

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00571 vom 30. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00571

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00571 du 30 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00571 del 30 settembre 2022

Erwägungen

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 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 nachfolgend 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

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).

Praxismässig spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers - und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG - erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_280/2020 vom 12. August 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Gegen die Verfügungen der IV-Stelle vom 19. August 2021 erhob X.____ am 22. September 2021 Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine halbe IV-Rente zwischen Juli 2014 und Mai 2015, eine ganze Rente von Oktober 2016 bis April 2019 und ab November 2019 eine Dreiviertelsrente zu gewähren (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde (Verfügung vom 19. Dezember 2021, Urk. 9). Am 15.

Februar 2022 liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen (Urk. 10-11). Inert daraufhin mit Verfügung vom 28. Februar 2022 (Urk. 12) angesetzter Frist verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Stellungnahme hierzu (Urk. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erachtete - nach vorerst zwischenzeitlicher Verbesserung des Gesundheitszustandes - die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Maurer ab Juni 2016 für nicht mehr zumutbar. Sie hielt indessen dafür, es sei ihm eine angepasste

Beschäftigung vollumfänglich möglich, wobei es aufgrund der Schulteroperation von Februar 2019 zu einer erneuten Verschlechterung gekommen sei. Nach einer sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit postoperativ sei ihm eine leidensangepasste Tätigkeit wieder uneingeschränkt zumutbar (Urk. 2/1).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer insbesondere entgegen, die Beschwerdegegnerin habe seinen multiplen Beschwerden nicht hinreichend Rechnung getragen. Die Verschlechterung im Fuss in Form von degenerativen Veränderungen sei im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung nicht berücksichtigt worden. Zudem leide er seit Langem an Schulterbeschwerden, weshalb ab März 2014 sicherlich nicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestanden habe; gegenteils sei er kaum arbeitsfähig gewesen und habe trotz starker Schmerzen gearbeitet, obwohl er für den Arbeitgeber kaum einsetzbar gewesen sei. Schliesslich sei er nunmehr bereits aus psychiatrischen Gründen 50 % arbeitsunfähig. Auf die vom Krankentaggeldversicherer Helsana in Auftrag gegebenen Gutachten könne mangels Vollständigkeit nicht abgestellt werden, was selbst die Helsana anerkenne. Wenngleich er zwischenzeitlich die Tätigkeit als Hilfsarbeiter wieder aufgenommen habe und seine Restarbeitsfähigkeit damit vollständig ausschöpfe, erlaube ihm dies nur die Erzielung eines kleinen Einkommens von - im vergangenen Jahr - Fr. 36'055.--, was einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründe (Urk. 1).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 3.1

Die am 29. Mai 2012 erlittene schwere Fussverletzung (Urk. 8/3/193) einer dislozierten Chopart-Luxationsfraktur Fuss links mit mehrfragmentärer intraartikulärer Fraktur des Processus anterior calcanei zeigte den Angaben der Behandler zufolge nach einem vorerst etwas protrahierten letztlich einen positiven Verlauf (Bericht des Universitätsspitals N.____ vom 21. Februar 2013, Urk. 8/3/47 -48 ;

vgl. auch Urk. 8/13/139, wonach der Beschwerdeführer im Januar 2013 über einen erfreulichen Verlauf berichtet habe), so dass es dem Beschwerdeführer ab März 2013 möglich war, bei seinem bisherigen Arbeitgeber in reduziertem Umfang wieder tätig zu sein (Präsenzzeit 50 %, Leistungsfähigkeit 25 %; Urk. 8/3/22, 8/3/40).

Nachdem der Versicherte nach wie vor über Beschwerden im Bereich des lateralen Rückfusses geklagt und insbesondere einen ausgeprägten Anlaufschmerz beschrieben hatte, erklärten die Ärzte der Uniklinik Y.____

am 22. Oktober 2013 (Urk. 8/14/49-50), einerseits bestünden Arthrosebeschwerden, andererseits störe das Osteosynthesematerial. Der Beschwerdeführer sei aktuell zu 75

% arbeitsunfähig geschrieben, arbeite aber täglich mehr. Nach am 25.

November 2013 erfolgter Entfernung des Osteosynthesematerials (Urk.

8/14/31) arbeitete der Beschwerdeführer ab 21. Dezember 2013 mit einer Leistung von 50 % bei einer Präsenz von 75 % (Urk. 8/14/22). Mit Bericht vom 24. Februar 2014 (Urk.

8/14/15) beantworteten die behandelnden Ärzte Fragen der Suva und hielten fest, angesichts der Schwere der erlittenen Fraktur sei es fraglich, ob der Beschwerdeführer mittel- bis langfristig im Beruf als Maurer werde arbeiten können, was von der körperlich weniger anspruchsvollen Tätigkeit als Reinigungskraft eher zu erwarten sei. Es könne beurteilt werden, dass vom unmittelbar postoperativen Verlauf noch ein weiterer Aufbau der Arbeitsfähigkeit bis zum prätraumatisch bestandenen, vollen Pensum erwartet werde. Am 21. März 2014 erklärte Dr. med. Z.____, Teamleiter Stv. Fusschirurgie, Uniklinik Y.____, nach nun sehr langem Verlauf sei die Arbeitsfähigkeit auf 100 % zu steigern. Andernfalls habe die Suva den Beschwerdeführer zur kreisärztlichen Untersuchung aufzubieten und die Arbeitsunfähigkeit selber zu definieren (Urk. 8/23/3).

E. 3.2

Am 10. März 2015 wurde an der Klinik A.____ eine Arthrodesenaviculocuneiforme 1 bis 2 durchgeführt (Urk. 8/33/14). Diesbezüglich

berichtete der Operateur am 29. April 2015 über einen regelrechten klinisch-radiologischen Verlauf (Urk. 8/40/13) sowie am 11. August 2015 über vollständig konsolidierte Verhältnisse. Da der Beschwerdeführer indessen deutliche Restbeschwerden geklagt hatte (Urk. 8/40/41), wurde am 1. Februar 2016 das Osteosynthesematerial entfernt (Urk. 8/40/69).

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Juni 2016 hielt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die schuhorthopädische Versorgung sei nicht optimal; unfallfremd, aber mitzuberücksichtigen sei ein ausgeprägter Hallux

rigidus. Im Übrigen sollte es dem Beschwerdeführer in zwei bis drei Monaten möglich sein, mit 85 % Leistung und 100 % Präsenz zu arbeiten, was der Leistung vor dem letzten operativen Eingriff entspreche (Urk. 8/43/23-29).

Mit Bericht vom 21. September 2016 erklärte sodann PD Dr. med. C.____, Chefarzt Rheumatologie, Uniklinik Y.____, die vom Kreisarzt attestierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Beschwerden nicht gelungen. Weil das ambulante Therapiepotential ausgeschöpft sei, werde eine stationäre Rehabilitation empfohlen (Urk. 8/43/78-79). In der Folge hielt sich der Beschwerdeführer vom 8. bis zum 29. November 2016 in der Rehaklinik D.____

zwecks Vorbereitung auf eine berufliche oder schulische Reintegration auf, welches Ziel den Angaben der Fachleute zufolge weitgehend erreicht werden konnte (Urk.

8/45/29-31). Im Weiteren vermerkten sie, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären; die

zusätzlich festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsperspektive hielten die medizinischen Fachpersonen

dafür, die Anforderungen der bisherigen Tätigkeit als Maurer seien zu hoch, weshalb hierfür ab November 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In leichten bis mittelschweren Tätigkeiten sei dem Beschwerdeführer eine Beschäftigung ganztags zumutbar, wobei folgende Einschränkungen zu beachten seien: ad Fuss links:

wechselbelastend, kein Gehen in unebenem Gelände, keine Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauer n , Hocken, kein Leitern erstei gen . Es werde die Arbeitssuche und Anmeldung beim RAV empfohlen (Urk.

8/45/30).

Dem von der Rehaklinik D.____ formulierten Anforderungsprofil schloss sich in der Folge auch der Kreisarzt an, wobei er ergänzend anführte, die Höchstbelastung sollte 15 kg nicht übersteigen. Neben dem Haupterwerb könne dem Beschwerdeführer zusätzlich ein angepasster Nebenerwerb (rein sitzende Tä tigkeit) während 2,5 bis 3 Stunden täglich zugemutet werden (krei särztliche Un tersuchung vom 28. März 2017 [Urk. 8/45/54-61]).

E. 3.3

Am 12. Augu st 2017 berichtete Dr. med. E.____ , Facharzt Allge meine Innere Medizin, zu Händen der Krankentaggeldversicherung, er habe den Beschwerdeführer wegen sozialer Überfo rderung und Denkblockaden zu 50 % ar beitsunfähig schreiben müssen; seit diesem Zeitpunkt befinde sich der Beschwer deführer in psychiatrischer Behandlung . Neben Restbeschwerden linker Fuss und psychische r Überforderung diagnostizierte der Behandler Arm-Schulterbeschwer den rechts, ver n einte aber die Frage, ob die versicherte Person aufgrund der ak tuellen Beschwerden bereits früher in Behandlung gestanden habe (Urk. 8/59/6-8). F.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie, bei welchem der Beschwerde führer einmal monatlich in Therapie stand,

diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. Februar 2018 (Urk. 8/75) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie chronifizierte Schulterschmerzen rechts mit struktureller Pathologie der Schulter und hielt fest, im Vordergrund stünden Dauerschmerzen im linken Fuss mit Exazerbation beim Stehen und Gehen. Der Versicherte habe einen ver minderten Antrieb sowie eine gesteigerte Ermüdbarkeit, innere Anspannung und Unruhe. Sein formales Denken sei eingengt auf Zukunftssorgen. Er sehe sich in einer Sackgasse, ohne Ausweg, befürchte, keine geeignete leidensadaptierte Ar beit zu finden. Dies einerseits , weil er wegen der Fuss- und Schulterschmerzen kaum eine körperlich beton t e Arbeit ausführen könne, und da er andererseits nicht über die sprachlichen und intellektuellen Voraussetzungen für die Ausfüh rung von leichten, sitzenden Tätigkeiten verfüge.

Der Arzt hielt dafür, aufgrund der persistierenden, zum Teil sehr starken Schmerzen sowie der depressiven Symptomatik seien dem Beschwerdeführer leidensangepasste Tätigkeit en nur ein geschränkt, schätzungsweise im Bereich von 50 %, möglich (Urk. 8/75).

E. 3.4

Zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstattete die Abklärungsstelle G .____ am 29. Dezember 2017 ein bidisziplinäres Gutachten (rheumatologisch, psychiatrisch, Urk. 8/77 /27 - 56). Aus somatischer Sicht beklagte der Beschwerdeführer belastungsabhängige Schmerzen im linken Fuss sowie Beschwerden in der rechten Schulter, welche er der Benützung der Unterarmgehstützen zuschrieb (Urk. 8/77/28). Der Gutachter nannte als Diagnosen aus somatischer Sicht: (1) Statu s nach Naviculocuneiforme r Arthroese links, 10.03.2015 ,

nach Chopart -L uxationsfraktur, (2) Pseud arthrose zwischen Naviculare und Os cuneiforme laterale und zwischen Os cuneiforme intermedium und laterale, (3) Arthrose zwischen der Basis Metatarsale 1 und 2 links, (4) AC-Gelenksarthrose rechts und

Tendinopathie der Supraspinatussehne und der langen Bizepssehne. Der Gutachter führte aus, die vom Beschwerdeführer erlittene Verletzung am linken Fuss stelle eine schwere Verletzung dar. Auch wenn noch weitere operative Massnahmen in Erwägung gezogen werden könnten, bleibe die Belastbarkeit der linken unteren Extremität auf Dauer eingeschränkt. Arbeiten in unebenem Gelände, mit Klettern und Steigen auf Leitern oder Gerüsten sowie ständiges Stehen und Gehen würden auf Dauer ausscheiden - mithin auch die letzte Tätigkeit im Baugewerbe. Die vorhandenen degenerativen Veränderungen von Seiten der Schulter würden derzeit nicht im Vordergrund stehen (Urk. 8/77/38 ff.). Eine Beschäftigung in einer überwiegend sitzenden oder wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer während 9 Stunden, demnach in einem 100 %-Pensum,

mit einem Rendement von 100 % zumutbar (Urk. 8/77/41).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, es hätten sich im Befund neben der Angabe von rückläufigen Zukunftsängsten und leichtgradigen Konzentrationsstörungen keine namhaften Auffälligkeiten finden lassen. Die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers hätten sich als Reaktion auf die Rentenkürzung und Kündigung des Arbeitsplatzes (Mai 2017) entwickelt. Die anfänglich ängstlich-depressiv gefärbte Symptomatik habe sich unter der begonnenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung wieder deutlich gebessert. Es verbleibe eine geringfügige Restsymptomatik (Zukunftsängste und hier nicht objektivierbare Konzentrationsdefizite). Die Prognose einer Anpassungsstörung sei grundsätzlich günstig; die Störung bilde sich - bedarfsweise unter ambulanter Behandlung - erfahrungsgemäss wenige Monate (spätestens zwei Jahre) nach Ende der Belastungssituation wieder zurück, was auch hier der Fall sei. Zusammenfassend bestehe damit keine psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Darüber hinaus sei die Wiederaufnahme einer Tätigkeit aufgrund der damit einhergehenden Stabilisierung von Tagesstruktur, Selbstwirksamkeitserleben und Selbstwert sowie sozialer Teilhabe auch aus therapeutischer Sicht wünschenswert (Urk. 8/77/53).

Gestützt auf diese vorstehend dargelegten medizinischen Unterlagen wies der Krankentaggeldversicherer den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. Januar 2018 darauf hin, dass ihm eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar und er im Sinne der Schadenminderungspflicht verpflichtet sei, innert nützlicher Frist eine solche Arbeit zu suchen und anzunehmen, wofür ihm eine Anpassungszeit von 5 Monaten eingeräumt werde. Ab dem 1. Juni 2018 erhalte er keine Taggelder mehr (Urk. 8/77/67). Hieran hielt sie mit Schreiben vom 19. Februar 2018 fest (Urk. 8/77/71).

E. 3.5

Im Sprechstundenbericht vom 20. April 2018 (Urk. 8/84/1-11)

fürten die Ärzte der Uniklinik Y.____

aus, nach neuem MRI der Lendenwirbelsäule sei der Beschwerdeführer zur Verlaufskontrolle erschienen. Nach wie vor würden ihn Schmerzen im zervikalen Bereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm plagen. Ebenso bestünden lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung ins Gesäss, den dorsalen Oberschenkel und teilweise auch ins Bein. Beim Beschwerdeführer bestehe eine Zervikobrachialgie rechtsseitig, neurophysiologisch sei ein Normalbefund erhoben worden. Wegen der Schmerzen werde zunächst eine Infiltration der Foramina C5/6 und 6/7 durchgeführt, des Weiteren sei bezüglich der Lumboischialgie rechtsseitig eine Infiltration der Nervenwurzel L4 geplant. Am 7. Juni 2018 berichtete Dr.

med. H.____, Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, Uniklinik Y.____, der Beschwerdeführer habe nur vorübergehend etwas von der Infiltration profitiert. Die Arbeit auf dem Bau sei schätzungsweise zu 20 %, eine angepasste Tätigkeit bestenfalls zu 50 % möglich. Zusätzlich bestünden Einschränkungen durch die linksseitige Fussproblematik. Es werde empfohlen, die chiropraktische Behandlung, welche nach Angaben des Beschwerdeführers immer wieder eine Besserung bringe, fortzuführen. Eine weitere Kontrolle erfolge nur bei Bedarf (Urk.

8/86/2).

E. 3.6

Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 4. April 2019 (Urk. 8/98/7-10) diagnostizierte Dr. med. I.____, Orthopädie, Uniklinik Y.____, einen Status nach Schulterarthroskopie, Bizepsstenotomie, subacromiale Dekompression, Weichteilacromioplastik, AC-Resektion, anteriore Labrumrefixation sowie Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Operation vom 20.02.2019). Als weitere Diagnose führte er eine Anschlussarthrose TMT I und II sowie im USG links auf (Urk.

8/98/7). Der Arzt hielt fest, der Beschwerdeführer leide seit dem Jahr 2012 an Schulterschmerzen rechts. Da er auf die am 15. November 2018 erfolgte Infiltration gut angesprochen habe, sei die Indikation zur oben genannten Schulteroperation gestellt worden. Derzeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für mindestens vier Monate postoperativ. Hinsichtlich Eingliederungsprognose notierte er, eine Eingliederung des Beschwerdeführers im angestammten Beruf werde wahrscheinlich erschwert sein, in einem anderen Beruf ohne Belastung der oberen rechten Extremität würden keine Hindernisse gesehen. Nach drei Monaten postoperativ sei eine leidensangepasste Tätigkeit 6 bis 8 Stunden täglich zumutbar. Zum Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit führte Dr. I.____ aus, vom 22. Januar bis zum 5. April 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert zu haben (Urk. 8/98/

E. 8

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur unter Beilage des Doppels von Urk. 13 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Muraro

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