfang seiner Erwerbskarriere stehende Beschwerdeführer zur Umsetzung seiner wieder gewonnenen medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit einen neuen Tätigkeitsbereich finden.

Die IV-Stelle nahm dennoch keine Eingliederungsbemühungen auf. Unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer der deutschen Sprache nur beschränkt mächtig ist (Urk. 10/17/4, Urk. 10/42/12+18, Urk. 10/44/4),

über keine

in der Schweiz absolvierte Berufsausbildung verfügt (Urk. 10/8/5, Urk. 10/42/17) und bisher ausschliesslich körperlich belastende Tätigkeiten ausübte (vgl. zur Erwerbsbiographie davor E. 5.2.2), welche ihm leidensbedingt nicht mehr zumutbar sind (E. 3), bestehen keine Anhaltspunkte, welche darauf schliessen lassen, dass sich der Beschwerdeführer trotz seines fortgeschrittenen Alters ohne Hilfestellung in das Erwerbsleben integrieren kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_798/2019 vom 16. Juli 2020 E. 6.2).

E. 6.2

Unabhängig davon, welches der für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres massgebliche Zeitpunkt sein soll – der Zeitpunkt der Verfügung selbst (3. Juni 2020), derjenige der darin verfügten Rentenabstufung beziehungsweise

-aufhebung (28. Februar 2019) oder jener des Feststehens der entsprechenden medizinischen Zumutbarkeit (d.h. bei Erstattung des Gutachtens vom 22. November 2018; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3.2 mit Hinweisen) – fällt der Beschwerdeführer in die Kategorie der über 55-jährigen Versicherten, bei welchen die Selbsteingliederung vermutungsweise unzumutbar ist (vgl. E.

E. 6.3

Da aufgrund der Akten auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit feststeht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2), ist die Rentenaufhebung mangels Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Selbsteingliederung so lange nicht gerechtfertigt, bis die Beschwerdegegnerin die erforderlichen Eingliederungsmassnahmen an die Hand genommen hat. Dies hat zur Folge, dass die Rente einstweilen weiter auszurichten ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 4.3 mit Hinweis auf 8C_80/2020 vom 19. Mai 2020 E.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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