

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00095 vom 8. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00095](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00095)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00095 du 8 octobre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00095 del 8 ottobre 2021

## Erwägungen

### E. 1

1. Juli 2016 im Spital Z.\_\_\_\_ am rechten Handgelenk operiert (offene Reposition und Schraubenosteosynthese Basis metacarpale I; Urk. 9/21/56 -57 ). Am 23. Januar 2017 erfolgte im Spital Z.\_\_\_\_ ein zweiter operativer Eingriff am rechten Handgelenk ( Ulnaverkürzungsosteotomie ; Urk. 9/21/117 -118 ). Am 8. März 2017 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Verletzung des rechten Arms, eine Knieverletzung rechts, Wirbelsäulenschmerzen, Kopfschmerzen und eine Gleichgewichtsstörung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an ( Urk. 9/9). Die IV-Stelle nahm medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen vor und zog die Akten der Unfallversicherung Suva bei ( Urk. 9/14, Urk. 9/18 und

Urk. 9/21). Am 30. August 2017 teilte sie dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien ( Urk. 9/22). Am 10. Juli 2018 wurde der Versicherte im Spital Z.\_\_\_\_ wiederum am rechten Handgelenk operiert (Plattenentfernung Ulna rechts und Re- Ulnaverkürzungsosteotomie links sowie Fixation mittels einer Medartis-Ulnaverkürzungsplatte ;

Urk. 9/39/48). Am 13. November 2018 folgte im Spital Z.\_\_\_\_ ein weiterer operativer Eingriff am rechten Handgelenk (Resektion Arthroplastik nach Bower, distales Radioulnargelenk ;

Urk. 9/40/11). Die IV-Stelle nahm weitere medizinische Abklärungen vor. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 8. Januar 2020, Urk. 9/56, und Einwand vom 31. Januar 2020, Urk. 9/61) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Januar 2021 ( Urk. 2) mit Wirkung vom 1. September 2017 bis zum 31. Juli 2018 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu. Für die Zeit ab dem 1. August 2018 verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 10 % . 2.

Dagegen liess der Versicherte am 8. Februar 2021 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung abzuändern und festzustellen, dass er auch ab dem 1. August 2018 bis auf Weiteres Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 8; unter Beilage der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 26. März 2021, Urk. 10). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 12. Mai respektive 3. Juni 2021 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 11 und Urk. 13).

### 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 gemeinen 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**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (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 Erwerbseinkommensziffern mässig 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).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

### **E. 1.4**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, 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 bleiben. 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).

### **E. 1.5**

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4). Denn die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Auch in dieser Konstellation sind Versicherte betroffen, die zufolge invalidisierender Beeinträchtigung ihrer Gesundheit (d.h. invaliditätsbedingt) über einen mehr oder weniger langen Zeitraum überhaupt nicht mehr oder nur noch beschränkt eingegliedert waren (E. 5.3).

### **E. 1.6**

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

### **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass dem Beschwerdeführer vom 1. 2. Mai 2016 bis Anfang April 2018 gesundheitsbedingt keine Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen sei. Nach Ablauf des Wartjahres habe der Invaliditätsgrad somit 100 % betragen. Da sich der Beschwerdeführer am 8. März 2017 zum Leistungsbezug angemeldet habe, entstehe der Rentenanspruch am 1. September 2017. Ab

dem 4. April 2018 sei dem Beschwerdeführer

eine körperlich leichte Arbeit mit wenig Belastung des rechten Armes und der rechten Hand, ohne Rotationsbewegungen und Vibrationsbelastungen, ohne Heben von Lasten und Arbeiten über Schulterhöhe

wieder vollschichtig zumutbar. Auf die von Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit könne nicht abgestellt werden. Im Jahr 2018 hätte der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkung ein Einkommen von Fr. 67'338.90 und mit gesundheitlicher Einschränkung ein solches von Fr. 60'605.-- erzielen können. Demnach resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'733.90 und ein Invaliditätsgrad von 10 % (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass

er im Mai 2016 beim Sturz von einem Baugerüst mehrere Verletzungen, insbesondere ein leichtes Schädel-Hirntrauma, eine Lendenwirbelsäule n - (LWS-)Kontusion und Frakturen am rechten Handgelenk sowie am linken Kleinfinger, erlitten habe. In der Folge sei er im Spital Z.\_\_\_\_

drei Mal am rechten Handgelenk operiert worden. Alle drei Operationen seien fehlerhaft durchgeführt worden. Dies habe der renommierte PD Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und Handchirurgie, bestätigt. Gemäss Dr. B.\_\_\_\_ sei er nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Da die Schmerzen am rechten Handgelenk, Arm und an der Schulter im Verlauf zugenommen hätten, habe er sich bei Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Neurologie, in Behandlung begeben. Dr. C.\_\_\_\_ sei der Auffassung, dass er aufgrund des festgestellten Schmerzsyndroms auch für adaptierte Tätigkeiten arbeitsunfähig sei. Zudem habe Dr. A.\_\_\_\_

festgehalten, dass der Beschwerdeführer wegen psychischer Beschwerden zu 50 % arbeitsunfähig sei. Diese Arztberichte habe

die Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass er Mitte April 2021 63 Jahre alt werde. Bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters würde ihm noch zwei Jahre verbleiben. Die Durchführung einer Umschulung wäre deshalb nicht mehr sinnvoll (Urk. 1).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, erklärte im Bericht zur Untersuchung vom 12. April 2017, dass bezüglich des rechten Handgelenks noch nicht von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden könne. Die angestammte Tätigkeit als Betontrennfachmann könne der Beschwerdeführer aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr uneingeschränkt ausüben. Aktuell sei eine Arbeitsunfähigkeit, selbst auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Kündigung per 20. Juli 2017), vom unfallbedingten Befund her weiter klar ausgewiesen (Urk. 9/24/21).

#### **E. 3.2**

Im Bericht zur Abschlussuntersuchung vom 4. April 2018 stellte Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (Urk. 9/29/274): - Status nach dislozierter Radius-Fraktur rechts,

nicht dislozierte Basisfraktur Os metacarpale I rechts, Luxation im distalen Interphalangealgelenk Finger V links, Status nach Schädelkontusion und LWS -Kontusion - Status nach offener Reposition und Schraubenosteosynthese Basis metacarpale I rechts (1. Juli 2016) - Status nach Ulnaverkürzungsosteotomie bei ulnocarpalem

Impingementsyndrom

rechts (23. Januar 2017) mit verzögerter Frakturheilung

Als Unfallunabhängige Diagnose nannte Dr. D.\_\_\_\_ Schulterbeschwerden rechts, am ehesten bedingt durch ein subacromiales

Impingement; klinisch und röntgenologisch beschriebene AC-Arthropathie sowie Tendinopathie der Supraspinatussehne rechts bei insgesamt moderater Ansatzdegeneration der Rotatorenmanschette (Urk. 9/29/273). Dr. D.\_\_\_\_

gab an, dass hinsichtlich der Unfallfolgen durch weitere therapeutische Massnahmen überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erreichen sei. Dem Beschwerdeführer seien leichte körperliche Tätigkeiten wieder ganztags möglich. Vonseiten des rechten Handgelenks seien Vibrationsbelastungen, repetitives Heben und Tragen von Lasten sowie Aktivitäten, die eine Handgelenkszirkumduktion bedingen würden, zu vermeiden (Urk. 9/29/275).

### **E. 3.3**

PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Belegarzt Handchirurgie des Spitals

Z.\_\_\_\_, hielt im Bericht vom 8. Mai 2018 fest, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit (Bürotätigkeit) noch vier Stunden pro Tag zumutbar sei (Urk. 9/31/1).

### **E. 3.4**

Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ erklärte in der Stellungnahme vom 5. Juni 2018, dass er mit der geplanten Operation im Spital Z.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2018 einverstanden sei (Urk. 9/39/69).

In der Stellungnahme vom 19. März 2019 führte Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass eine Operation zur Entfernung des intraartikulär nachgewiesenen Fragments (Computertomographie vom 22. Januar 2019), das gemäss Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ zu Beschwerden im Radio-ulnargelenk führe, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als indirekte Unfallfolge zu befürworten sei. Es sei von einer Verbesserung des Belastungsprofils auszugehen. Wenn der Beschwerdeführer das Vertrauen in den Operateur verloren habe, wäre es sinnvoll, ihn einem anderen Operateur zuzuweisen (Urk. 9/45/27).

### **E. 3.5**

Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, nannte im Bericht vom 15. April 2019 – nebst den bereits genannten – folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/40/4): - depressive Entwicklung bei chronischen Schmerzen Unterarm/Hand rechts - belastungsabhängige mediale Knieschmerzen rechts seit Unfall vom 12. Mai 2016 - arterielle Hypertonie Dr. F.\_\_\_\_ erklärte, dass in einer angepassten Tätigkeit eine mindestens 50%ige Anstellung vorstellbar wäre (Urk. 9/40/4).

### **E. 3.6**

Dr. A.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 14. Juni 2019 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 9/42/4): (1) posttraumatische Belastungsstörung (PTBS);

ICD-10 F43.1) (2) rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A.\_\_\_\_ nicht ( Urk. 9/42/4) . Er gab an, dass der Beschwerdeführer in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Betonbohrer und – f räser seit dem 3. April 2019 (Behandlungsbeginn) bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei ( Urk. 9/42/2 ).

### **E. 3.7**

RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 5. August 2019 fest , dass die von Dr. A.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen nicht nachvollzogen werden könnten. Dass sich der Beschwerdeführer erst seit April 2019 in psychiatrischer Behandlung befinde, spreche gegen eine eigenständige und einschränkende psychiatrische Erkrankung und auch gegen einen erheblichen Leidensdruck aufgrund psychischer Belastungen. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung könne nicht nachvollzogen werden ( Urk. 9/53/9-10).

### **E. 3.8**

Dr. B.\_\_\_\_

erklärte im an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gerichteten Bericht vom 22. Januar 2020, dass drei Probleme bestünden: die rechte Schulter, das rechte distale Radioulnargelenk und der rechte Daumen . Beim distalen Radioulnargelenk fehle jegliche Gelenkstruktur. Das distale Radius und die distale Ulna seien abgeschliffen worden. Dies sei auf den Röntgenbildern von heute eindeutig zu sehen. Demzufolge sei die Prono-Supination aufgehoben und der gesamte rechte Arm kraftlos . Durch den chronischen Schmerzzustand entstehe eine Verspannung der oberen Armmuskulatur, welche auch die chronischen Schulterschmerzen erkläre. Der Beschwerdeführer sollte zu 100 % arbeitsunfähig und invalid geschrieben werden ( Urk. 9/60/1).

### **E. 3.9**

Dr. C.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 22. April 2020 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers an, dass ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei Status nach Sturz aus 2 m Höhe mit Frakturen und Operationen im Vordergrund stehe. Die Schmerzen würden vom Handgelenk generiert und sich im Sinne einer massiven Kettentendomyose nach proximal ausbreiten. Aufgrund des Schmerzsyndroms bestehe aktuell keine Arbeitsfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit ( Urk. 9/75/3).

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen

von RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 18. November 2019 und vom 2. Juni 2020 ( Urk. 9/53/11-12 und Urk. 9/85/4 ).

### **E. 4.2**

RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ legte in der Stellungnahme vom 18. November 2019 dar , dass gemäss Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ für eine angepasste Tätigkeit seit dem 4. April 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die von Dr. F.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab April 2019 beruhe auf einem psychischen Leiden, das nicht plausibel erscheine. Auf die somatische Beurteilung der Suva könne abgestellt werden. Ganztags zumutbar seien

leichte körperliche Tätigkeiten. Vonseiten des rechten Handgelenks seien Vibrationsbelastungen, repetitives Heben und Tragen von Lasten und Aktivitäten, die eine Handgelenkszirkumduktion bedingen würden, zu vermeiden. Zudem seien keine Leitern und Gerüste zu besteigen und handgelenksbelastende Tätigkeiten im Sinne einer Ulnar- und Radialabwinkelung zu vermeiden. In der bisherigen Tätigkeit als Betonbohrer sei der Beschwerdeführer seit dem 12. Mai 2016 auf Dauer zu 100 % arbeitsunfähig. Vom 12. Mai 2016 bis zum 4. April 2018 sei er auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 5. April 2018 betrage die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 0 % (Urk. 9/53/11).

In der Stellungnahme vom 2. Juni 2020 ergänzte RAD-Arzt

Dr. H.\_\_\_\_, dass Dr. C.\_\_\_\_ in den Berichten vom 22. April und 6. Mai 2020 keine wesentlichen neuen Untersuchungsbefunde mitteile. Insbesondere werde keine neurologische Reiz- oder Ausfallsymptomatik beschrieben. Die objektivierbaren Funktionseinschränkungen hätten sich im Vergleich zur früheren RAD-Stellungnahme nicht geändert. Dessen Beurteilung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit beruhe auf den Klagen des Beschwerdeführers, nicht auf objektivierbaren Funktionseinschränkungen (Urk. 9/85/4).

#### **E. 4.3**

Die se Beurteilung von RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ vermag nur teilweise zu überzeugen. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist seine Einschätzung,

wonach der Beschwerdeführer vom 12. Mai 2016 bis zum 4. April 2018 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war, plausibel. Nicht nachvollziehbar ist dagegen die

basierend auf der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. April 2018 ergangene Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer seither in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sein soll. Dr. H.\_\_\_\_ liess im Rahmen seiner Beurteilung nämlich

unberücksichtigt, dass der Beschwerdeführer nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 4. April 2018 am 10. Juli und am 13. November 2018 erneut am rechten Handgelenk operiert wurde. Dies hatte jeweils

Phasen der Rekonvaleszenz mit überwiegend wahrscheinlich längeren

Arbeitsunfähigkeiten in sämtlichen Tätigkeiten zur Folge. Nachdem Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ in der Beurteilung vom

5. April 2018 zunächst von einem medizinischen Endzustand ausgegangen war (vgl. E. 3.2), befürwortete er in der Folge die Durchführung der genannten operativen Eingriffe (vgl. E. 3.4).

Dement sprechend erbrachte die Suva

– entgegen der Ankündigung im Schreiben vom 5. April 2018 (Urk. 9/39/108-109) – nicht nur bis zum 31. Mai 2018, sondern bis (mindestens) Ende Juli 2019 Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (Urk. 9/45/5); zudem gab sie der Beschwerdegegnerin am 11. November 2020 bekannt, dass sie ein handchirurgisch-psychiatrisches Gutachten einholen werde (Urk. 9/97). Auf die Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_

kann daher insoweit nicht abgestellt werden . Im Weiteren lässt sich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aber auch nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte zuverlässig beurteilen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als ungenügend abgeklärt.

#### **E. 4.4**

Alsdann ist darauf hinzuweisen, dass der am 14. April 1958 geborene Beschwerdeführer bereits vor der von der Beschwerdegegnerin verfügten Renten aufhebung per 1. August 2018 das 55. Altersjahr erreicht hatte

(vgl. zum Zeitpunkt, der für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres massgeblich ist, das Urteil des Bundesgerichts 9C\_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3.2 mit Hinweisen), weshalb ihm eine Selbsteingliederung vermutungsweise unzumutbar ist (vgl. E. 1.5). Die Beschwerdegegnerin hat die Eingliederungsfrage indes nicht geprüft, sondern im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 8. Januar 2020

ohne weitere Begründung festgehalten, dass kein Anspruch auf anschliessende Eingliederungsmassnahmen bestehe (Urk. 9/53/14). Eine Ausnahme von der nach einer befristeten Rentenzusprache bei fortgeschrittenem Alter grundsätzlich anzunehmenden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung, aufgrund derer auf Eingliederungsmassnahmen verzichtet werden könnte, ist vorliegend nicht gegeben. Der Beschwerdeführer besuchte im damaligen I. die Primar- und Sekundarschule und absolvierte

zwischen 1973 und 1976 eine Schreinerausbildung (Urk. 9/9/5). Im November 1990 reiste er in die Schweiz ein (Urk. 9/9/2). In den vergangenen 20 Jahren war der Beschwerdeführer als Betonfräser und -bohrer tätig

(Urk. 9/3/72; vgl. auch Urk. 9/30). Diese körperlich schweren Tätigkeiten sind ihm unbestrittenermassen nicht mehr möglich. Zudem spricht der Beschwerdeführer nicht gut Deutsch (Urk. 9/3/70).

Da aufgrund der Akten eine

fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2),

wäre eine allfällige Rentenaufhebung mangels Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Selbsteingliederung so lange nicht gerechtfertigt, bis die Beschwerdegegnerin die erforderlichen Eingliederungsmassnahmen an die Hand genommen hätte.

#### **E. 4.5**

Nachdem das am 12. Mai 2016 zu eröffnende Wartejahr am 11. Mai 2017 abgelaufen war, bestand bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten eine Erwerbsunfähigkeit von 100% und damit ein Invaliditätsgrad von 100% (vgl. E. 1.3). Demnach hat der Beschwerdeführer, der sich am 8. März 2017 (verspätet ;

vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) zum Leistungsbezug angemeldet hat (Urk. 9/9), sechs Monate später, das heisst ab dem 1. September 2017 Anspruch auf eine ganze Rente.

Weitere medizinische Abklärungen und die Durchführung von allfälligen Eingliederungsmassnahmen würden erfahrungsgemäss mehrere Monate in Anspruch nehmen. Da der Beschwerdeführer bereits zum jetzigen Zeitpunkt 63 ½-jährig ist, kann davon ausgegangen werden, dass er die danach allenfalls noch vorhandene

Restarbeitsfähigkeit angesichts des fortgeschrittenen Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters 65 nicht mehr verwerten könnte.

## **E. 5**

Die angefochtene Verfügung vom 28. Januar 2021 (Urk. 2) ist demnach insoweit aufzuheben, als darin ein Anspruch auf eine Rente ab dem 1. August 2018 verneint wurde, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2018 weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen.

## **E. 6.1**

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. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

## **E. 6.2**

Der im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung

vertretene Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. Januar 2021 insoweit aufgehoben, als darin ein Anspruch auf eine Rente ab dem 1. August 2018 verneint wurde, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem

1.

August 2018

weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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