

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00348 vom 2. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00348

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00348 du 2 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00348 del 2 luglio 2024

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG (hierzu vgl. nachstehende E.

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.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.5

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. 1.6

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

E. 2

Am 3. Juli 2023 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 31. Mai 2023 (Urk. 2) Beschwerde mit dem Antrag auf Ausrichtung einer ganzen Rente über den Juli (richtig:

September) 2021 hinaus (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 11. September 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die befristete Rentenzusprache

im Wesentlichen damit (Urk. 2), im Zeitpunkt des Ablaufs der Wartezeit sei es dem Beschwerdeführer noch nicht möglich gewesen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden, was einem Invaliditätsgrad von 100 % entspreche (Verfügungsteil 2 S. 1). Ab Mitte September 2018 sei dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne wesentliche Schulterbelastung zu 100 % zumutbar gewesen. Damit hätte er ein Jahreseinkommen von Fr. 67'406. erwirtschaften können. Das Anforderungs- und Belastungsprofil lasse keinen Abzug vom Tabellenlohn zu. Die Erwerbseinbusse betrage Fr. 2'057.50 respektive 3 %, womit die Rente bis Ende Dezember 2018 zu befristen sei (Verfügungsteil 2 S. 2 oben). Aufgrund der erneuten Operation vom 27. Februar 2020 und der nachfolgenden Operation sei es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich gewesen, eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Es habe wie derum eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden. Die Einschränkung entspreche dem Invaliditätsgrad. Ab 1. Mai 2020 bestehe wieder ein Anspruch auf eine ganze Rente. Ab Juni 2021 sei erneut von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen, der Invaliditätsgrad betrage 3 %. Die Rente sei deshalb bis Ende September 2021 zu befristen (Verfügungsteil 2 S. 2 Mitte).

Mit Beschwerdeantwort machte sie geltend (Urk. 5), sie habe sich bemüht, den Beschwerdeführer beruflich einzugliedern. Dieses Vorhaben sei erfolglos abgeschlossen worden, da der Beschwerdeführer keine Unterstützung zur Eingliederung gewünscht habe, weil er sich auch in angepasster Tätigkeit nicht arbeitsfähig fühle (S. 3 Ziff. 4). Für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Versicherter habe das Bundesgericht relativ hohe Hürden errichtet, und eine subjektive Eingliederungsunfähigkeit sei nicht massgeblich. Eine Unverwertbarkeit liege nicht vor (S. 3 Ziff. 5).

E. 2.2

Gegen die Rentenbefristung wandte der Beschwerdeführer ein (Urk. 1), die medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar (S. 6 Ziff. 10). Im Zeitpunkt der kreisärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei er knapp 60 Jahre alt gewesen, womit nur noch fünf Jahre bis zum Erreichen des Pensionsalters verblieben (S. 7 Ziff. 12). Er habe keinen Beruf erlernt und könne neben der Tätigkeit als Maschinist und Produktionsmitarbeiter keine andere wesentliche Berufserfahrung vorweisen. Insbesondere verfüge er über keine fein motorische Fertigkeiten. Er sei faktisch einarmig und sei während knapp 10 Jahren krankheitsbedingt nicht mehr erwerbstätig gewesen (S. 7 f. Ziff. 13).

Ausser dem verfüge er nur über schlechte Deutschkenntnisse, was die Einarbeitung in einen neuen Beruf faktisch verhindere (S. 8 Ziff. 14). Der behandelnde Orthopäde stehe einer beruflichen Wiedereingliederung - gleich wie die Berufsberatung der Beschwerdegegnerin - sehr kritisch gegenüber (S. 8 f. Ziff. 15). Da die medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwertet werden könne, sei von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen, womit ein Anspruch auf eine ganze Rente über September

2021 hinaus vorliege (S. 9 Ziff. 17) .

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den September 2021 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob er seine Restarbeitsfähigkeit verwerten kann. 3. 3.1

Das Gericht hielt mit Urteil vom 27. Juli 2018 fest (Urk. 6/ 70), dass für die Prüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers massgebliche medizinische Sachverhalte nicht rechtsgenügend abgeklärt. Der angefochtenen Verfügung habe ein unvollständiger Sachverhalt zugrunde gelegen. Auf Grund der vorhandenen Akten stehe insbesondere nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, ob beziehungsweise in welchem Umfang dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit zuzumuten gewesen sei. Die Sache sei daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die vorhandenen medizinischen Akten ergänze und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut verfüge (E. 4.3). 3. 2

Am 12. September 2019 erstatteten Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, und Dr. med. C.____, Facharzt für Urologie, das Gutachten der Y.____ (Urk. 6/105-112). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 6/108) stellten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 oben): - residuelle Schulterschmerzen rechts bei - Status nach Stolpersturz mit Schultertrauma rechts am 29. Mai 2012 - Status nach Retraumatisierung Schulter rechts im Dezember 2012 - Status nach offener Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, Bicepsotomie sowie AC-Gelenksstabilisation rechts am 27. Februar 2015 - Status nach ossärer Biopsie-Entnahme mit Re-AC-Gelenksresektion und Entfernung heterotoper Ossifikationen zwischen

coracoideus und lateraler Clavicula rechts am 21. September 2017 - Status nach arthroskopischem glenohumeralem und subacromialem sowie offenem AC-Resekt Débridement Schulter rechts am 15. März 2018

Ausserdem stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 : F33.00) - Status nach Fingerkuppenverletzung und postprimärer neurovaskulärer gestielter Hauttransplantation Zeigefinger links 2007 - postoperativ Diagnose einer hyperkapazitiven, hyposensitiven und überaktiven Harnblase mit - Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie und obstruktivem Miktionsprofil - subvesikale Obstruktion bei benigner Prostatahyperplasie (BPH) - transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P) im August 2018 mit aktuell befriedigender willkürlicher Miktionsbildung

Aufgrund der aktuellen Untersuchung lasse sich aus rein psychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S 13 Mitte) .

Aus orthopädischer Sicht müsse festgehalten werden, dass aufgrund der rechten Schulterproblematik ständig mittelschwere und schwere Tätigkeiten, Überkopfarbeiten, Arbeiten in absturzfährdeter Position wie auf Leitern, Gerüsten etc. seit dem Eingriff vom 27. Februar 2015 dauerhaft nicht mehr zumutbar seien. Leichte und intermittierend

mittelschwere, beidhändig ausgeführte Tätigkeiten ohne Tätigkeiten über Brusthöhe seien dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar, dies spätestens sechs Monate nach dem letzten Eingriff vom 15. März 2018 (S. 13 Mitte). Diese Einschätzung stimme weitgehend mit der des Suva-Kreisarztes vom 9. Juni 2016 überein. Nach den beiden Folgeeingriffen vom 29. September 2017 und dem 15. März 2018 sei es postoperativ zu einer temporären Arbeitsunfähigkeit von maximal sechs Monaten gekommen (S. 14 oben).

Aus urologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt (S. 14 oben).

Insgesamt sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten leichten Tätigkeit seit September 2018 vollschichtig arbeitsfähig. Auch andere leichte und intermittierend mittelschwere, beidhändig ausgeführte Arbeiten ohne Arbeiten über der Brusthöhe seien dem Beschwerdeführer vollzeitlich zumutbar, dies spätestens sechs Monate nach dem letzten Eingriff vom 15. März 2018 (S. 14 Mitte). 3.3

Am 22. Januar 2020 (Urk. 6/164) diagnostizierte Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, ICD-10: F33.4. Dank der regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und der guten Compliance habe im Verlauf eine Remission der Depression erreicht werden können. Seit Ende 2019 zeige sich ein stabiles Zustandsbild ohne psychopathologische Auffälligkeiten. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht betrage 100%. 3.4

Laut Operationsbericht von med. pract. E.____, Leitender Arzt Orthopädie, Spital F.____, vom 26. Juni 2020 (Urk. 6/152/254-256) wurde am 26. Juni 2020 eine diagnostische Schulterarthroskopie mit Narbenmobilisation, Bakteriologie und arthroskopisch-assistierter anatomischer ACG-Stabilisation mittels Bandplastik mit coracoclaviculärem Fadenanker Schulter und offener Rekonstruktion der ACG-Kapsel rechts durchgeführt. Am 10. November 2020 berichteten med. pract. E.____ und med. pract. G.____ (Urk. 6/130/3-4), viereinhalb Monate postoperativ zeige sich ein stabiler Heilungsverlauf. Ab Januar 2021 sei eine angepasste Tätigkeit zumutbar, das heisse, keine Belastung der rechten Schulter oberhalb des Schulterniveaus und keine endgradige Abduktion und Flexion. Bis dahin sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (S. 2 Mitte). 3.5

Anlässlich der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 25. Oktober 2021 gab Dr. med. H.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Suva Versicherungsmedizin, folgende Beurteilung ab (Urk. 6/167/42-50): bei der klinischen Untersuchung präsentiere sich insgesamt eine nach wie vor eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter, welche allerdings im Vergleich zur vorherigen kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Februar 2017 etwas besser sei. Seither hätten fünf weitere Operationen stattgefunden, die letzte im Spital F.____ liege nun 16 Monate zurück. Die funktionellen Einschränkungen hätten sich nicht mehr relevant verändert. Aufgrund der vorliegenden Dokumentation und der aktuell erhobenen Befunde sei davon auszugehen, dass von einer weiteren medizinischen Behandlung keine wesentliche Besserung zu erwarten sei. Die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 27. Februar 2017 habe erneut Gültigkeit (S. 11 Mitte).

Med. pract.

I.____ , Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungs medizin, formulierte damals das positive Leistungsbild im Bericht vom 27. Februar 2017 (Urk. 6/72/96-111) dahingehend, dass der Beschwerdeführer leichte, selten auch mittelschwere Arbeiten beidhändig im Gehen, Stehen und Sitzen sowie unterhalb der Brustebene (max. 90° Abduktion) vollschichtig ausüben könne. Diese Tätigkeiten sollten nicht (negatives Leistungsbild) mit Stössen, Schlägen und Vibrationen mit Auswirkung auf die rechte obere Extremität und nicht mit Heben von Lasten von mehr als 5 kg körperfern mit dem rechten Arm verbunden sein, wobei Lasten bis 15 kg körpernah und beidhändig und bis 10 kg auch einhändig rechts körpernah gehoben werden könnten. Die Tätigkeiten sollten nicht mit repetitivem Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg Gewicht sowie oberhalb der Horizontalen verbunden sein und sollten nicht auf Leitern und Gerüsten ausgeführt werden müssen, da das Festhalten mit der rechten Hand über Kopf nicht ausreichend möglich sei (S. 14 Mitte) . 3. 6

Dr. med. J.____ , Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) , hielt am 4. November 2021 fest (Urk. 6/157), aufgrund der medizinischen Aktenlage sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit und in einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil von Februar 2015 bis August 2018 sowie von Februar 2020 bis Juni 2021 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Von September 2018 bis Februar 2020 habe keine Einschränkung in angepasster Tätigkeit bestanden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe sich der Gesamtzustand seit dem Gutachten von September 2019 nicht gravierend verändert. Im Vordergrund stehe weiterhin das Schmerzsyndrom der rechten Schulter mit Funktionseinschränkungen. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch qualitativ deutlich eingeschränkt. Unter Berücksichtigung des Belastungsprofils sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit zumutbar (S. 9). 3. 7

Dr. med. K.____ , Oberarzt Orthopädie an der Universitätsklinik L.____ , hielt im Bericht vom 23. November 2021 (Urk. 6/163) fest, die Diagnosestellung von Dr. H.____ (E. 3. 5) decke sich mit seiner eigenen. Zu erwähnen sei allerdings, dass aus früheren Berichten eine Depression bekannt sei, was von Dr. H.____ nicht festgehalten worden sei (S. 2 Ziff. 5). Aus seiner Sicht könne der Beschwerdeführer aufgrund der persistierenden posterioren AC Gelenksinstabilität keine mittelschweren oder leichten körperlichen Tätigkeiten ausführen, bei welchen die rechte Schulter eingesetzt werden müsse. Der Beschwerdeführer könne lediglich administrative Tätigkeiten durchführen, bei welcher die rechte Schulter weder mit leichten, mittelschweren oder schweren körperlichen Belastungen belastet werde. Körpernah sei das Tragen von Lasten von maximal 5 kg möglich, körperfern könnten keine Lasten mit der rechten, oberen Extremität getragen werden. Zudem könne mit der rechten Schulter keinerlei Gewicht repetitiv gehoben werden. Dementsprechend sollte das Zumutbarkeitsprofil angepasst werden (S. 3 f. Ziff. 8) . 4. 4.1

Gestützt auf die Einschätzung des RAD-Arzt (E. 3. 6) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer von Februar 2015 bis August 2018 und von Februar 2020 bis Juni 2021 vollständig arbeitsunfähig war. Von September 2018 bis Februar 2020 und ab Juli 2021 erachtete sie ihn in einer behinderungsangepassten Tätigkeit entsprechend dem von Suva-Kreisarzt med. pract . I.____ (E. 3. 5) beschriebenen Belastungsprofil als vollständig arbeitsfähig. Nachdem der behandelnde Orthopäde (E. 3. 7) ein etwas eingeschränkteres Belastungsprofil beschrieben hatte, passte Dr. H.____ das Zumutbarkeitsprofil gemäss rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 20. Juli 2022 (Urk. 6/176; vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 8) dahingehend an, dass dem Beschwerdeführer auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt sehr leichte Tätigkeiten ganztags zumutbar seien. Überkopfarbeiten, repetitive Belastungen, Stoss- und Vibrationsbelastungen der rechten oberen Extremität seien aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen. Die leichten Lasten bis 5 kg dürften nur körpernah getragen werden, das Tragen von Lasten körperfern sei nicht möglich. Das Hantieren mit Werkzeugen sei unter Beachtung der beschriebenen Limiten nicht weiter eingeschränkt. Damit stimmen die vom Suva-Kreisarzt und vom behandelnden Orthopäden definierten Belastungsprofile im Wesentlichen überein. 4.2

Neben den vom Unfallversicherer berücksichtigten liegen keine weiteren Gesundheitseinschränkungen vor, die im vorliegenden Verfahren zusätzlich zu berücksichtigen wären. Namentlich leidet der Beschwerdeführer an keiner psychiatrischen Erkrankung (mehr). Es ist damit mit dem Unfallversicherer und aufgrund der medizinischen Akten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in sehr leichten Tätigkeiten mit Tragen von leichten Lasten bis 5 kg nur körpernah, ohne Überkopfarbeiten, repetitive Belastungen, Stoss- und Vibrationsbelastungen der rechten oberen Extremität und ohne Tragen von Lasten körperfern zu 100 % arbeitsfähig ist. Dagegen wendet er auch nichts ein. 5. 5.1

Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S.

320 E . 3b, 1989 S.

321 E

4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b mit Hinweisen; ZAK 1991 S.

321 E . 3b). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E . 4b; AHI 1998 S.

291 E . 3b, ZAK 1991 S.

320 E . 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (BGE 113 V 28 E . 4a mit Hinweisen; Urteil E. vom 16.

Dezember 2003 E . 3.1, I

537/03). 5.2

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts I 831/05 vom 21.

August 2006 E.

4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die Rechtsprechung erachtet das Alter für die Vermittelbarkeit indes regelmässig nicht als allein ausschlaggebend, vielmehr kommt auch der verbliebenen Resterwerbsfähigkeit erhebliches Gewicht zu. So ist etwa ein 60-jähriger Versicherter, welcher mehrheitlich als Worker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet worden. Das Bundesgericht sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Betätigungsmöglichkeiten, da der Versicherte zwar sachlich eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts I

376/05 vom 5.

August 2005 E.

4.2). Unter anderem mit Blick auf eine Aktivitätsdauer von immerhin noch sieben Jahren war eine erwerbliche Umsetzung der Leistungsfähigkeit auch einem 58-jährigen, kaufmännisch ausgebildeten Versicherten möglich und zumutbar, der aufgrund hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit auf einen besonderen Anforderungen genügenden Arbeitsplatz angewiesen war (Urteil des Bundesgerichts I

819/04 vom 27.

Mai 2005

E. 2.2). Als arbeitsmarkttauglich angesehen wurde auch die Resterwerbsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer unter anderem wegen rheumatologischer und kardialer Probleme um 30

% eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts I

304/06 vom 22.

Januar 2007 E . 4.2), gleichviel wie diejenige eines gleichaltrigen Versicherten, dem trotz verschiedener Rückenschäden ein vergleichsweise weites Spektrum zumutbarer Hilfstätigkeiten offenstand (Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28.

Mai 2009 E.

4.3). Demgegenüber verneinte das Bundesgericht die Realisierbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 50

% im Fall eines 61-Jährigen (Urteil des Bundesgerichts I 617/02 vom 10.

März 2003 E.

3.3). Gleich verhielt es sich bei einer 61 Jahre alten Versicherten, bei welcher die gemischte Bemessungsmethode zur Anwendung kam, wobei im erwerblichen Teil in einer dem Leiden angepassten Beschäftigung eine Arbeitsfähigkeit von 50

% bestand (Urteil 9C_437/2008 vom 19.

März 2009). 5.3

Auf dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen durchaus Stellen, die der Beeinträchtigung des

Beschwerdeführers, welcher in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit zu einem vollen Pensum arbeitsfähig ist, Rechnung tragen. Zu denken sind zumindest 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 (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts I 47/00 vom 21.

Februar 2001 E.

3a und U 132/99 vom 22.

Dezember 1999 E . 2a). Solche Tätigkeiten sind in der Regel ohne lange Arbeitseinführung zu bewältigen und sind ohne Deutschkenntnisse möglich. Fehlende Deutschkenntnisse vermögen die Aufnahme einer leidensadaptierten Hilfstätigkeit grundsätzlich nicht zu verhindern und

vermochte der Beschwerdeführer trotz angeblich fehlender Deutschkenntnisse während Jahren einer Erwerbstätigkeit im deutschsprachigen Sprachraum nachzugehen. Dem vermag der Beschwerdeführer mit seinem Hinweis auf den Bericht der Berufsberatung vom 25. August 2021 (Urk. 6/146), wonach aufgrund nicht vorhandener Deutschkenntnisse ziel führende Eingliederungsmassnahmen nicht umsetzbar sind (S. 2 unten), nichts entgegenzuhalten, kommt es bei der Invaliditätsbemessung nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Verhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbleibende Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden, wohingegen Eingliederungsmassnahmen auf die Aufnahme einer konkreten Arbeitstätigkeit zielen.

Auch die Tatsache, dass er vor Eintritt des Gesundheitsschadens grobmotorische Arbeiten ausführte, stehen einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht entgegen, sind doch f

einmotorische Fertigkeiten für die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten nur beschränkt notwendig, wobei sich den ärztlichen Berichten ohnehin nicht entnehmen lässt, dass er unter feinmotorischen Einschränkungen leidet. Was die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt betrifft ist ihm entgegenzuhalten, dass er zwischen September 2018 bis Februar 2020 in behinderungsangepasster Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig war und erst ab Februar 2020 erneut eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen war. Schliesslich entbehrt auch sein Argument,

psychische Gründe verhinderten die Umsetzung einer Erwerbstätigkeit, einer medizinischen Grundlage, wurde doch von seiner Psychiaterin

(E. 3.3) ein seit Ende 2019 gezeigtes stabiles Zustandsbild ohne psychopathologische Auffälligkeiten und eine 100 % Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bescheinigt und räumte der Beschwerdeführer selber ein, keine psychiatrische Behandlung mehr in Anspruch zu nehmen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 15). Insofern sich der behandelnde Orthopäde (E. 3.7) auf den Standpunkt stellte, der Beschwerdeführer leide an einer Depression, welche die Leistungsfähigkeit erheblich einschränke, handelt es sich hierbei um eine fachfremde Einschätzung.

Nach dem Dargelegten spricht nichts dagegen, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Spätestens seit Juli 2021 ist von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit auszugehen, welche gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ab Oktober 2021 zu berücksichtigen ist. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a).

Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin zog zur Ermittlung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers die Tabellenlöhne gemäss LSE heran, da davon auszugehen sei, dass dieser auch ohne Gesundheitsschädigung eine neue Anstellung hätte suchen müssen (Urk. 6/156). Nachdem der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls vom 29. Mai 2012 arbeitslos war (Urk. 6/15/128) und vom 19. Juli 2012 bis 30. Juni 2013 in einem befristeten Arbeitsverhältnis als Hilfsarbeiter Produktion stand (Urk. 6/15/126), hat die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens

zu Recht die Tabellenlöhne herangezogen. Laut den LSE 2020 betrug der Lohn für Hilfsarbeiter im verarbeitenden Gewerbe (TA1_tirage-skill-level Ziff. 10-33) Fr. 5'462. pro Monat. Unter Berücksichtigung der Nominallöhne für Männer von 2'298 Punkten im Jahr 2020 und 2'281 Punkten im Jahr 2021 (BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022, T39) sowie einer betriebsüblichen Arbeitszeit im verarbeitenden Gewerbe von 41.3 Stunden im Jahr 2021 (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) ergibt dies ein Valideneinkommen von rund Fr. 67'174.

E. 6.4

Auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 6.5

Das durchschnittliche Einkommen für Männer im untersten Kompetenzniveau betrug im Jahr 2020 Fr. 5'261. (LSE, TA1_tirage_skill_level). Unter Berücksichtigung der Nominallöhne für Männer von 2'298 Punkten im Jahr 2020 und 2'281 Punkten im Jahr 2021 (vgl. vorstehende E. 6.3) sowie einer betriebsüblichen Arbeitszeit über alle Sektoren von 41.7 Stunden im Jahr 2021 (BFS Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) ergibt dies ein hypothetisches Einkommen von rund Fr. 65'328. . . Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 67'174. (vgl. E. 6.3) erleidet der Beschwerdeführer eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'846. beziehungsweise 2.7%. Selbst unter Berücksichtigung eines maximalen Tabellenlohnabzuges von 25% (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa)

resultierte keine Erwerbseinbusse von mindestens 40%, womit der Beschwerdeführer ab dem Oktober 2021 keinen Rentenanspruch mehr hat.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und

unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vor liegend sind die Kosten auf Fr. 700. festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Grieder-Martens Tiefenbacher

E. 8

ATSG) sind.

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

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