

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01380 vom 4. Januar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01380

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01380 du 4 janvier 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01380 del 4 gennaio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat die massgebenden Gesetzesbestimmungen über die Invalidität (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG), die Bemessung der Invalidität (Art. 16 ATSG), sowie die Rechtsprechung zur Aufgabe der medizinischen Fachpersonen und zum Einkommensvergleich in der Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 1 unten f.). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

Obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Nicht erforderlich ist dagegen, dass während der einjährigen Wartezeit auch bereits die für den Rentenanspruch vorausgesetzte Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Damit eine Rente zugesprochen werden kann, müssen sowohl die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres als auch die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit die für die betreffende Rentenabstufung erforderliche Mindesthöhe erreichen (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 121 V 274 Erw. 6b/cc; AHI 2001 S. 279 Erw. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 5. Mai 2004, I 4/04).

Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20 % der Fall ist (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c; vgl. auch

BGE 129 V 419 unten; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 14. Juni 2005 in Sachen Z., I 10/05, Erw. 2.1.1 in fine, mit Hinweis).

1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen F. vom 26. Mai 2003, I 156/02).

1.4 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag jedoch keinen Rentenanspruch zu begründen (ZAK 1976 S. 99 f.). Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, wenn Versicherte zufolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verstädigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden (AHI 1999 S. 238 Erw. 1 mit Hinweis). Invaliditätsfremde Gesichtspunkte sind im Rahmen des Einkommensvergleichs nach Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG überhaupt nicht oder dann bei beiden Vergleichsgrößen gleichmässig zu berücksichtigen (BGE 129 V 225 Erw. 4.4)

1.5 Die Veröffentlichung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährleistung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Veröffentlichungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd; AHI 2002 S. 64 Erw. 1, 1999 S. 246 Erw. 3a; vgl. auch BGE 131 V 165 Erw. 2.2, 130 V 343 und 125 V 417 f. Erw. 2d). Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie diese auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

1.6 Mit der rückwirkenden Zusprechung einer befristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (BGE 125 V 413).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.7 Das Gericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung auch zum Nachteil einer Partei ändern (sogenannte *reformatio in peius*), wobei der Partei jedoch vorgängig Gelegenheit zur Stellungnahme und zu einem allfälligen Beschwerdeföckzug einzuräumen ist (Art. 61 lit. D ATSG; BGE 122 V 166 ff. Erw. 2a).

E. 2

2.1 Strittig ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeföhrers und damit auch der Zeitpunkt der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit für eine behinderungsangepasste Tätigkeit.

2.2 Der Beschwerdeföhrer bringt vor, dass er im Zeitraum vom 19. November 2004 bis zum 28. Februar 2005 vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei. Es seien zudem zwei Zeiträume mit verschiedenen Invaliditätsgraden zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 4 Mitte). Aus dem Bericht des Abklärungszentrums C. vom 18. Juli 2005 gehe hervor, dass er in intellektueller Hinsicht sehr schnell an den Anschlag komme und auch bei der deutschen Sprache grosse Schwierigkeiten habe. In handwerklicher Hinsicht seien seine Ressourcen grösser, er komme aber auch hier relativ schnell an die Grenzen seiner Möglichkeiten. Es werde auch ein geringes Selbstvertrauen attestiert, was auf psychische Schwierigkeiten hinweise. Es treffe nicht zu, dass er zu wenig motiviert sei (Urk. 1 S. 6 Mitte). Ohne Einsatz der Hände werde er, der bisher ausschliesslich im grobmanuellen Bereich tätig gewesen sei, realistischerweise kaum eine Arbeit finden (Urk. 1 S. 6 unten).

Das Gericht geht aus den medizinischen Berichten hervor, dass er nicht nur bis zum 1. Dezember 2003, sondern vielmehr bis zum 28. Februar 2005 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Eine Besserung sei erst nach Schmerz- und Ergotherapie eingetreten. Dementsprechend sei die ganze Rente mindestens bis zum Ablauf der Wartefrist von drei Monaten am 31. Mai 2005 ausbezahlt (Urk. 1 S. 7 oben). Die Feststellung der Vorinstanz, er sei ab 1. Dezember 2003 wieder voll arbeitsfähig gewesen, basiere auf der Mitteilung der Unfallversicherung (Urk. 1 S. 7 unten). Gegen die entsprechende Verfügung seien aber Rechtsmittel ergriffen worden (Urk. 1 S. 8 Mitte).

Die Beschwerdegegnerin stelle auf ein statistisches Invalideneinkommen ab, welches höher sei als das angenommene Valideneinkommen. Angesichts der Einsatzzeit der Hände von maximal drei Stunden pro Tag müsse aber eine deutlich höhere Verdiensteinschränkung vorliegen (Urk. 1 S. 9 oben). Als Valideneinkommen müsse gestützt auf das von der Unfallversicherung ausbezahlte Taggeld von Fr. 149.85 ein Einkommen von Fr. 67'437.-- (Fr. 149.85 x 360 Tage = Fr. 53'949.60, umgerechnet auf 100 %) herangezogen werden (Urk. 1 S. 9 unten). Demnach ergebe sich ein Invaliditätsgrad von über 57 %, allenfalls von rund 48 % (Urk. 1 S. 10 Mitte).

2.3 Die Beschwerdegegnerin föhrt vernehmlassungsweise demgegenüber aus, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen und die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch die Unfallversicherung daher verbindlich sei. Demnach sei der Beschwerdeföhrer wieder ganztags arbeitsfähig. Unbestritten sei eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit für das Baugewerbe. Bereits im November 2003 sei jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bestatigt worden, weshalb die Rentenbefristung korrekt sei. Da die Unfallversicherung ihre Leistungen per 1. Januar 2004 eingestellt habe, sei aufgrund der Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV eine Einstellung per 31. März 2004 angezeigt. Somit sei die ursprüngliche Befristung nicht korrekt, weshalb in diesem Punkt eine teilweise Gutheissung der Beschwerde angezeigt sei (Urk. 6 S. 2 oben).

2.4 Weil Dr. I. den Beschwerdeführer erst seit dem 10. November 2004 behandle, könne er über die bis zum Behandlungsbeginn bestehende Arbeitsunfähigkeit keine abschliessende Aussage machen. Ferner gehe er selber von einer ganzzeitigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus. Die medizinischen Berichte hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seien kohärent und nicht widersprüchlich (Urk. 6 S. 2 Mitte). Das Abstimmen auf die Taggeldleistungen des Unfallversicherers zu einem zu hohen Valideneinkommen, obwohl der Beschwerdeführer in den drei Jahren vor dem Unfall nie mehr als Fr. 51'700.-- verdient habe; daher erscheine bereits das für das Jahr 2004 errechnete Valideneinkommen von Fr. 58'110.49 als hoch. Bei Berücksichtigung des letzten vor dem Unfall erzielten Jahreseinkommens würde ein angepasster Validenlohn für 2004 von Fr. 48'931.66 resultieren. Beim Invalideneinkommen könne ebenfalls nicht auf die Ansicht des Beschwerdeführers abgestellt werden, da er von einer tieferen Restarbeitsfähigkeit als 80 % bei einer Präsenszeit von 100 % ausgehe. Gemäss den Berechnungen der IV-Berufsberatung resultiere ein Anspruch auf eine Viertelsrente, weshalb die Beschwerde diesbezüglich ebenfalls teilweise gutzuheissen sei (Urk. 6 S. 2 unten).

2.4 Replicando führte der Beschwerdeführer aus, dass die neue Befristung ebenfalls nicht korrekt sei, weil die Leistungseinstellung der Unfallversicherung Gegenstand von Rechtsmittelverfahren sei (Urk. 11 S. 2 unten). Weiter sei eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 28. Februar 2005 bestatigt worden (Urk. 11 S. 3 oben). Insgesamt könne nicht von einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 88a IVV per 1. Januar 2004 ausgegangen werden (Urk. 11 S. 6 oben).

2.5 Das hiesige Gericht zog mit Beschluss vom 19. September 2006 eine Anpassung des Rentenanspruchs per 1. Dezember 2003 und damit eine mögliche Schlechterstellung des Beschwerdeführers in Erwägung. Ferner wurde in Aussicht gestellt, dass eine Neuberechnung zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad für den künftigen Anträgen der Beschwerdegegnerin auf teilweise Gutheissung allenfalls nicht gefolgt werden (Urk. 15, insbesondere S. 5).

2.6 Mit Stellungnahme vom 6. November 2006 bezüglich der mit Beschluss vom 19. September 2006 (Urk. 15) angedrohten Abänderung zu seinem Nachteil hielt der Beschwerdeführer fest, dass Dr. I. am 2. Oktober 2006 bestatigt habe, dass bei Behandlungsbeginn im November 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Erst unter eingeleiteten schmerztherapeutischen Massnahmen habe ab 1. März 2005 in angepasster Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 18 S. 1 unten). Bei dieser Ausgangslage könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass per 1. September 2003 eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen sei (Urk. 18 S. 2 unten). Aufgrund starker Schmerzen und der Notwendigkeit des Einlegens zusätzlicher Pausen zur Erholung des Handgelenks könne nicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, zumal die

dominante rechte Hand kaum einsetzbar sei (Urk.18 S. 3 Mitte).

E. 3

3.1 Die Ärzte des Kantonsspitals ____, Chirurgische Klinik und Poliklinik, diagnostizierten am 19. Februar 2003 eine traumatisierte Radiokaphoidalarthrose bei alter Skaphoid-Pseudoarthrose mit kleinem proximalem Fragment. Die bisherigen physikalischen Therapien hätten keine Verbesserung des Zustandsbildes gebracht (Urk. 7/30/7 = Urk. 7/79/4 S. 26 Mitte).

Am 12. März 2003 hielten die Ärzte desselben Spitals fest, dass am 7. März 2003 eine Resektion der proximalen Karpalreihe und eine Neurotomie des Nervus interosseus posterior rechts durchgeführt worden sei. Der Verlauf sei bei reizlosen Wundverhältnissen und kontinuierlich regredierender Schwellung komplikationslos gewesen (Urk. 7/79/4 S. 20).

Am 8. Mai 2003 hielt Dr. med. D. ____, Leitender Arzt der Handchirurgie des Kantonsspitals ____, welcher die Operation vom 7. März 2003 vorgenommen hatte, zuhanden der Unfallversicherung fest, dass im Heilungsverlauf keine unfallfremden Faktoren mitspielen würden und eine Wiederaufnahme der Arbeit derzeit noch nicht vorgesehen sei (Urk. 7/79/4 S. 15). Am 11. Juni 2003 hielt Dr. D. ____, fest, dass der postoperative Verlauf zwar nach wie vor komplikationslos sei, allerdings keine Fortschritte bezüglich Schmerzreduktion, Kraftgewinn oder Verbesserung der Handgelenksbeweglichkeit hätten erzielt werden können. Der Beschwerdeführer weise ziemlich demonstrativ darauf hin, dass er so unmöglich wieder auf der Baustelle arbeiten könne und dass die Situation schlechter sei als vor dem Eingriff. Ohne Zutun des Beschwerdeführers werde sich die Situation nicht verbessern lassen (Urk. 7/30/6 = Urk. 7/79/4 S. 13). Am 9. Juli 2003 registrierte Dr. D. ____, eine Besserung der Beschwerden im rechten Handgelenk. Kraftarbeiten seien aber noch nicht möglich, weshalb eine Arbeitsaufnahme in nächster Zeit nicht wahrscheinlich sei. Radiologisch sei der Zustand des rechten Handgelenks nach der Operation sehr schön stabil. Die aktiven und passiven Mobilisationsübungen sowie das Kräftigungsprogramm seien durch den Beschwerdeführer weiterzuführen (Urk. 7/30/5 = Urk. 7/79/4 S. 3).

3.2 Die Ärzte der Rehaklinik E. ____, stellten im Austrittsbericht vom 10. September 2003 nach einem Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 16. Juli bis 27. August 2003 folgende Diagnosen (Urk. 7/30/3 S. 1):

-

E. 7

März 2003: Resektion der proximalen Carpalreihe (PRC) und Neurotomie des Nervus interosseus posterior rechts

- Traumatische Amputation der Endphalanx Digitus IV rechts ohne Funktionseinbusse 1992

Als aktuelle Probleme wurden eine stark schmerzhaft und eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Handgelenks sowie eine herabgesetzte rohe Kraft der rechten, dominanten Hand vermerkt. Als Gerüstbauer bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/30/3 S. 1). In der berufsorientierten Ergotherapie habe der Beschwerdeführer seine rechte Hand während anderthalb Stunden für leichte Zudien- und Haltearbeiten einsetzen können (Urk. 7/30/3 S. 2). Er

sei davon überzeugt, keine Arbeitsstelle mehr zu finden, da er als Gerüstbauer arbeitsunfähig sei. Eine andere Aufgabe glaube er nicht erlernen zu können, ohne dafür Gründe zu nennen, weshalb am Reintegrationswillen Zweifel angebracht seien. Das rechte Handgelenk sei vor allem für repetitive Handgelenksbewegungen und Belastungen eingeschränkt. Grundsätzlich sei dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeit zumutbar, allerdings rechts nur mit leichten Zudenarbeiten ohne Handgelenksbewegungen und ohne Vibrationen und Schläge, eventuell mit zusätzlichen Pausen zur Erholung des Handgelenks. Die Arbeit als Gerüstbauer sei nicht mehr zumutbar (Urk. 7/30/3 S. 3).

Dem psychosomatischen Konsilium vom 15. August 2003 ist zu entnehmen, dass keine psychische Störung mit Krankheitswert vorliege. Der Beschwerdeführer fühle sich innerlich angespannt, unruhig und mache sich Sorgen über seine Zukunft; zudem wirke er zeitweise teilnahmslos und antriebsvermindert. Eine depressive Verstimmung liege jedoch nicht vor (Urk. 7/30/4 S. 1). Die anhaltenden Schmerzen hätten zu einer psychosozialen Belastungssituation geführt. Zudem leide er unter schmerzbedingtem Ein- und Durchschlafstörungen sowie erhöhter Tagesmüdigkeit (Urk. 7/30/4 S. 2). Derzeit seien keine weiteren psychologischen oder psychiatrischen Therapiemassnahmen erforderlich (Urk. 7/30/4 S. 3).

Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin, welcher den Beschwerdeführer seit 28. Oktober 2002 betreut (vgl. Urk. 7/30/1 S. 1 lit. D.1), verwies im Bericht vom 7. November 2003 auf die Diagnosen der Ärzte der Rehaklinik E. __ (Urk. 7/30/1 S. 1 lit. A). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Urk. 7/30/1 S. 1 lit. C.1). Für seinen Beruf als Gerüstbauer sei der Beschwerdeführer sicher nicht mehr geeignet und daher diesbezüglich voll arbeitsunfähig. Auf längere Sicht sei ihm eine weitere Erwerbstätigkeit absolut zumutbar. In Frage komme leichtere bis mittelschwere Industriearbeit mit wechselnder Tätigkeit und nicht zu starker Belastung des rechten Handgelenks (Urk. 7/30/1 S. 1 unten). Bereits am 29. September 2003 hatte Dr. F. __ dem Beschwerdeführer in behinderungsangepasster Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 7/30/2).

Dr. med. G. ____, Leitender Arzt der Handchirurgie des Kantonsspitals ____, führte am 23. Februar 2004 aus, dass sich in den letzten Wochen ein Ekzem am Daumenballen und in der Hohlhand rechts entwickelt habe. Der Beschwerdeführer habe weiterhin Schmerzen bei Belastung des rechten Handgelenks (Urk. 7/27/6 S. 1 Mitte). Die Finger seien aktiv frei beweglich, der Faustschluss kraftgemindert. Die Fingersensibilität sei normal (Urk. 7/27/6 S. 1 unten).

Lediglich bei maximaler Belastung des rechten Handgelenks sei eine Handgelenksmanschette noch gerechtfertigt. Die geklagten Beschwerden hätten kein fassbares anatomisches Korrelat. Aus grossen Untersuchungen wisse man, dass selbst ausgedehnte arthrotische Veränderungen zwischen Facies lunata der Radiusgelenksfläche und Os capitatum keine wesentlichen Beschwerden im weiteren Verlauf nach Resektion der proximalen Karpalreihe verursachen würden (Urk. 7/27/6 S. 2).

Gestützt auf den Befund sah sich Dr. G. __ ausserstande, eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu attestieren, sondern hielt diesen vielmehr als ab 1. Oktober 2003 arbeitsfähig. Eine Befundänderung trete danach normalerweise

nicht mehr in wesentlichem Ausmasse auf (Urk. 7/27/6 S. 2).

3.5. Die Ärztinnen des Universitätsspitals ____, Departement Chirurgie, Klinik für Wiederherstellungschirurgie, stellten am 14. Mai 2004 gestützt auf eine Konsultation vom 11. Mai 2004 folgende Diagnosen (Urk. 7/27/5 S. 1):

- Persistierende Handgelenksschmerzen rechts bei

- Status nach Resektion der proximalen Karpalreihe und Neurotomie des Nervus interosseus posterior rechts am 7. März 2003 bei traumatisierter Radioscaphoidal-Arthrose bei Scaphoid-Pseudoarthrose mit kleinem proximalem Fragment

- Status nach traumatischer Amputation der Endphalanx Digitus IV rechts ohne Funktionseinbusse 1992

Anhand der klinischen und radiologischen Untersuchung bliebe die Ursache der persistierenden Schmerzen am rechten Handgelenk unklar (Urk. 7/27/5 S. 1 unten).

3.6. Dr. med. H. ____, Oberarzt Orthopädie/Handchirurgie an der ____ Klinik, diagnostizierte am 18. August 2004 persistierende Handgelenksschmerzen rechts. Der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen in Ruhe, während der Nacht, aber auch unter Belastung; selbst Rasieren bereite intensive Schmerzen (Urk. 7/27/4 S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit als Gerüstbauer betrage nach wie vor 100 % und es bestehe auch kaum Aussicht, dass in fernerer Zukunft diese Tätigkeit wieder aufgenommen werden könne (Urk. 7/27/4 S. 2).

3.7. Am 10. März 2005 diagnostizierte Dr. med. I. ____, Spezialarzt FMH für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Schmerztherapeut in der Klinik ____, welcher den Beschwerdeführer seit 10. November 2004 behandelt (vgl. Urk. 7/27/3 lit. D.1), ein chronifiziertes Schmerzsyndrom am Handgelenk rechts (Urk. 7/27/3 lit. A). Er hielt den Beschwerdeführer als in behinderungsangepasster Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig, wogegen in der bisherigen Berufstätigkeit keine Tätigkeit mehr zumutbar sei (Urk. 7/27/2). Unter der eingeleiteten Schmerztherapie zeige sich eine deutlich gebesserte Belastbarkeit der rechten Hand, prospektiv sei die Situation noch weiter verbesserungsfähig. Die Ausübung einer anderen Tätigkeit als Gerüstbauer sei ab sofort ohne weiteres möglich, wobei der Einsatz der rechten Hand eingeschränkt sei. Schreiben, Autofahren und sehr leichte feinmotorische Tätigkeiten seien allerdings zumutbar (Urk. 7/27/3).

3.8. Am 2. Oktober 2006 hielt Dr. I. ____, zuhause des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, dass bei der Erstkonsultation im November 2004 eine umfassende Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. Unter den eingeleiteten schmerztherapeutischen Massnahmen habe ab 1. März 2005 in angepasster Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 19 S. 1 Mitte).

4. Dem Schlussbericht der Mitarbeiter der beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) C. ____, vom 18. Juli 2005 (Urk. 7/43) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer ruhig, unauffällig und zuverlässig gearbeitet habe. Wenn seine gute Arbeit gelobt werden könne, habe er sofort über Schmerzen geklagt. Es habe sich beobachten lassen, dass er seine Aussagen häufig mit Gesten unterstrichen habe, die er offenbar problemlos beidhändig ausführen könne. Dabei habe er mit seiner behinderten Hand Bewegungen ausgeführt, die er nach eigenen Angaben

eigentlich gar nicht schmerzlos machen können (Urk. 7/43 S. 4 unten). Angesichts der intellektuellen Tests sei von sehr geringen kognitiven Ressourcen auszugehen (Urk. 7/43 S. 5 Mitte). Arbeiten zur Qualitätskontrolle habe er zeitweise mit Zufriedenheit, recht guten Leistungen und unauffällig beidhändig ausgeführt, wobei er seine Behinderung manchmal mehrere Stunden lang vergessen habe. Wenn er darauf aufmerksam gemacht worden sei, habe er die Arbeit nur noch schleppend mit schmerzbetonter Mimik fortgesetzt und seine rechte Hand nur noch zeitweise genutzt (Urk. 7/43 S. 6 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zumutbar würden beispielsweise einfachere und leichter belastende Maschinenarbeiten oder Kontroll- und Überwachungsarbeiten ohne grössere feinmotorische Ansprüche erscheinen, welche überwiegend mit der linken Hand und unter ausschliesslichem Einsatz der rechten Hand für wenig belastende Hilfsfunktionen verrichtet werden können (Urk. 7/43 S. 7 unten f.). Der Beschwerdeführer sei Rechtshänder. Bei behinderungsadaptiert ausschliesslich oder überwiegend linkshändig ausübbar Tätigkeiten sei seine Leistung behinderungsbedingt um 20 % (verlangsamtes Arbeitstempo) eingeschränkt bei zumutbarer ganztägiger Verwertung (Urk. 7/12 S. 8 oben). Die Einführungszeit bei einer neuen Arbeitsstelle sollte mit reduziertem Pensum erfolgen und im Verlaufe auf ein volles Pensum gesteigert werden. Aufgrund der behinderungsbedingten Leistungseinschränkung von 20 % sei eine Arbeitsleistung von 80 % bei vollem Pensum zu erwarten (Urk. 7/43 S. 8 unten).

5.

5.1 Ä Ä Ä Ä Die medizinischen Berichte sind hinsichtlich der strittigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen insbesondere die geklagten Leiden und sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden.

5.2 Ä Ä Ä Ä Demnach ist ausgewiesen und zu recht unstrittig, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Gerüstbauer zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl. Urk. 1 S. 5 oben, Urk. 2 S. 3 oben, Urk. 7/27/2 S. 2 unten und Urk. 7/27/3 lit. B, Urk. 7/28-29, Urk. 7/30/1 unten und 7/30/3 S. 3).

5.3 Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit äussern sich die Ärzte der Rehaklinik E.____ (Urk. 7/30/3 S. 3), Dr. F.____ (Urk. 7/30/2 S. 2 und Urk. 7/30/1 S. 1 unten), Dr. G.____ (Urk. 7/27/6 S. 2) sowie Dr. I.____ (Urk. 7/27/2; Urk. 7/27/3 S. 1 Urk. 19). Sämtliche Mediziner bejahen dabei grundsätzlich die Möglichkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit im zeitlichen Rahmen eines Vollpensums. Der Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit wird in keinem dieser Bericht explizit definiert; einzig die Abfassungsdaten liefern dazu Hinweise. Demnach ergibt sich das Bild, dass die ganztägige, behinderungsangepasste Tätigkeit erstmals am 10. September 2003 per Austritt vom 27. August 2003 (Bericht der Ärzte der Rehaklinik E.____; Urk. 7/30/3 S. 3) und danach andauernd bis anfangs des Jahres 2004 bejaht wurde (29. September 2003, Urk. 7/30/2; 7. November 2003, Urk. 7/30/1 unten; 23. Februar 2004, Urk. 7/27/6 S. 2). Erst Dr. I.____ stellte per November 2004 - dem Behandlungsbeginn bei ihm - wieder eine umfassende Arbeitsunfähigkeit von 100 % fest, welche ab 1. März 2005 unter den eingeleiteten schmerztherapeutischen Massnahmen wieder in eine volle Arbeitsfähigkeit für eine behinderungsangepasste Tätigkeit gemündet habe (Urk. 7/27/3 S. 1; Urk. 19).

5.4 Ä Ä Ä Ä Dr. I.____ begründete die durch ihn attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitraum seines Behandlungsbeginn im

November 2004 (vgl. Urk. 7/27/3 lit. D.1) weder im Bericht vom 10. März 2005 (Urk. 7/27/2-3) noch in seiner Stellungnahme vom 2. Oktober 2006 (Urk. 19). Aufgrund der Tatsache, dass nach Behandlungsbeginn eine Schmerztherapie sowie eine Ergotherapie eingeleitet wurden (vgl. Urk. 7/27/3 S. 1) und, ohne dass dies vorher jemals diagnostiziert wurde, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom festgestellt wurde (vgl. Urk. 7/27/3 lit. A), ist davon auszugehen, dass die festgestellte Arbeitsunfähigkeit schmerzbedingt war. Die Ursache dieser Schmerzen wird durch Dr. I. ___ nicht erklärt, insbesondere kann den erhobenen Befunden keine solche entnommen werden (vgl. Urk. 7/27/3 lit. D.5). Vielmehr stützt sich Dr. I. ___ bei seiner Einschätzung bezüglich vollständiger Arbeitsunfähigkeit offenbar einzig auf die angegebenen Beschwerden seitens des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/27/3 lit. D.4). Weiter ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer trotz mehrfacher, unabhängiger ärztlicher Feststellungen einer grundsätzlich vollständig arbeitsunfähigen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit im Laufe der Monate September 2003 bis und mit Februar 2004 in den darauffolgenden Monaten wieder vollständig arbeitsunfähig geworden sein soll. Den medizinischen Berichten aus dem Zeitraum März bis November 2004 lassen sich keine Hinweise auf eine Verschlechterung der medizinischen Situation des Beschwerdeführers entnehmen (vgl. Urk. 7/27/4-5), ebenso nicht dem Schlussbericht der BEFAS (Urk. 7/43).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt kann auf die Beurteilung durch Dr. I. ___ hinsichtlich vollständiger Arbeitsunfähigkeit im November 2004 nicht abgestellt werden. Vielmehr ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass seit 1. September 2003 durchgehend eine grundsätzlich vollständige Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit bestanden hat.

5.5 Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der berufsorientierten Abklärung im C. ___ vom 13. Juni bis 8. Juli 2005 konnte der Beschwerdeführer denn auch zeitlich uneingeschränkt ganztags eingesetzt werden bei körperlich und speziell das rechte Handgelenk nur leicht belastenden Tätigkeiten unter Vermeidung von Vibrations- und Schlägeinwirkungen. Zumutbar erschienen beispielsweise einfachere und leichter belastende Maschinenbedienarbeiten oder Kontroll- und Überwachungsarbeiten ohne grössere feinmotorische Ansprüche, die überwiegend mit der linken Hand und unter Einsatz der rechten Hand nur für wenige belastende mögliche Hilfsfunktionen verrichtet werden konnten. Da der Beschwerdeführer Rechtshänder sei, wurde die behinderungsbedingte Leistungseinschränkung (verlangsamtes Arbeitstempo) bei zumutbarer ganztägiger Verwertung auf 20 % eingeschätzt (Urk. 7/43 S. 7 f.).

5.6 Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit 1. September 2003 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit grundsätzlich vollumfänglich arbeitsfähig ist, wobei gestützt auf die Abklärung der BEFAS von einer behinderungsbedingten Leistungseinschränkung (verlangsamtes Arbeitstempo, da Arbeiten überwiegend mit der linken Hand zu verrichten sind) von 20 % auszugehen ist.

5.7 Ä Ä Ä Ä Nach Massgabe des hier analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. Erw. 1.5 hievon) ist angesichts der ab 1. September 2003 festgestellten Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit von einer seither ohne wesentliche Unterbrechung und voraussichtlich weiterhin andauernden anspruchsbeflussenden Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auszugehen, welche nach Ablauf der dreimonatigen Wartezeit im Sinne von Satz 2 des Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Dezember 2003 rentenmässig zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil P. vom 14. Dezember 2004, I 486/04, Erw. 3.1). Weder

die Aufklärung des Arbeitsverhältnisses per 31. Dezember 2003 (Urk. 7/68 S. 5) noch die Einstellung von Versicherungsleistungen der Unfallversicherung per 1. Januar 2004 (Urk. 7/65, Urk. 7/70) spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle (vgl. aber die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Unfallversicherer in Urk. 7/72). Ab 1. Dezember 2003 ist folglich der Rentenanspruch gestützt auf die gesteigerte Arbeitsfähigkeit anzupassen.

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin legte im Einspracheentscheid das Valideneinkommen auf Fr. 57'308.15 fest (Urk. 2 S. 3 Mitte). Vernehmlassungsweise errechnet sie - hochgerechnet auf das Jahr 2004 - ein solches von Fr. 58'110.50 (Urk. 6 S. 2). Gemäss Arbeitgeberbericht vom 21. November 2003 hätte der Beschwerdeführer als Gerüstmonteur im Jahre 2003 einen Lohn von Fr. 25.70 pro Stunde erhalten (Urk. 7/68 S. 2 Ziff. 16). Bei einer theoretisch möglichen Arbeitsdauer von 48 Wochen pro Jahr, welche der Beschwerdeführer aber in den Jahren 2000 bis und mit 2002 nie ausübte (vgl. Urk. 7/68 S. 2 unten), und einer Wochenarbeitszeit von 42,5 Stunden (vgl. Urk. 7/68 S. 2 Ziff. 8-9), ergibt sich ein hypothetischer Jahreslohn 2003 exklusive Ferien- und Feiertagsentschädigung und 13. Monatslohn von Fr. 52'428.-- (48 x 42,5 x Fr. 25.70). Inklusiv Ferien- und Feiertagsentschädigung von 10,6 % und 13. Monatslohn ergibt sich somit ein Maximallohn für das Jahr 2003 von Fr. 62'817.-- (Fr. 57'985.-- : 12 x 13; vgl. hierzu die Berechnungen der Beschwerdeführerin in Urk. 7/36-37). Da der Beginn des Wartejahres gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG mit dem Unfalldatum identisch ist und somit das Jahr 2003 den massgebenden Zeitpunkt des Einkommensvergleichs (vgl. vorstehende Erw. 1.3) darstellt, kann unmittelbar auf den Betrag von Fr. 62'817.-- als Valideneinkommen abgestellt werden.

Wie die Beschwerdeführerin zutreffend festhält (vgl. Urk. 2 S. 3 Mitte), würde die Berechnung des Valideneinkommens aufgrund der mit der AHV in den letzten Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens effektiv abgerechneten Einkommen und damit gestützt auf den Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/73) ein erheblich tieferes Valideneinkommen ergeben.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 und seit 2004 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2006 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Das mittlere von Männern in einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug im Jahre 2002 Fr. 4'557.-- pro Monat (LSE 2002, S. 43, Tab. TA1, Niveau 4), entsprechend Fr. 54'684.-- pro Jahr (Fr. 4'557.-- x 12). Angepasst an die Nominallohnsteigerung von 1,4 % im Jahre 2003 im Verhältnis zum Vorjahr (Die

Volkswirtschaft 10/2006, S. 91, Tab. B 10.2), an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 10/2006, S. 90, Tab. B 9.2) sowie an die im Schlussbericht der BEFAS festgestellte, behinderungsbedingte Leistungseinschränkung von 20 % (vgl. Urk. 7/43 S. 8) ergibt dies für das Jahr 2003 ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 46'245.-- (Fr. 54'684.-- x 1,014 : 40,0 x 41,7 x 0,8).

6.4 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellen ohne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellen ohne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

6.5 Vorliegend ist angesichts der Intensität und Art der ausgewiesenen Beschwerden anzunehmen, dass der Beschwerdeführer auch bei behinderungsangepassten Arbeiten beeinträchtigt und entsprechend eingeschränkt einsetzbar ist. Der Faktor der verlangsamten Arbeitsverrichtung wurde jedoch gestützt auf die im Schlussbericht der BEFAS festgestellte, behinderungsbedingte Leistungseinschränkung von 20 % (vgl. Urk. 7/43 S. 8 oben) bereits berücksichtigt. Somit kann als weiterer behinderungsbedingter Abzug einzig eine Reduktion vorgenommen werden mit dem Argument, dass der Beschwerdeführer als gesundheitlich beeinträchtigte Person mit überproportional reduzierten Lohnansätzen zu rechnen hat. Vom vorstehend errechneten statistischen Durchschnittslohn erscheint daher ein Abzug von höchstens 10 % als gerechtfertigt, weshalb das für die Invaliditätsgradbemessung entscheidende Invalideneinkommen auf gerundet Fr. 41'621.-- (Fr. 46'245.-- x 0,9) festzulegen ist.

6.5 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 62'817.-- im Jahr 2003 mit dem Invalideneinkommen im Jahr 2003 von Fr. 41'621.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 21'196.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 34 % entspricht und damit unter der rentenbegrenzenden Grenze von 40 % liegt.

6.5 Nach Gesagtem hat der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2003 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb der die Verfügung vom 19. Juli 2004 (Urk. 7/21) bestättigende Einspracheentscheid vom 8. November 2005 (Urk. 2) hinsichtlich des Rentenaufhebungszeitpunktes abzuändern und die Beschwerde vom 10. Dezember 2005 (Urk. 1) im übrigen abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. November 2005 wird dahin abgeändert, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2003 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Alex Frei

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 18 und Urk. 19

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 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 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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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