

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00720 vom 9. Oktober 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00720

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00720 du 9 octobre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00720 del 9 ottobre 2012

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 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). 1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

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 Zusprenkung 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 revisions rechtlichen 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). 1. 5

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprenkung 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).

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprenkung 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 1. Dezember 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei insoweit aufzuheben, als die bis August 2019 zugesprochene Rente befristet werde. Die Vorinstanz sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere eine unbestimmte ganze Rente auszurichten, eventuell Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Am 7. Februar 2022 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk.).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 2. November 2021 (Urk. 2) damit, dass

der Beschwerdeführer vor der gesundheitlichen Einschränkung im Vollzeitpensum als Selbständigerwerbender tätig gewesen sei. Ab dem 19. Oktober 2017 sei er in der Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt und es sei ihm keine Tätigkeit zumutbar gewesen. Der Invaliditätsgrad habe entsprechend 100 % betragen. Per Mai 2019 habe sich seine gesundheitliche Situation verbessert und eine angepasste Tätigkeit sei ihm seither zu 100 % zumutbar. Seine Firma müsse er dafür nicht aufgeben, die geringen organisatorischen Tätigkeiten könne er weiterhin ausführen oder sogar delegieren. Das Valideneinkommen sei - aus näher dargelegten Gründen - auf Fr. 109'231.-- festzulegen (S. 4-7). Das Invalideneinkommen sei gestützt auf die LSE 2016, TA1, Kompetenzstufe 1, Total, Männer, auf Fr. 67'408.-- festzusetzen, womit sich ab September 2019 ein Invaliditätsgrad von 38 %

und

demnach kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mehr ergebe. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da der Beschwerdeführer selbständig sei und auch bleiben wolle (S. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es fehle an der massgebenden Voraussetzung zur Befristung der Rente. Es liege keine medizinische Grundlage für eine angebliche Verbesserung der Befundlage vor. Er habe sich im August 2021 einer Handoperation unterziehen müssen und sei hospitalisiert gewesen bis anfangs Dezember (richtig wohl: September) 2021, verbunden mit einer andauernden Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Sowohl der Kreisarzt als auch der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) seien fachfremd für die Beurteilung seines Gesundheitsschadens (weder Schulter- noch Handspezialisten; S. 4-5). Er habe jahrelang trotz Einschränkungen einen Weg gefunden, seinen Betrieb aufrecht zu erhalten mit dem Ziel, ihn seinen Söhnen zu übergeben. Seine organisatorische Verantwortung übe er

weiterhin aus. Weil die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden könnten und der Betrieb nicht stillgelegt sei, sei die Rente gestützt auf einen Betätigungsvergleich zuzusprechen und geschuldet. Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin sei zum Schluss gekommen, aufgrund eines solchen ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 89 % . Es sei rechtswidrig ,

stattdessen ein theoretisches, fiktives, nicht effektiv erwirtschaftetes statistisches Einkommen anzu nehmen (S. 5 -7 und S. 12). Die Beschwerdegegnerin gehe von einem derart eingeschränkten Belastungsprofil aus, gemäss welchem im Endeffekt jegliche körperliche Tätigkeit ausscheid e respektive kein Arbeitgeber ih n in einer körper lichen Tätigkeit beschäftigen würde. Es stelle sich die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (S. 7- 9). Die Voraussetzungen für einen Berufswechsel seien nicht erfüllt (S. 9- 11). Eine Eingliederung ohne Unterstützung sei unzu mutbar (S . 11). Massgebend sei das Valideneinkommen , das er hätte erzielen können, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dem IK-Auszug lasse sich aber lediglich das Einkommen entnehmen , das er im damaligen Zeitpunkt mit gesund heitlichen Einschränkungen erzielt habe. 2008 sei das einzige Jahr ohne Arbeits unfähigkeiten gewesen. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei ein Tabellenlohnabzug von 25 % zu berücksichtigen, womit auf jeden Fall auch nach September 2019 eine Rente zuzusprechen sei (S. 12-15). 3.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. November 2015 (Urk. 8/109), mit welcher sie das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente vom 29. Juni 2013 abwies.

Bei einem am 18. Oktober 2017 erlittenen Unfall zog sich der Beschwerdeführer eine Re-Ruptur der linken Supraspinatussehne zu, woraufhin er sich am 5. März 2018 erneut bei der Beschwerde gegnerin zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 8/118/1, Urk. 8/119/4 und Urk. 8/112).

Eine - zumindest vorübergehende - Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge des Unfalls mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit ist unter Berücksichtigung der medizinischen Akten ausgewiesen und auch zwischen den Parteien unbestritten , weshalb die angefochtene Verfügung im Hinblick auf die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab Oktober 2018 zu bestätigen ist .

Streitig ist hingegen die Befristung der ganzen Invalidenrente bis am 31. August 2019. Zu prüfen bleibt somit , ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Zusprache der ganzen Invalidenrente per 1. Oktober 2018 ab Mai 2019 derart verbessert hat, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab September 2019 zu Recht verneint hat .

4 .

Die angefochtene Verfügung stützte sich unter anderem auf folgende Berichte: 4.1

Der behandelnde PD Dr. med. A.____ , Leitender Arzt, und Dr. med. B.____ , Assistentenarzt Orthopädie, von der Universitätsklinik C.____ , Abteilung Orthopädie, Schulter/Ellbogen, stellten in ihrem Bericht der Sprechstunde vom 2. April 2019 (Urk. 8/131/27-28) folgende Diagnosen: - Status nach Schulterarthroskopie, Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion Subscapularis (1 x Storz-Anker [Infraspinatus 2 x Conmed Y-RC- Knot]), arthro

skopisch-assistierte

Latissimus

dorsi -Transposition (2 x Stryker

Reelx -Anker) links vom 5. April 2018 bei/mit: - chronischer, irreparabler posterosuperiorer

Rotatorenmanschetten -Re- Reruptur Schulter links mit/bei: - Status nach arthroskopischer

Rotatorenmanschetten -Re-Rekonstruktion Supraspinatus links vom 9. März 2010 mit/bei: - Status nach offener Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion links 2003

Zudem führten sie aus, anlässlich der klinischen Verlaufskontrolle ein Jahr post operativ berichte der Beschwerdeführer über einen erfreulichen Verlauf und eine gute Funktion im Alltag. Schmerzen habe er keine mehr. In seinem Beruf als Zimmermann sei er wieder zu 80 % anwesend und könne leichter e Arbeiten aus führen. Schwere Ü ber kopfar beiten seien nicht möglich.

Als Befund hielten sie fest: «Schulter links: Reizlos abgeheilte Narben. Diverse Psoriasisefloreszenzen am gesamten Oberkörper und Armen. AC-Gelenk indo lent. Aktive Flexion 120 (160°), Abduktion 80 (140°), IR Th12 (Th12). Passive glenohumerale AR 20 (60°). Passive glenohumerale Abduktion 80°. Lift off-Test positiv, Jobe - und Whipple-Test negativ, jedoch kraftgemindert. Impingement -Test negativ. AR abgeschwächt mit positivem Lag-Zeichen. Periphere DMS intakt. Latissimus

dorsi

ansteuerbar.»

Ein Jahr postoperativ bestehe ein zufriedenstellendes Ergebnis mit schmerzfreiem und im Alltag gut funktionierendem Beschwerdeführer . Sie hätten ihn darüber aufgeklärt, dass die Kraftentwicklung oberhalb der Horizontalen weiterhin einge schränkt sein werde . In seinem Beruf als Zimmermann sei er wieder vermehrt arbeitsfähig mit einer 80-100%igen Anwesenheit, jedoch nur 50% iger Leistung. Weitere Verlaufskontrollen seien nicht geplant, bei Bedarf sei eine jederzeitige Wiedervorstellung möglich . 4.2

Suva- Kreisarzt Dr. med. D.____ , Facharzt für Radiologie, hielt am 1 5. April 2019 fest, dass b ezüglich Zumutbarkeitsprofi l F olgendes beachtet werden

müsse : In Anbetracht der erlittenen Ver l etzungen sei der Beruf als Zimmermann nicht wirk lich optimal. Besser wären körperlich weniger belastende Tätigkeiten. Da aber der Beschwerdeführer trotz verschiedener Unfallfolgen bis zum letzten Unfall in diesem Beruf, zwar mit verminderter Leistung, aber doch mehrere Jahre lang habe tätig sein können, könne diese Tätigkeit weitergeführt werden. Da es aber aufgrund der Folgen des Unfalles vom 1 8. Oktober 2017 zu einer weiteren Verminderung der Funktionalität der linken Schulter gekommen sei , muss t en die Erwartungen an die erbrachte Leistung angepasst werden. In Anlehnung an das , was auch von PD Dr. A.____ (Universitätsklinik C.____) in seinem Bericht zur Konsultation vom 2. April 2019 festgehalten worden sei, könne die Fortführung der Tätigkeit als Zimmermann im 100%igen Pensum bei etwa 50(- 60)% iger Leis tung als zumutbar betrachtet werden . Für reine Bürotätigkeiten bestünd e eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/131/16). Diese Beurteilung beziehe sich auf

sämtliche bis zum jetzigen Unfall erlittenen Unfälle (Urk. 8/131/14). 4 .3

Der behandelnde PD Dr. A.____ und Assistenzarzt Orthopädie Dr. med. E.____ von der Universitätsklinik C.____ führten in ihrem Sprechstundenbericht vom 23. April 2019 aus (Urk. 8/131/7-8), der Beschwerdeführer berichte , bei der Arbeit vermehrt Schmerzen beziehungsweise eine Einschränkungerscheinung verspürt zu haben. Das Röntgen links vom 23. April 2019 zeige stationäre Stellungen verhältnisse verglichen mit der Voruntersuchung vom 4. Dezember 2018. Klinisch wie auch radiologisch sähen sie keine Hinweise auf eine Regulatorik (gemeint wohl: Irregularität) . Dem Beschwerdeführer werde erklärt, dass der Belastungsaufbau nach Massgabe der Beschwerden erfolgen solle. Bei zunehmenden Beschwerden werde eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % für die nächsten zwei Monate ausgestellt. Der Beschwerdeführer sei selbständiger Zimmermann und werde versuchen, körperlich schwere Tätigkeiten reduziert durchzuführen. Ihrerseits seien keine weiteren Kontrollen geplant. 4.4

Suva- Kreisarzt Dr. D.____ hielt am 21. Mai 2019 fest (Urk. 8/131/4), zumutbar seien ganztags Tätigkeiten, bei denen keine Schläge oder Vibrationen auf die oberen Extremitäten übertragen würden. Repetitive belastete Tätigkeiten über Schulterhöhe oder stammfern seien zu vermeiden. Die Masse der zu hebenden oder tragenden Lasten dürfe rechts 15 kg, links 10 kg betragen, sofern diese nur stammnah und bis maximal Nabelhöhe getragen oder gehoben werden müssten. Das Heben oder Tragen von Lasten stammfern oder über Schulterhöhe sei absolut zu vermeiden. 4.5

RAD-Arzt Dr. med. F.____ , FA Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 18. Juni 2019 (Urk. 8/156/5-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Rotatorenmanschettenrekonstruktion links mit Latissimus dorsi -Transposition am 16. April 2018 bei - Status nach Rotatorenmanschettenrereuptur links

Zudem stellte er folgende Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Gastrooesophagealer Reflux - Psoriasis - Glaukom

Dazu führte er aus, es beständen in Bezug auf die bisherige körperlich schwere Tätigkeit als selbständiger Zimmermann eine schmerzhafteste Bewegungs- und Belastungseinschränkung mit einem Kraftdefizit der linken Schulter sowie eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit auf Dauer.

Dem Beschwerdeführer seien seit dem 21. Mai 2019 ganztags Tätigkeiten, bei denen keine Schläge oder Vibrationen auf die oberen Extremitäten übertragen würden , zumutbar . Repetitive belastete Tätigkeiten über Schulterhöhe oder stammfern seien zu vermeiden. Die Masse der zu hebenden oder tragenden Lasten dürfe rechts 15 kg, links 10 kg betragen, sofern diese nur

stammnah und bis maximal Nabelhöhe getragen oder gehoben werden müssten. Das Heben oder Tragen von Lasten stammfern oder über Schulterhöhe sei absolut zu vermeiden. 4.6

Dr. med. G.____ , Rheumatologie FMH, hielt in seinem Bericht vom 11. März 2020 fest (Urk. 8/174), sowohl klinisch-anamnestisch, als auch in den ergänzenden Bildgebungen, dominiere die aktivierte Rhizarthrose rechtsbetont gegenüber einer entzündlichen Aktivität der suspekten Psoriasisarthritis . Auch im Rahmen der S C Q M S c hlusskontrolle vom 24. Februar 2020 habe sich wiederholt berichtet keine eindeutige synovitische

Aktivität gefunden. Das aktuelle MRI zeigt diesbezüglich einen fraglichen Befund am MCP 2 links und DIP 5 rechts, jedoch ohne klinische oder sonografische Korrelation im Sinne einer Arthritis oder Periarthritis. Im Alltag und vor allem im Beruf würden die Rhizarthrosen stark limitierend wirken und die Arbeitsfähigkeit erheblich bedrohen. 4.7

Dr. med. H.____, Leitender Arzt Handchirurgie am Spital I.____, führte in seinem Sprechstundenbericht vom 30. April 2020 aus (Urk. 8/175), die angefertigten Röntgenaufnahmen beider Hände in zwei Ebenen würden beidseits eine fortgeschrittene Rhizarthrose und beginnende STT-Arthrose zeigen. Zudem würden an allen Fingermittelgelenken Vogel-Schwingen-Phänomene zur Darstellung kommen und an den Endgelenken beginnende Arthrosen insbesondere am rechten Zeigefingerendgelenk ulnarseitig und an beiden Kleinfingerendgelenken. Unabhängig davon finde sich beidseits eine Ellenminuserkrankung. Es bestehe keine realistische Aussicht, dass der Beschwerdeführer nochmal längerfristig in seiner bisherigen Tätigkeit als Zimmermann berufsfähig werde. Zur Behandlung der schmerzhaften Rhizarthrosen habe er an beiden Seiten Infiltrationen vorgenommen. Zudem habe er dem Beschwerdeführer Orthesen verordnet, mit denen er zunächst versuchen solle, im Alltag zu Recht zu kommen. Sie seien allerdings nicht dafür geeignet, die Arbeitsfähigkeit als Zimmermann wiederherzustellen. Letztlich werde beim Beschwerdeführer die Notwendigkeit einer Trapeziumresektionsarthroplastik bestehen. Den Zeitpunkt dazu bestimme der Beschwerdeführer abhängig von seinen Schmerzen selbst. 4.8

Am 15. Juni 2020 ergänzte Dr. G.____ (Urk. 8/183), eine substantielle Arbeitsfähigkeit sei beim Beschwerdeführer nicht mehr gegeben, sicher nicht im angestammten Beruf. Vorstellbar wäre höchstens eine sehr leichte Verweistätigkeit ohne Belastung der oberen Extremitäten. Die Belastungsfähigkeit sei multifaktoriell bedingt, einerseits durch die beidseitige Periarthropathie der Schultergelenke mit beidseitigem Status nach operativem Eingriff sowie durch die schwere beidseitige Rhizarthrose und gleichzeitige DIP-Arthrosen, zuletzt aber auch einem hochgradigen Verdacht auf eine gleichzeitige entzündliche Arthropathie im Sinne einer Psoriasisarthritis bei Psoriasis vulgaris, hier seien vor allem die DIP-Gelenke betroffen. 4.9

In seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2020 (Urk. 8/191/4) führte RAD-Arzt Dr. F.____ aus, Dr.

G.____

berichte über beidseitige Rhizarthrosen und DIP-Arthrosen, möglicherweise im Zusammenhang mit einer Psoriasisarthritis. Eine sehr leichte Verweistätigkeit ohne Belastung der oberen Extremitäten sei vorstellbar. Dr. H.____ habe bei den Rhizarthrosen eine Infiltrationsbehandlung durchgeführt. Eine Rückkehr in den Beruf als Zimmermann sei nicht realistisch. Die Radiologie-Befundberichte würden die Diagnosen der beidseitigen Rhizarthrosen und DIP-Arthrosen

bestätigen. Die neu dokumentierten beidseitigen Rhizarthrosen und DIP-Arthrosen würden das Belastbarkeitsprofil über das bisher bekannte Mass weiter einschränken. Zumutbar seien ganztags Tätigkeiten, bei denen keine Schläge oder Vibrationen auf die oberen Extremitäten übertragen würden. Repetitive belastende Tätigkeiten über Schulterhöhe oder stammfern seien zu vermeiden. Die Masse der zu hebenden oder tragenden Lasten dürfe rechts 15 kg, links 10 kg betragen, sofern diese nur stammnah und bis maximal

Nabelhöhe getragen oder gehoben werden müssen. Das Heben oder Tragen von Lasten stammfern oder über Schulterhöhe sei absolut zu vermeiden. Kraftvolle Greif-, Zug- oder Stossbelastungen seien nicht möglich, auch keine repetitiven fein- oder grobmotorischen Tätigkeiten. Andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe- oder Kälteexpositionen seien ebenfalls zu vermeiden. 4.10

Am 31. August 2021 wurde im Kantonsspital J.____ eine Resektions-/ Interpositions- /Suspensionsplastik CMC I-Gelenk rechts (Lundborg) sowie Resektion des proximalen Trapezoid-Drittels und Interpositionsplastik eines APL-Sehnenstreifens durchgeführt und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 31. August bis 12. September 2021 attestiert. Eine Mobilisation sei ab der sechsten Woche postoperativ möglich (provisorischer Austrittsbericht vom 1. September 2021, Urk. 3). 5.

5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der rentenabweisenden Verfügung vom 2. November 2021 auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes Dr. F.____ vom 18. Juni 2019 und vom 6. Juli 2020 (E. 4.5 und E. 4.9 hiervor), welcher sich wiederum unter anderem auf die Berichte des behandelnden PD Dr. A.____ (E. 4.1 und E. 4.3 hiervor) sowie des Suva-Kreisarztes Dr. D.____ (E. 4.2 und E. 4.4 hiervor) abstützte. 5.2

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).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Auf Grund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte aber kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 5.3

Kreisarzt Dr. D.____

nahm in seinen Kurzbeurteilungen vom 15. April 2019 und 21. Mai 2019 (E. 4.2 und E. 4.4 hiervor) Stellung zu den unfallbedingten Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers. Auf welche medizinischen Einschätzungen

sich Dr. D.____ bei seinen Stellungnahmen stützte, wird aus diesen nicht ersichtlich. Zudem begründete er mit keinem Wort, weshalb der Beschwerdeführer in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sein soll. Eine Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang ist denn auch keinem der Berichte der behandelnden Ärzte zu entnehmen. Dem Umstand, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers bereits kurz nach der Jahreskontrolle wiederum verschlechterte und ihm am 23. April 2019 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit für die nächsten zwei Monate ausgestellt wurde (vgl. E. 4.3 hiervor), trug der Kreisarzt in seiner Beurteilung vom 21. Mai 2019 zudem überhaupt nicht Rechnung. Nachdem er den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hatte und sich auch die behandelnden Fachärzte zu r

Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit nicht äusserten, wäre eine schlüssige, nachvollziehbare und ausführliche Auseinandersetzung mit dieser Frage unerlässlich gewesen. Dass den Berichten der behandelnden Fachärzte keine solche Einschätzung zu entnehmen ist, kann nicht zu Lasten des Beschwerdeführers gehen, wurden die Behandler zu einer diesbezüglichen Stellungnahme auch gar nicht aufgefordert.

Bereits der Umstand, dass sich RAD-Arzt Dr. F.____ bei seiner Einschätzung insbesondere auf die nicht nachvollziehbaren Stellungnahmen des Suva-Kreisarztes abgestützt hatte, lässt Zweifel an der Schlüssigkeit seiner Ausführungen aufkommen. Hinzu kommt, dass Dr. F.____ von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes per 21. Mai 2019 ausging, eine solche aber mit keinem Wort begründete.

Aus den Akten ist nicht erkennbar, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers genau zu diesem Zeitpunkt verändert haben sollte. Der Belastungsaufbau war zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen (vgl. E. 4.3 hiervor), was von Dr. F.____ nicht berücksichtigt wurde. Soweit er ohne weitere Begründung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit annahm, obwohl Dr. G.____ davon ausging, dass die Rhizarthrosen stark limitierend wirken und die Arbeitsfähigkeit erheblich bedrohen würden,

beziehungsweise höchstens noch eine sehr leichte Verweistätigkeit (in nicht genanntem Umfang) als vorstellbar erachtete (E. 4.6 und E. 4.8 hiervor), ist dies ebenfalls nicht

nachvollziehbar.

Auch zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, welche im August 2021 eine Operation erforderlich machte (vgl. E. 4.10 hiervor), nahm Dr. F.____ keine Stellung. 5.4

Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Jedoch ist auf einen RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn – wie hier – auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. E. 5.2 hiervor). 5.5

Auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachärzte lässt sich nicht beurteilen, ob und in welchem Ausmass sich das Beschwerdebild im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Streitfrage ab Mai 2019 verändert hat, nachdem sich weder PD Dr. A.____ noch Dr. G.____ zur Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit explizit geäussert haben. 5.6

Nachdem die Abklärungen der Krankentaggeldversicherung beim K.____ (vgl. dazu Urk. 1 S. 4) vor der

Operation im August 2021 und damit vor einer erneuten Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers stattfanden, dürfen aus dem Bericht vom 7. Juli 2020 keine Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gezogen werden können, weshalb auf dessen Beizug (vgl. entsprechender Antrag der Beschwerdegegnerin in Urk. 7 S. 2) in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. 5.7

Nach dem Gesagten hätte die Beschwerdegegnerin eine versicherungsexterne Begutachtung veranlassen sollen, da aufgrund der Akten im Hinblick auf die revisionsrelevante Frage einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustands seit Mai 2019 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden kann, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist.

Wie nachfolgend unter E. 6 gezeigt wird, ist die Beschwerde aber auch unabhängig von der Beantwortung dieser Frage gutzuheissen. Denn selbst wenn eine revisionsrelevante Verbesserung ausgewiesen wäre, ist

eine Renteneinstellung im vorliegenden Fall aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers praxismässig so lange

nicht gerechtfertigt, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung nicht aktiv fördert und den Beschwerdeführer nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet. 6.6.1

Dem Beschwerdeführer wurde die befristete ganze Rente bis am 31. August 2019 zugesprochen. Im August 2017 wurde er 55 Jahre alt. Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass bei Personen, deren Rente nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, vorgängig medizinisch-rehabilitative und/oder beruflich-erwerbliche Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der

diesfalls grundsätzlich 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 Renten bezugsdauer 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 bei der revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurück gelegtem 55. Altersjahr grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind, findet auch dann Anwendung, wenn - wie hier - zeitgleich mit der Renten zusprache rückwirkend über deren Befristung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4; vgl. auch Urteil des Bundes gerichts 8C_648/2019 vom 4. Juni 2020 E. 4.1 und E. 4.2). 6 .2

Mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers kann dieser nicht ohne Weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden und es hätte sich - nach einer rechtsgenügenden Abklärung des medizinisch-theoretischen Leistungspotentials (vgl. E. 5.7) - gerechtfertigt, vor der Rentenaufhebung die Eingliederungsfrage zu prüfen und Eingliederungshilfe zu leisten . Dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich oder zumutbar wären, ist den Akten nicht zu entnehmen. Aufgrund der Aktenlage ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin vor der Renteneinstellung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung eingehend geprüft oder dem Beschwerdeführer konkrete Hilfestellungen angeboten hätte. Ebenso wenig hat sie sich mit der Frage befasst, ob sich das von ihr festgestellte medizinisch-theoretische Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit, Einsatzmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt usw.) und / oder

die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne erforderlich ist. Eine Rentenaufhebung ohne Durchführung von beruflichen Massnahmen dürfte einzig

dann nicht zu beanstanden sein, wenn die Eingliederung mangels Intesses zum Vornherein nicht erfolgversprechend wäre. Davon ist vorliegend aber nicht auszugehen . Allein der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer

mit einer Betriebsaufgabe schwertat und sich eine Tätigkeit ausserhalb seiner Unternehmung nicht vorstellen konnte (vgl. etwa Urk. 8/124 , Urk. 8/128), lässt den Schluss nicht zu, dass eine Eingliederung mangels Intesses nicht erfolgversprechend wäre. Würde rechtskräftig feststehen, dass ihm ein Berufswechsel und eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zumutbar wäre - was derzeit noch offen ist - und würde ihm ein entsprechendes Invalideneinkommen angerechnet, so ist davon auszugehen, dass er sich um entsprechende Stellen würde bemühen wollen , was auch aus seinen Ausführungen im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hervorgeht (vgl. Urk. 8/177 S. 6 f.) . Dass der Beschwerdeführer besonders agil oder gewandt wäre oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen

verfügt, ist vorliegend nicht anzunehmen, nachdem er in den letzten 35 Jahren ohne Unterbruch in seiner eigenen Unternehmung

stets in seinem angestammten Beruf als Zimmermann tätig war. Weiter ist in Fällen, in welchen eine Rentenaufhebung absehbar ist, praxisgemäss ein persönliches Gespräch mit der ver sicher ten Person zu führen, wobei ihr allfällige Wiedereingliederungs mass nah men aufzuzeigen und im Weiteren mit ihr zu planen sind. Mit Blick auf die neuste bundesgericht liche Rechtsprechung (vgl. vorerwähnte r

BGE 145 V 209 E. 5.4) ist davon auszugehen, dass

ein solches Gespräch auch bei der Zusprache einer befristeten Rente erforderlich ist. Die Beschwerdegegnerin hat darauf jedoch bislang verzichtet. Vor diesem Hintergrund ist sie dem ihr obliegenden Eingliederungsauftrag bis jetzt nicht nachgekommen. Dar aus ergibt sich, dass selbst bei einer gutachterlich abgeklärten Verbesserung des medizinisch-theoretischen Leistungsvermögens eine allfällige Rentenein stellung so lange nicht gerechtfertigt wäre, als die Wiedereingliederung durch die Beschwerdegegnerin nicht aktiv gefördert wird

und sie den Beschwerdeführer nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und zur Feststellung, dass der Beschwerdeführer auch ab 1. September 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 7.7.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind er messensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festge setzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der

Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. November 2021 insoweit aufgehoben, als sie einen Rentenanspruch ab 1. September 2019 verneint, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auch ab September 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin

a uferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent -schädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Lanzicher

E. 7

S. 2), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 9

). 3.

Die Suva sprach dem Versicherten mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2021 (Urk. 8/189/2-15) eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von

E. 10

% und ab dem 1. September 2019 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 37 % zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom heutigen Datum in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache zur weiteren Abklärung und zum Neuentscheid an die Suva zurück gewiesen wurde (Prozess Nr. UV.2021.00120). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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