

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00560 vom 23. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00560

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00560 du 23 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00560 del 23 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1978 geborene X.____ verfügt über eine in seinem Heimatland erworbene Ausbildung zum Elektroniker und bildete sich ebenda als Schlosser und Schweisser weiter (Urk. 1 S. 3, Urk. 6/2, Urk. 6/19/5 -6) . Im Jahr 2011 liess er sich in der Schweiz nieder und arbeitete zuletzt ab

28. Mai 2013 vollzeitlich

und unbefristet als Schweisser ,

angestellt von der

Y.____ und im Einsatz für die Z.____

(Urk. 6/

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 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. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist

in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

, Urk. 1 S. 3, Urk. 6/7/161, Urk. 6/8/1-2, Urk. 6/7/19, Urk. 6/17/1, Urk. 6/7/81). Am 27. August 2013 wurde er durch heruntergefallene Eisenteile an beiden Armen verletzt und in der Folge aufgrund der sich dabei zugezogenen Brüche mehrfach operiert (vgl. Unfallmeldung vom 28. August 2013 [Urk. 6/7/161] sowie Urk. 6/7/139, 6/7/143, 6/7/145, 6/7/153, 6/7/159 und

Urk. 1 S. 3). Die Suva erbrachte die obligatorischen Leistungen der Unfallversicherung (Urk. 6/7/158). Wegen der Folgen des Unfalls (vgl. Urk. 6/2/7) meldete sich der

Versicherte am 20. März 2014 bei der Invalidenversicherung für Massnahmen für die berufliche Eingliederung an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Suva bei, führte ein Standortgespräch mit dem Versicherten durch, tätigte berufliche Abklärungen und nahm Arztberichte zu den Akten (Urk. 6/7 ff.). Die Rehaklinik A.____ nahm im Auftrag der Suva eine berufliche Standortbestimmung vor (vgl. Bericht vom 10. Juli 2014, Urk. 6/19). Nachdem der Versicherte am 17. März 2017 erneut am linken Unterarm operiert worden war (Urk. 6/41/130-131), teilte die IV-Stelle ihm am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. August 2021 auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei nach dem Unfall vom 27. August 2013 vorerst vollkommen erwerbsunfähig gewesen, weshalb er ab September 2014 - sechs Monate nach seiner Anmeldung bei der Invalidenversicherung - Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Ab Februar 2019 habe sich seine gesundheitliche Situation verbessert und eine angepasste Tätigkeit sei ihm seither wieder ganztagig zumutbar. Da es sich bei den Einschränkungen des Beschwerdeführers um reine Unfallfolgen handle, habe sie den von der Unfallversicherung Suva errechneten Invaliditätsgrad von 15 % übernommen. Die befristete ganze Rente sei daher per Ende Mai 2019, nach dreimonatigem Andauern der Verbesserung, zu befristen (Urk. 2 S. 1 des Begründungsteils). Das vom Beschwerdeführer im Laufe des Verfahrens berichtete Geburtsgebrechen an Fuss und Hüfte sei nicht dokumentiert und überdies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht relevant, zumal der Beschwerdeführer bis zum Unfall zu 100 % arbeiten können. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig (Urk. 2 S. 2 des Begründungsteils).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte in seiner Beschwerde zusammengefasst ein, die Beurteilung seines Rentenanspruchs stütze sich auf versicherungsinterne Beurteilungen, welche von den Beurteilungen der behandelnden Fachärzte abweichen würden und die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen unbeachtet gelassen hätten. Aufgrund der Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen seien weitere Abklärungen zu tätigen (Urk. 1 S. 5). 3. 3.1

Dem Bericht der Rehaklinik A.____

vom 31. Oktober 2018 über die berufliche Grundabklärung ist zu entnehmen, schwere, grobmotorische Arbeiten seien dem Beschwerdeführer aufgrund der Einschränkungen nicht mehr zumutbar. Die rechte, dominante Seite sei gemäss ihren Beobachtungen deutlich stärker eingeschränkt. Der Beschwerdeführer habe auch nach leichten, eher feinmotorischen Arbeiten von zunehmenden Schmerzen berichtet und habe die Arbeiten immer wieder unterbrechen oder Unterstützung von anderen Klienten oder Fachpersonen annehmen müssen. Die Arbeit mit Handwerkzeugen (Zange, Hammer) sei nicht oder nur während kurzer Zeit möglich gewesen. Schläge und Vibrationen hätten zu Problemen geführt. Bei Arbeiten, welche eine ruhige Hand verlangen, sei speziell bei der rechten Hand ein deutliches Zittern zu erkennen gewesen. Die Messaufgaben seien dadurch erschwert worden und feinere Schweissarbeiten seien laut dem Beschwerdeführer an der eingeschränkten Feinmotorik gescheitert. Der Beschwerdeführer habe verlangsamt gearbeitet, sei jedoch immer gewillt gewesen, die Arbeiten fertigzustellen. Eine echte Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei für sie ersichtlich geworden (Urk. 6/ 77 /4

).

Die Ärzte der Rehaklinik A.____ führten in ihrem Austrittsbericht vom 2. November 2018 folgende Diagnosen (mit jeweils zusätzlichen Unterdiagnosen) an (Urk. 6/97/141 f.) : - Unfall vom 27. August 2013: Eisenteile sind auf die Unterarme runterge fallen - chronisches Schmerzsyndrom der Hände und Unterarme beidseits - zweitgradig offene intraartikuläre Radiusfraktur und erstgradig offene distale Ulnaschaftquerfraktur rechts - Fraktur des Os metacarpale V rechts - dislozierte distale Unterarmfraktur links - Contusio capitis et nasi - vor circa 16 Jahren Fraktur des Handgelenks rechts mit Implantation eines Beckenknocheninterponats , folgenloser Verlauf - Asthma bronchiale - psychiatrische Diagnosen (Rehaklinik A.____ 2016): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, in Remission befindlich (ICD-10 F43.21) - anamnestisch Status nach einfacher Aktivitäts- und Aufmerksamkeits störung (ADHS; ICD-10 F90.0). Sie führten aus, Probleme bei Austritt stellten die belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Unterarm mit Ausstrahlung in den Mittelfinger, die Kraftminderung im rechten Arm sowie in der rechten Hand und die belastungsabhängigen Schmerzen im linken Unterarm dar (Urk. 6/97/142). Die berufliche Tätigkeit als Schweisser sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine leichte Arbeit beziehungsweise bezüglich des rechten Handgelenks eine sehr leichte Arbeit ohne groben Kräfteinsatz der Hände, ohne repetitive Umwendbewegungen sowie ohne Schläge und Vibrationen sei dem Beschwerdeführer hingegen ganztags zumutbar (Urk. 6/97/142). Es handle sich um ein chronifiziertes Schmerzgeschehen, welches schmerztherapeutischen Interventionen praktisch nicht mehr zugänglich sei. Die Genese sei wohl multifaktoriell, wobei auch psychische und psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen würden . So habe sich im ausgefüllten Fragebogen ein hohes Ausmass an ungünstigen Überzeugungen und Rehabilitationshindernissen gezeigt. Unter diesen Voraussetzungen sei eine erfolgreiche berufliche Wieder eingliederung sehr schwierig (Urk. 6/97/143). 3.2

RAD-Arzt Dr. C.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 21. November 2018 im Wesentlichen gestützt auf die Berichte der Rehaklinik A.____ fest, in der bisherigen Tätigkeit als Schweisser sei der Beschwerdeführer seit dem 27. August 2013 auf Dauer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil liege bis zum 26. Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor, hernach ab 27. Oktober 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit. Ferner gab er an, unfallunabhängige medizinische Faktoren, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden, lägen nicht vor (Urk. 6/193/10). 3.3

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 17. Februar 2019, es seien eine Reduktion der Kraft des rechten Unterarms sowie Schmerzen in beiden Unterarmen, rechts mehr als links, verblieben. Für leichtere körperliche Tätigkeiten mit nur wenig Kraftanforderung vor allem für die rechte Extremität, ohne repetitive Rotationsbewegungen im Handgelenk beidseits und im Ellbogengelenk rechts bestehe eine mindestens 70%ige Arbeitsfähigkeit. Da der Beschwerdeführer nun meine, nicht mehr arbeiten zu können, müsse zusätzlich eine psychische Problematik vorliegen. Nach ihrer nicht fachärztlichen Meinung zeige der Beschwerdeführer Symptome eines ADHS. Dieses könnte zusammen mit der mehrjährigen Arbeitsunfähigkeit und der damit zusammenhängenden sozialen Problematik zu einer leichten Depression und dann zu einer Schmerzstörung geführt haben, welche das Wahrnehmen der somatischen Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten (Urk. 6/95 /1) . Am 4. Februar 2019 hatte Dr. D.____ dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für den Februar 2019 attestiert

(Urk. 6/97/78). 3. 4

Der Suva-Kreisarzt med. pract . E.____ , Facharzt für Chirurgie, gab in seinem Bericht vom 25. Februar 2019 (Urk. 6/97/10 ff.) unter dem Titel «Diagnosen» an, der Arbeitsunfall im August 2013 habe zu einer zweitgradig offenen Unterarmfraktur rechts sowie zu einer dislozierten mehrfragmentären distalen intraartikulären Radiusfraktur links geführt. Zudem bestünden beim Beschwerdeführer ein Status nach Plattenosteosynthese distaler Radius und Fixierung distale Ulna und Carpaltunnelspalung links (2013), ein Status nach Fixateur extern distaler Radiusfraktur links und Platten-OS Unterarmschaftfraktur rechts (2013), eine Medianusschädigung links postoperativ oder im Verlauf, partiell regredient , ein Status nach Osteosynthesematerialentfernung (OSME)

in den Jahren 2014 , 2015 und 2017,

ein Status nach CTS-Operationen (2013 und 2014), Weichteilmobilisierung distales Plattenende Ulna rechts (2015), sowie ein Status nach Fasziotomie Streckmuskulatur proximaler Unterarm rechts, Dekompression Nervus

radialis rechts (2017). Als unfallfremde Nebendiagnosen nannte er einen Status nach OS MCV-Fraktur Hand rechts (24. August 2012), einen Status nach Stichverletzung Digits 1 und 3 (17. März 2012), einen Status nach Skaphoidpseudarthrose-OS rechts mit Beckenkammspann (Spanien 1997) nach Motorradunfall sowie eine Rhizarthrose links (Urk. 6/97/21-22). Des Weiteren führte med. pract . E.____ aus, die Schmerzen, welche der Beschwerdeführer im Bereich des rechten Arms anzeige, seien durch den Unfall erklärbar. Es handle sich um eine relativ schwere Weichteilverletzung, bei welcher es auch zu einer gewissen Muskelschädigung gekommen sei, was den Kraftverlust auf der rechten dominanten Seite gegenüber der linken Seite erkläre. Radiologisch zeige sich rechts eine saubere ossäre Durchbauung im Unterarmbereich, es finde sich eine abgebrochene Schraube im Bereich der proximalen Ulna , diese liege aber vollständig im Knochen. Im Bereich der rechten Hand finde sich eine insgesamt unauffällige Situation mit einer diskreten, jedoch nicht unfallkausalen Radiokarpalarthrose (bei Status nach Skaphoidpseudarthrose 1997, nicht unfallkausal) sowie einer gut und in achsenkorrekter Stellung abgeheilten Fraktur des Os metacarpale V (ebenfalls nicht unfallkausal). Auf der linken Seite habe das Röntgenbild im Handskelett eine unauffällige Situation gezeigt. Im Bereich des Handgelenks/Vorderarms links sei eine in leichter Fehlstellung eingehheilte, distale Radiusfraktur (formal ebenfalls Unterarmfraktur), zu sehen, welche im distalen Radius eine (eingehheilte) Trümmerzone aufweise und bis nach intraartikulär reiche. Die Ulna sei unauffällig und stehe gut. Eine posttraumatische Arthrose habe im Bereich des linken Radiokarpalgelenkes bereits eingesetzt, diese sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unfallkausal. Die Beschwerden auf der linken Seite seien ebenfalls durch den Unfall erklärbar, die linke Seite sei aber generell besser beweglich und auch kräftiger. Dies könne erklärt werden mit der fehlenden Weichteilverletzung ebenda (Urk. 6/97/22). Weitere operative Eingriffe seien nicht indiziert, sondern es sei ein medizinischer Endzustand erreicht (Urk. 6/97/22-23). Die Arbeit als Schweisser könne der Beschwerdeführer nicht mehr aufnehmen, da sie zu schwer sei, zu häufiges Heben schwerer Lasten und Greifbewegungen anzuholen, sowie weil dabei Vibrationen und Schläge auf beide Unterarme zu erwarten wären. Med. pract . E.____ formulierte folgendes Zumutbarkeitsprofil: Das Heben und Tragen von Lasten solle auf der linken Seite leicht sein, auf der rechten Seite sehr leicht. Das Hantieren mit Werkzeugen auf der rechten Seite leicht, auf der linken Seite mittelschwer. Generell dürften keine Arbeiten durchgeführt werden,

welche Schläge und/oder Vibrationen auf beide Arme beziehungsweise Handgelenke generierten. Arbeiten über Kopfhöhe seien nicht statthaft. Sitzen, Knien und Kniebeugen, Stehen sowie die Fortbewegung seien nicht eingeschränkt. Treppensteigen könne der Beschwerdeführer, dabei dürften aber keine Lasten getragen werden. Auf das Besteigen von Leitern sei zu verzichten, ebenso auf Arbeiten, welche ein Gleichgewicht und/oder Balancieren erforderten. Beim Einhalten dieser Einschränkungen sei eine ganztägige Arbeit möglich. Die Gabe der Medikamente sei bis auf Weiteres von der Suva geschuldet (Urk. 6/97/23). 3. 5

Am 2. Februar 2021 änderte RAD-Arzt Dr. C.____ seine Stellungnahme in zeitlicher Hinsicht dahingehend ab, dass eine (volle) Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (erst) ab dem 20. Februar 2019 vorliege, wobei er das Zumutbarkeitsprofil des Suva-Kreisarztes übernahm (Urk. 6/193/22). Sodann hielt er erneut fest, ein unfallfremder, die Arbeitsfähigkeit beeinflussender Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (Urk. 6/193/23). 4.

4.1

Es ist unstrittig und ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen – insbesondere dem Austrittsbericht der Reha klinik A.____ vom 2. November 2018 (Urk. 6/97/142) und dem Bericht von Suva-Kreisarzt med. pract. E.____ vom 25. Februar 2019 (Urk. 6/97/23) -, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Schweisser

aufgrund der unfallbedingten Beschwerden an beiden Unterarmen andauernd nicht mehr arbeitsfähig ist. 4.2

Den beiden genannten Berichten ist hingegen zu entnehmen, dass eine leidens adaptierte Tätigkeit ganztags zumutbar ist (Urk. 6/97/142, Urk. 6/97/23). Es ist denn auch nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit, welche seine Einschränkungen gebührend berücksichtigt und dadurch nicht zu belastungsabhängigen (vgl. Urk. 6/97/142, Probleme bei Austritt) Schmerzen führt, ab Februar 2019 grundsätzlich wieder voll arbeitsfähig war, zumal nichts dagegen spricht. Diese Beurteilungen basierten insbesondere auf den Beobachtungen während eines beinahe sechswöchigen Rehabilitationsaufenthalts mit beruflicher Grundabklärung respektive auf den Ergebnissen der kreisärztlichen sowie einer aktuellen bildgebenden Untersuchung (Urk. 6/97/119). Dabei wurde auch die Anamnese erhoben und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie die Vorakten

fanden Berücksichtigung (Urk. 6/97/145-148, Urk. 6/97/10-20), sodass die formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges ärztliches Gutachten erfüllt sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1). 4.3

Die Hausärztin Dr. D.____

bestätigte, dass dem Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht eine angepasste Tätigkeit zu mindestens 70 % möglich ist. Diese Beurteilung steht nicht in direktem Widerspruch zur Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und vermag denn auch keine Zweifel daran zu wecken, zumal Dr. D.____ nicht begründete, weshalb keine voll zeitliche Tätigkeit zumutbar sein sollte (Urk. 6/95/1).

Die Allgemeinmedizinerin wies zwar auf ein allfälliges psychisches Problem hin (Urk. 6/95/1), doch hat sich der Beschwerdeführer offenbar in der Folge nicht in

psychiatrische Behandlung begeben, beziehungsweise befindet er sich soweit ersichtlich (vgl. Urk. 6/23/71) nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Etwas Anderes wurde auch vom Beschwerdeführer selbst nicht geltend gemacht (Urk. 1); insbesondere reichte er auch kein Arbeitsunfähigkeitsattest aus psychiatrischer Sicht ein. Vor diesem Hintergrund und beim Fehlen fachärztlich gestellter Diagnosen liegen keine ausreichenden Anhaltspunkte für das Bestehen einer die Erwerbsfähigkeit beeinflussenden psychischen Erkrankung vor.

Den von den Ärzten der Rehaklinik A.____ im Jahr 2016 gestellten psychiatrischen Diagnosen ist keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr zuzumessen, da die damals diagnostizierte Anpassungsstörung im Oktober 2018 in Remission befindlich war und bei der anamnestisch berichteten ADHS ebenfalls ein « Status nach » angenommen wurde (Urk. 6/97/142). Des Weiteren wurde im neusten Bericht der Rehaklinik A.____ über ungünstige Überzeugungen des Beschwerdeführers berichtet, ohne dass diesbezüglich der Verdacht auf eine psychiatrische Erkrankung geäußert worden wäre (Urk. 6/97/143).

Die allfällige ADHS hatte die Arbeitsfähigkeit bis zum Unfall sodann offenbar nicht beeinträchtigt.

Gegen eine Relevanz allfälliger weiterer Gesundheitsschäden spricht zudem, dass der Beschwerdeführer bei der Anamneseerhebung über keine weiteren Erkrankungen berichtet, sondern vielmehr ausdrücklich festgehalten hat, keine psychischen Probleme zu haben (Urk. 6/97/102). 4.4

Da die geklagten Schmerzen in den Armen als durch den Unfall erklärbar beurteilt wurden (Urk. 6/97/22), ist denn auch nicht davon auszugehen, dass diesbezüglich weitere Einschränkungen bestehen, beispielsweise durch die unfallfremde Radio karpalarthrose, welche im Übrigen als diskret bezeichnet wurde (Urk. 6/97/22). Dies wurde ferner weder vom Beschwerdeführer noch von behandelnden Ärzten behauptet und die vor dem Unfall vom 27. August 2013 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit als Schweisser spricht ebenfalls dagegen. 4.5

Der Beschwerdeführer machte in seinem Einwand gegen den Vorbescheid

geltend, dass er Geburtsgebrechen an Fuss und Hüfte aufweise, welche ihn zusätzlich einschränken würden (Urk. 6/195). Diesbezüglich überzeugt indes die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer dadurch offenbar in seiner bisherigen Erwerbstätigkeit, die verschiedenartige und auch körperlich anstrengende Tätigkeiten umfasste, nicht beeinträchtigt war (vgl. Urk. 6/78 sowie bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit Urk. 6/7/82). Hinzu kommt, dass dies bezüglich von der Rehaklinik A.____, wo der Beschwerdeführer sich während beinahe sechs Wochen stationär aufgehalten hatte, auch keine unfallfremden Diagnosen erwähnt wurden (vgl. Urk. 6/97/141-142). Daraus lässt sich schliessen, dass keine dadurch bedingten Einschränkungen aufgefallen sind.

Des Weiteren war die IV-Anmeldung denn auch allein unter Hinweis auf die Unterarmverletzungen beidseits erfolgt (Urk. 6/2/7). Ebenso hatte die ab 10. September 2013 behandelnde Hausärztin in ihrem Bericht vom 31. Oktober 2014 unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich Unfallfolgen aufgeführt (Urk. 6/25/2), was den Standpunkt des RAD stützt, es lägen keine unfallfremden Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. 4.6

Vor diesem Hintergrund überzeugt die
von den Ärzten der Rehaklinik A.____

(und spät er auch von der Suva) angenommene

100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, bezüglich des rechten Handgelenks sehr leichten Tätigkeit ohne grobe Krafteinsätze der Hände, ohne repetitive Umwendbewegungen sowie ohne Schläge und Vibrationen auf die Unterarme (Urk. 6/97/142 , Urk. 6/172/2). 4.7

Die Zumutbarkeit einer solchen Tätigkeit steht spätestens seit der kreisärztlichen Untersuchung vom Februar 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest , womit auch der Eintritt einer Verbesserung ausgewiesen ist. Dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vorerst und während mehrerer Jahre vollkommen erwerbsunfähig war, ist unbestritten (vgl. Urk. 6/193/22) und angesichts der während mehrerer Jahre erforderlichen Operationen (vgl. Urk. 6/7/139, Urk. 6/7/143, Urk. 6/7/145, Urk. 6/7/153, Urk. 6/7/159, Urk. 6/41/130-131, Urk.

6/97/21-22) nachvollziehbar. Dass es hernach irgendwann wieder zu einer Verbesserung gekommen ist, ist nach einem Unfall mit akuten Verletzungen sowie nach mit Operationen einhergehenden Rekonvaleszenzphasen ebenfalls plausibel.

Den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns hat die Beschwerdegegnerin korrekt auf den 1. September 2014 festgelegt , da der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Anmeldung vorliegend bei der IV-Stelle

eingegangen am 24. März 2014, Urk. 6/2 und Aktenverzeichnis dazu) und auch das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mit Blick auf die ab dem Unfall vom 27. August 2013 bestehende vollumfängliche Arbeits- und Erwerbs unfähigkeit erfüllt war.

Die anschliessend spätestens im Februar 2019 eingetretene Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 1 IVV sowie vorstehende E. 1.4). Folglich hat der Beschwerdeführer ausgehend von einem Invaliditätsgrad von

E. 7

April 2017 mit, dass sie die Kosten für ein Arbeitstraining in der Wirtschaft übernehmen werde (Urk. 6/45) . Da

ein weiterer operative r Eingriff geplant war,

wurde die Arbeitsvermittlung von der IV-Stelle am 20. Juli 2017 (einstweilig) abgeschlossen (Urk. 6/58). Vom 17. September bis am 26. Oktober 2018 befand sich der Versicherte erneut in der Rehaklinik A.____ , anfangs ausschliesslich in der stationären Rehabilitation ; vom 1. bis am 26. Oktober 2018 fand zusätzlich eine berufliche Grundabklärung statt, über welche am 31. Oktober 2018 berichtet wurde (Urk. 6/77). Die Suva sprach dem Versicherten gestützt auf die Ergebnisse der kreisärztliche n Untersuchung vom 20. Februar 2019 (vgl. Urk. 6/ 97/10-24) mit Verfügung vom 27. März 2019 eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % basierende Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 17,5 % zu (Urk. 6/98/3-7). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 26. Juli 2019 mit, dass sie die Kosten für ein Job Coaching übernehme (Urk. 6/111). Am 15. Januar 2020 forderte sie ihn auf , seine Mitwirkungspflicht wahrzunehmen ,

und drohte ihm an, dass sie andernfalls ihre Dienstleistungen in Bezug auf seine berufliche Eingliederung beenden werde (Urk. 6/124). Mit Mit teilung vom 4. März 2020 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch bei der B.____ (Urk. 6/130) und sprach für die Dauer der Mass nahme Taggeldleistungen zu (Urk. 6/131). Der Versicherte meldete der Suva einen Rückfall mit Arbeitsunfähigkeit ab dem 7. April 2020 , aufgrund dessen die Suva ihre erneute Leistungspflicht bis Ende September 2020 anerkannte (Urk. 6/156/1 , Urk. 6/172 /2). A m 11. Mai 2020 beendete die IV-Stelle den Arbeitsversuch des Versicherten gesundheitsbedingt vorzeitig (Urk. 6/142). Mit Vorbescheid vom 18. August 2020 stellte sie dem Versicherten in Aussicht, dass sie sein Leistungs be gehen mangels Erfüllung der Beitragszeiten abweisen werde (Urk. 6/160). Glei chentags gab der Versicherte der IV-Stelle weitere Unterlagen ab (Urk. 6/158, Urk. 6/161) und ergänzte diese am 2. September 2020 (Urk. 6/165-166). Daraufhin liess die IV-Stelle die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer von der zuständigen Ausgleichskasse überprüfen (Urk. 6/169 , Urk. 6/180) und legte das Dossier anschliessend dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor, für welchen Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chi rurgie und Traumatolo gie, am 2. Februar 2021 Stellung nahm (Urk. 6/193/22-23). Gestützt darauf stellt e die IV-Stelle dem Versicherten mit neuem Vorbescheid vom 28. April 2021 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente für die Zeit vom September 2014 befristet bis Ende Mai 2019 in Aussicht (Urk. 6/185). Dagegen erhob der Versi cherte am 31. Mai 2021 sinn gemäss Einwand (Urk. 6/195). Am 2. August 2021 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 6/206 = Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 14. September 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei insoweit aufzuheben, als sie eine Befristung der Invalidenrente per Ende Mai 2019 beinhalte. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Durchführung einer medizi nischen Abklärung mit Belastungserprobung mit dem Ziel der Durchführung erneuter beruflicher Massnahmen bei realistischer Einschätzung der verbleiben den Eingliederungsmöglichkeiten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 25. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

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

E. 7.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von L eistungen der Invalidenversicherung . Das Verfahren ist daher kosten pflich tig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhän gig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 8 00. -- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten de r Beschwer de gegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Ausserdem hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessent schädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem

Zeitaufwand und den Barauslagen ermessens weise auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. August 2021 insoweit aufgehoben, als sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ab Juni 2019 verneint, und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab Juni 2019 neu verfüge. 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. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - H.____ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 10

0 % im Zeitraum vom 1. September 2014 bis am 31. Mai 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. vorstehende E. 1.3). 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der spätestens im Februar 2019 eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Vorab ist zu bemerken, dass - obwohl das Zumutbarkeitsprofil eingeschränkter ist, als der RAD dies angenommen hatte (vgl. Urk. 6/193/22) - die Verwertbarkeit der 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vor dem Hintergrund der Rechtsprechung, welche sehr hohe Anforderungen an die Unverwertbarkeit einer vollzeitlichen Resterwerbsfähigkeit einer noch weit vom Pensionsalter entfernten Person stellt, gegeben ist.

Die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zuhilfenahme stellen zwar praxisgemäss Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit dar. Doch hat die Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen

bestehen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (Urteile des Bundesgerichts 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.4.1 und 8C_23/2021 vom 20. April 2021 E. 6.3, je mit Hinweisen). Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz von rechtem Arm und rechter Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.4.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_462/2020 vom 27. August 2020 E. 5.1, 9C_300/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 5.3.3 und 8C_622/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 5.2.2, je mit weiteren Hinweisen). Dies ist auch und erst recht beim Beschwerdeführer der Fall, welcher mit rechts noch sehr leichte und mit links leichte Arbeiten verrichten kann, wobei in den medizinischen Akten nicht von einer faktischen Einhändigkeit die Rede ist.

Der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a).

Nach dem Gesagten spricht nichts gegen eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. 5.2

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.2).

Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend den Einkommensvergleich der Suva übernommen (Urk. 2 S. 1 des Begründungsteils sowie Urk. 6/193/23).

Die Suva ging davon aus, der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2019 in seiner angestammten Tätigkeit ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 67'600.-- erzielen können. Für die Bemessung des Invalideneinkommens stellte sie auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, Kompetenzniveau 1, Männer, ab und passte den entsprechenden Lohn an die Nominallohnentwicklung bis 2019 an, woraus ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 67'742.99 resultierte. Hernach nahm sie einen Leidensabzug von 15 % vor, was zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 15 % führte (Urk. 6/98/5).

Die Z.____, für welche der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfalls im Einsatz stand, hatte für das Jahr 2019 ein mutmassliches Bruttoeinkommen von Fr. 67'600.-- angegeben (Urk. 6/97/30). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (IK-Auszug) hatte dieser von Januar bis Dezember 2013 beziehungsweise bis zur unfallbedingten Auflösung des Arbeitsverhältnisses (vgl. Urk. 6/8/2 und Urk. 6/19/2) ein Einkommen von Fr. 25'113.-- erzielt (Urk. 6/99), was hochgerechnet auf das gesamte Jahr ein Einkommen von rund Fr. 33'484.-- ergibt (Fr. 25'113.-- : 9 x 12), womit das Abstellen auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin als für den Beschwerdeführer günstig erscheint.

Soweit der Beschwerdeführer bemängelte, es sei nicht geprüft worden, welche Verdienste die ursprüngliche Ausbildung auf längere Sicht eröffnet hätte (Urk. 1 S. 4 Rz 15), versäumte er es, konkrete Anhaltspunkte dafür zu nennen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tatsächlich realisiert worden wären (BGE 145 V 141 E. 5.2.1). Solche Anhaltspunkte sind denn auch nicht ersichtlich.

Mit Blick auf die LSE-Tabellenlöhne sowie angesichts dessen, dass ein leidensbedingter Abzug von maximal 25 % erfolgen kann (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc), ist es offenkundig, dass kein rentenbe gründender Invaliditätsgrad resultiert. Demnach ist die Rentenaufhebung per Ende Mai 2019 nicht zu beanstanden. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob angesichts des eingeschränkteren Belastungsprofils ein höherer Leidensabzug als 15 % vorzunehmen wäre, sowie ob die IV-Stelle dem eingangs dieser Erwägung erwähnten Gebot der selbständigen Prüfung des Invaliditätsgrades in zureichender Weise nachgekommen ist. 6.

6.1

Zu prüfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers danach bis zum Verfügungsdatum allenfalls wieder in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat.

Der Beschwerdeführer wies auf das Scheitern des im Jahr 2020 erfolgten Eingliederungsversuchs wegen belastungsabhängig aufgetretener Beschwerden hin (Urk. 6/195), respektive beanstandete er, dass die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen unberücksichtigt geblieben seien, durch welche eine geringe Belastbarkeit ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 4-5).

Den besagten Arbeitsversuch hatte der Beschwerdeführer am 9. März 2020 begonnen (Urk. 6/137/4). Am 30. März 2020 hatte er starke Schmerzen und geschwollene Unterarme. Dies wurde von den beteiligten Personen auf die repetitiven Bewegungen beim Trennen von Kabelsträngen zurückgeführt. Zudem war er über ein Kabel am Boden gestrauchelt und auf den rechten Unterarm gestürzt. Aufgrund der Schwellung war er nicht als Staplerfahrer einsetzbar (Urk.

6/140/4). Dies hatte zur Folge, dass er wieder (vgl. 6/140/4) pausieren musste (Urk. 6/140/3). In der Folge berichtete der Beschwerdeführer über eine Entzündung aufgrund einer kaputten Schraube sowie hernach über einen schwarzen rechten Arm (Urk. 6/140/2). Der Beschwerdeführer wurde vorübergehend krankgeschrieben (Urk. 6/140/1-2, Urk. 6/143/22-23). Am 8. Mai 2020 war der rechte Arm des Beschwerdeführers immer noch stark geschwollen und - gemäss seinen Angaben - stand ein erneuter chirurgischer Eingriff zur Diskussion (Urk. 6/144/1-2).

In einem Arztzeugnis von Dr. med. F. ____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 22. Juni 2020 wurde dem Beschwerdeführer wegen eines Unfalls vom 17.

Juni bis am 15. Juli 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk.

6/148). Am 15. September 2020 hatte der Beschwerdeführer einen Arzttermin am G. ____ (plastische Chirurgie; Urk. 6/168/2). Seine Hausärztin Dr. D. ____ hatte der Beschwerdeführer hingegen laut deren Mitteilung vom 5. November 2020 seit Februar 2019 nicht mehr aufgesucht (Urk. 6/175).

Die Suva anerkannte einen Rückfall mit Arbeitsunfähigkeit ab dem 7. April 2020 und richtete aufgrund dessen erneut Leistungen aus bis Ende September 2020. Am 22. September 2020, beim Abschluss des Rückfalls, ging sie erneut von einer vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus, hielt jedoch fest, es müsse sich um eine leichte Tätigkeit handeln ohne groben Krafteinsatz der Hände, ohne repetitive Umwendbewegungen sowie ohne Schläge und Vibrationen. Für das rechte Handgelenk würden sehr leichte Arbeiten empfohlen (Urk. 6/156/1, Urk. 6/172/2). 6.2

Für die Zeit nach Februar 2019 und insbesondere ab März 2020, als beim Beschwerdeführer im Rahmen des Arbeitsversuchs erneut akute gesundheitliche Beschwerden auftraten, liegen keine aussagekräftigen medizinischen Berichte in den Akten. Es kann deshalb vom Gericht nicht beurteilt werden, ob der Beschwerdeführer in diesem Zeitraum - und falls ja von wann bis wann und in welchem Ausmass - erneut auch in angepassten Tätigkeiten arbeitsunfähig war. Dement sprechend kann auch nicht beurteilt werden, ob nach der Einstellung der befristeten Rente per Ende Mai 2019 und nach Einstellung der im Rahmen des Arbeitsversuchs geleisteten Taggeldzahlungen per 11. Mai 2020 (Urk. 6/151/1) allenfalls erneut ein (befristeter) Rentenanspruch entstanden ist.

Zur Klärung dieser Fragen wird die IV-Stelle, an die die Sache zurückzuweisen ist, in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes vorab die den Rückfall betreffenden (medizinischen) Akten der Suva beizuziehen und falls notwendig noch weitere medizinische Abklärungen durchzuführen haben und alsdann über einen allfälligen Rentenanspruch im Zeitraum vom 1. Juni 2019 bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 2. August 2021 beziehungsweise bis zum Erlass der zukünftigen Verfügung neu zu entscheiden haben.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als sie den Anspruch auf eine Invalidenrente ab Juni 2019 verneint, und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab Juni 2019 neu verfüge.

7.

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