

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00610 vom 30. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00610](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00610)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00610 du 30 juin 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00610 del 30 giugno 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1. E. \_\_\_\_, geboren 1965, arbeitete vom 23. Februar 1998 bis 30. Juni 2000 vollzeitlich als Koch bei der M. \_\_ AG, bis er das Arbeitsverhältnis am 25. Mai 2000 per 30. Juni 2000 kündigte (Urk. 8/11/1-3, Urk. 8/11/4). Seit 1. Juli 2000 ist er vollzeitlich als Fach-Mitarbeiter Gastronomie bei B. \_\_ tätig (Urk. 8/12 Ziff. 1, Ziff. 6, Ziff. 8-9).

1.2. Der Versicherte zog sich am 29. Juli 2002 beim Öffnen einer Kokosnuss mit einem Küchenmesser eine 1,5 cm tiefe Stichverletzung am linken Thenar (Daumenballen) zu (Urk. 20/1 Ziff. 7, Ziff. 11, Urk. 20/6). Am 18. Mai 2003 meldete sich der Versicherte wegen einer seit 29. Juli 2002 bestehenden unfallbedingten Bewegungseinschränkung der linken Hand bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) an (Urk. 8/3 Ziff. 7.1-3, Ziff. 7.8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge einen Arztbericht (Urk. 8/13), Arbeitgeberberichte (Urk. 8/11-12) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug; Urk. 8/10) ein und veranlasste eine medizinische Abklärung bei der Begutachtungsstelle R. \_\_ (Urk. 8/29).

1.3. Am 25. August 2004 sprach die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 100 % ab 1. August 2004 sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 40 % zu (Urk. 20/84).

1.4. Mit Verfügung vom 17. Januar 2006 (Urk. 8/37 = Urk. 8/39/1-5 = Urk. 3/1) sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente (samt Zusatzrente für die Ehegattin sowie Kinderrenten) vom 1. Juli 2003 bis 30. Juni 2004 zu. Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 10. Februar 2006 (Urk. 8/38 = Urk. 20/104/3-4 = Urk. 3/2) wies sie mit Entscheid vom 15. Juni 2006 ab (Urk. 8/48 = Urk. 20/106/1-2 = Urk. 2).

### E. 2

2.1. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 29. Juli 2002 bis 30. Juni 2004 zu 100 % arbeitsunfähig war, womit er nach Ablauf des Wartejahres ab 1. Juli 2003 Anspruch auf eine ganze Rente hatte (Urk. 8/31/4-5, Urk. 8/37, Urk. 1, Urk. 2 S. 1).

Streitig und zu beurteilen ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über den 30. Juni 2004 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

2.2. Die Beschwerdeführerin begründete die Abweisung des Begehrens um eine Rente im Einspracheentscheid vom 15. Juni 2006 damit, eine Verschlechterung sei im Vergleich zum umfassenden R.\_\_\_\_ Gutachten vom 2. September 2005, welches auch in Bezug auf die Schmerzen und die depressive Stimmung schlüssig und nachvollziehbar sei, objektiv nicht nachvollziehbar (Urk. 2 S. 3).

2.3. Der Beschwerdeführer wandte im Wesentlichen ein, es sei zu berücksichtigen, dass er, bedingt durch die Tätigkeiten mit nur einem Arm, verlangsamt sei und zur Erholung vermehrt Pausen benötige. Zudem könne die Schmerzausstrahlung der linken Hand über die Schulter in den Schultergürtel nicht isoliert betrachtet werden, da die Muskelverspannungen und die Dysharmonie auch die gesunde Seite beeinträchtigten. Ausserdem sei das R.\_\_\_\_-Gutachten hinsichtlich der einschliessenden Schmerzen und der ausschlagenden Bewegungen des linken Armes unklar und lückenhaft (Urk. 14 S. 3). Eine volle Arbeitsfähigkeit könne deshalb auch in Zukunft nicht erreicht werden (Urk. 1 S. 2).

### E. 3

3.1. C.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, bei welchem der Beschwerdeführer seit 2. August 2002 in Behandlung steht, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Juli 2003 (Urk. 8/13/1-4) ein Neurom nach Stichverletzung (29. Juli 2002) volar in der abdominanten Mittelhand links sowie eine Neuromexcision, im Verlauf erneute Neurombildung und Vollbild eines Morbus Sudeck (Urk. 8/13/1 lit. A).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vom 30. Juli bis 22. September 2002 zu 100 %, am 23. September 2002 zu 50 % und seit 24. September 2002 erneut zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/13/1 lit. B). Ein Arbeitsversuch sei am 23. September 2003 wegen Schmerzen gescheitert und es sei im weiteren Verlauf zu einer Schmerzausweitung gekommen (Urk. 8/13/2 lit. D). In Anbetracht des schlechten Verlaufs könne keine gute Prognose gestellt werden (Urk. 8/13/2 lit. D).

Der Beschwerdeführer sollte keine Gewichte von mehr als 10 kg heben oder tragen, da die linke Hand kein Gewicht fassen könne. Ebenso wenig könnten mit der linken Hand leichte feinmotorische oder schwere grobmanuelle Arbeiten verrichtet werden. Bei Arbeiten in Kälte und Hitze sowie der Beidhändigkeit bestehe ebenfalls eine Einschränkung (Urk. 8/13/3). Die psychischen Funktionen seien infolge der wegen den Beschwerden eingetretenen depressiven Entwicklung eingeschränkt (Urk. 8/13/4).

Die bisherige Berufstätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten, hingegen sei er in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab 14. Juli 2003 ganztags arbeitsfähig (Urk. 8/13/4).

Am 10. März und 21. Juni 2006 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer in den letzten Monaten zunehmend an Überlastungsbeschwerden im rechten Arm gelitten habe. Der Grund der Überlastung des rechten Arms liege in der Nichtgebrauchsfähigkeit der linken oberen Extremität. Da die Funktionsfähigkeit der linken Hand nicht zu verbessern sei, werde die Überlastungsgefahr des rechten Arms ein Dauerproblem bleiben (Urk. 8/42/1 = Urk. 20/104/1 S. 2 = Urk. 3/3, Urk. 3/4).

3.2. Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, berichtete am 25. April 2003 über die am 24. April 2003 durchgeführte kreisärztliche

Untersuchung (Urk. 8/13/5-6 = Urk. 20/28). In seinem Kurzbericht fÄ¼hrte er aus, anÄ¼sslich der nach dem Unfall durchgefÄ¼hrten Exploration seien keine GefÄ¼ss- oder Sehnenverletzungen, aber eine HypÄ¼sthesie im I. Interdigitalraum festgestellt worden. Die Wunde sei zugeheilt, es habe sich jedoch eine Hyperpathie entwickelt, die zugenommen habe. Deshalb habe am 6. Januar 2003 eine chirurgische Exploration stattgefunden, ein Neurom sei exzidiert und der Nerv sekundÄ¼r genÄ¼hrt worden. Der BeschwerdefÄ¼hrer habe sich bis Ende Januar 2003 in der G.\_\_\_\_ aufgehalten, der anfÄ¼ngliche Verlauf sei zufriedenstellend gewesen, und nach der Entlassung habe er seine TÄ¼tigkeit zu therapeutischen Zwecken wieder aufgenommen (Urk. 8/13/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄ¼hrer leide unter zunehmenden Beschwerden und Schwitzen an der Hand. Heute bestehe das Vollbild eines Morbus Sudeck. Da die Hand kaum habe berÄ¼hrt werden dÄ¼rfen, sei auf eine Untersuchung verzichtet worden (Urk. 8/13/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine nochmalige Analyse durch den Operateur, Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitender Arzt, FMH Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Klinik G.\_\_\_\_, erscheine angezeigt (Urk. 8/13/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aktuell sei der BeschwerdefÄ¼hrer nicht arbeitsfÄ¼hig (Urk. 8/13/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 27. Mai 2004 untersuchte Dr. D.\_\_\_\_ den BeschwerdefÄ¼hrer erneut und hielt in seinem am selben Tag verfassten Bericht (Urk. 8/22/6-8 = Urk. 20/69) fest, es liege ein Vollbild eines chronic regional pain syndrome (CRPS) des Typus II mit einer funktionslosen linken Hand und mit ausschliessenden Schmerzen bei raschen Bewegungen des Armes bis in die Schulter hinauf vor; es kÄ¼nne hÄ¼chstens die ulnare Handkante leicht belastet werden (Urk. 8/22/7). Zudem seien die Handgelenksfunktionen eingeschrÄ¼nkt, und es bestehe ein Streckdefizit im Ellbogen sowie partiell eine eingesteifte Schulter links (Urk. 8/22/7-8). Die linke Hand, die bei brÄ¼skten Bewegungen starke Schmerzen ausÄ¼sse, sei gebrauchsunÄ¼chtig. Deshalb sehe er kaum eine MÄ¼glichkeit, dass der BeschwerdefÄ¼hrer auch als EinhÄ¼ndiger irgendwo im Arbeitsmarkt eingesetzt werden kÄ¼nne (Urk. 8/22/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem ergÄ¼nzenden Bericht Ä¼ber die am 27. Mai 2004 durchgefÄ¼hrte kreisÄ¼rztliche Untersuchung vom 16. Juni 2004 (Urk. 8/22/3 = Urk. 20/73) fÄ¼hrte Dr. D.\_\_\_\_ aus, die Situation sei als definitiv einzustufen und bestÄ¼tigte, dass wegen der stark schmerzhaften und empfindlichen linken Hand auch als EinhÄ¼ndiger keine zumutbare Belastbarkeit im Arbeitsmarkt formuliert werden kÄ¼nne.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Nachtrag vom 12. August 2004 (Urk. 20/79) zum Bericht Ä¼ber die kreisÄ¼rztliche Untersuchung vom 27. Mai 2004 und der ErgÄ¼nzung vom 16. Juni 2004 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, die ausgeprÄ¼gte Schmerzhaftigkeit der linken Hand und die Medikamente beeintrÄ¼chtigten den Allgemeinzustand des BeschwerdefÄ¼hrers derart, dass er sich auch auf eine ausschliesslich einhÄ¼ndig auszufÄ¼hrende Arbeit nicht konzentrieren kÄ¼nnte. Das Schmerzerleben drÄ¼cke sich in einer gewissen motorischen Unruhe aus, indem der BeschwerdefÄ¼hrer sich setze und wieder umhergehe. Aus diesen GrÄ¼nden sei eine EinsatzmÄ¼glichkeit im Erwerbsleben nicht zumutbar, auch wenn morphologisch wie funktionell der rechte Arm wie auch die Beine vollstÄ¼ndig intakt seien (Urk. 20/79).

3.3. Gestützt auf einen vom 17. September bis 29. Oktober 2003 dauernden Aufenthalt des Beschwerdeführers in der G.\_\_\_\_ nannten Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberassistentärztin, und Dr. F.\_\_\_\_ in ihrem Austrittsbericht vom 13. November 2003 (Urk. 8/17 = Urk. 8/19/6-15 = Urk. 20/51) folgende Diagnosen (Urk. 8/17/1):

- 29. Juli 2002 Stichverletzung linker Thenar beim Eröffnen einer Kokosnuss
- 29. Juli 2002 spindelförmige Hautexzision und Penrose-Drainageeinlage Thenar links
- 

## E. 6

Januar 2003 Neuromexzision und sekundäre Nervennaht, während der Hospitalisation in der G.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2002 bis 11. Februar 2003

- Leichte depressive Episode
- Regrediente Lumbalgie

Bei dem sehr motivierten und kooperativen Beschwerdeführer bestehe weiterhin eine massivste Allodynie in der I. Kommissur der linken Hand. Bewegungen des Daumens und des Zeigefingers seien praktisch unmöglich, da sie massive Schmerzen im Thenar auslösten. Das CRPS II persistiere. Die neuropathischen Schmerzen in der linken Hand hätten noch zugenommen und traten auch bei Belastungen der kontralateralen, gesunden rechten oberen Extremität auf, z.B. beim Tragen einer mittelschweren Einkaufstasche rechts (Urk. 8/17/3).

Dieser ungünstige Verlauf seit der Neuromexzision und der sekundären Nervennaht vom 6. Januar 2003 habe zu einer nachvollziehbaren leichten depressiven Episode geführt. Die Prognose erscheine düster (Urk. 8/17/3).

Aufgrund der objektivierbaren Befunde sei dem Beschwerdeführer aktuell keine auf dem Arbeitsmarkt verwertbare Leistung zumutbar (Urk. 8/17/3).

3.4. Das im Auftrag der Beschwerdegegnerin von Dr. med. J.\_\_\_\_, Orthopädie, und Dr. med. K.\_\_\_\_, Innere Medizin, Begutachtungsstelle R.\_\_\_\_ erstellte Gutachten vom 2. September 2005 (Urk. 8/29) basiert auf Untersuchungen vom 2. und 12. Mai 2005 (Urk. 8/29 S. 1). Im Gutachten wurden zuerst die beigezogenen Akten (Urk. 8/29 S. 2-5) und die Anamnese (Urk. 8/29 S. 5-7) wiedergegeben. Schliesslich wurden die spezialärztlichen Untersuchungen (Urk. 8/29 S. 7-16) referiert.

Im orthopädischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. J.\_\_\_\_ gestützt auf eine orthopädische Untersuchung vom 2. Mai 2005 invalidisierende Handschmerzen links mit Ausstrahlung bis zur linken Kopfhälfte bei einem Status nach Neuromexzision und sekundärer Nervennaht am 6. Januar 2003 (ICD-10 Z98.8), einem Status nach Wundversorgung bei Stichverletzung Thenar am 29. Juli 2002 (ICD-10 Z98.8) und einem Verdacht auf radial betontes CRPS Stadium II (ICD-10 M89.0; Urk. 8/29 S. 10). Aus orthopädischer Sicht beständen, abgesehen von der Problematik im Bereich der linken Hand, keine klinischen Befunde, welche die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden erklären könnten. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge ohne Stellungnahme zur Situation am linken Arm, wo zur Vereinfachung von einem vollständigen Funktionsausfall ausgegangen werde. Demnach seien dem

Beschwerdeführer ausschliesslich Tätigkeiten möglich, die keinen Einsatz der linken Hand verlangten. Für Tätigkeiten mit ausschliesslichem Einsatz der rechten Hand, wie beispielsweise gewisse administrativen Tätigkeiten oder gewisse Überwachungsfunktionen, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Anstatt den linken Arm mit der rechten Hand zu halten, könne der Beschwerdeführer eine Armschlinge tragen, so dass die rechte Hand vollumfänglich für Arbeitstätigkeiten zur Verfügung stünde (Urk. 8/29 S. 11). Die im Bereich der Schulter angegebenen Beschwerden dürften keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, da körperlich schwere Tätigkeiten gewöhnlich nicht einhändig durchgeführt werden könnten und somit ausgeschlossen seien (Urk. 8/29 S. 11 f.). Bei körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten bestünden auch unter Berücksichtigung der anamnestisch angegebenen Schmerzen keine Einschränkungen (Urk. 8/29 S. 12).

Im psychiatrischen Teilgutachten nannte Dr. med. L., Psychiatrie, gestützt auf eine psychiatrische Untersuchung vom 2. Mai 2005 keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, sondern diagnostizierte lediglich eine die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussende anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; Urk. 8/29 S. 13). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, und es könne dem Beschwerdeführer zugemutet werden, einer seiner körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne jede Leistungseinschränkung nachzugehen (Urk. 8/29 S. 14). Schliesslich wies Dr. L. darauf hin, dass der Beschwerdeführer seit längerem antidepressiv behandelt werde, zur Zeit aber keine depressiven Verstimmungen feststellbar seien. Ausser leichten depressiven Verstimmungen bestünden keine weiteren depressiven Symptome. Eine eigentliche Depression könne nicht diagnostiziert werden (Urk. 8/29 S. 15).

Im handchirurgischen Teilgutachten führte Dr. med. M., Hand-chirurgie, gestützt auf eine Untersuchung vom 12. Mai 2005 aus, es bestehe im angestammten Beruf als Koch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit, bei welcher nur die rechte Hand gebraucht werde, sei theoretisch möglich (Urk. 8/29 S. 16).

Dr. J. und Dr. K. nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/29 S. 16):

- Invalidisierende Handschmerzen links mit Ausstrahlungen bis zur linken Kopfhälfte
- Status nach Neuromexzision und sekundärer Nervennaht am 6. Januar 2003 (ICD-10 Z98.8)
- Status nach Wundversorgung bei Stichverletzung Thenar am 29. Juli 2002 (ICD-10 Z98.8)
- radial betontes CRPS Stadium II (ICD-10 M89.0)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 8/29 S. 16):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Intermittierend auftretendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5)

- Intermittierend auftretende Schulterschmerzen rechts, aktuell ohne sicheres klinisches Korrelat (ICD-10 M79.6)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der angestammten Tätigkeit als Koch bestehe aus handchirurgischer und orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit, da infolge der vollständigen Gebrauchsunfähigkeit der linken Hand relevante bimanuelle Tätigkeiten grundsätzlich ausgeschlossen seien. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht beständen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend bestehe für die angestammte Tätigkeit als Koch seit dem Unfall vom 29. Juli 2002 eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit. Der zwischenzeitliche Arbeitsversuch im Frühjahr 2003 habe keine befriedigende Arbeitsleistung gebracht und sei nach kurzer Zeit wieder abgebrochen worden, sodass auch für diese Periode nicht von einer effektiven Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (Urk. 8/29 S. 17 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Ausnahme der vollen Funktionsunfähigkeit der linken Hand zeigten die übrigen Anteile des Bewegungsapparates trotz subjektiv empfundener Schmerzen keine objektivierbaren pathologischen Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Somit bestehe nur noch für Tätigkeiten, welche ausschliesslich mit der rechten Hand durchgeführt werden könnten, eine Arbeitsfähigkeit. Hierbei bestehe eine ganzständig zumutbare Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20 %. Am ehesten geeignet wäre ein vollzeitliches Arbeitspensum mit einer um 20 % reduzierten Leistung, bei welchem sich der Beschwerdeführer seine Arbeit weitgehend selbständig einteilen könnte (Urk. 8/29 S. 18 und 19). In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem Unfallereignis eine dauerhaft reduzierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die schätzungsweise seit Mitte 2004, spätestens jedoch seit dem Zeitpunkt der Begutachtung, 80 % betrage (Urk. 8/29 S. 19).

3.5 Ä Ä Ä Ä PD Dr. med. N. \_\_\_\_, Leitender Arzt, Klinik S. \_\_\_\_, hielt gestützt auf eine am 8. Februar 2006 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule (HWS) fest, es liege eine nicht pathologische MRI-Untersuchung der HWS vor (Urk. 8/42/2 = Urk. 20/104/1 S. 1).

3.6 Ä Ä Ä Ä O. \_\_\_\_, Ergotherapeut, Klinik T. \_\_\_\_, diagnostizierte in seinem undatierten Bericht einen Verdacht auf eine kontinuierliche brachiale Neuralgie mit allodynischer Kontamination zahlreicher Hautnervenversorgungsgebiete der linken Körperseite (Urk. 15 S. 1 = Urk. 20/117 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einer ersten Phase gelte es abzuklären, ob die chronischen Schmerzen auf die axonale Läsion eines Kutannervs zurückzuführen seien. Eine taktile Exploration werde eingeleitet, um Gebiete von Hyposensibilität oder Allodynie zu entdecken. Dies setze eine Berührung der Haut durch den Therapeuten voraus. Aufgrund der Nervosität des Beschwerdeführers und der ausschlagenden Bewegungen sei es am 20. Oktober 2006 nicht möglich gewesen, einen genauen Befund zu erheben (Urk. 15 S. 1).

4.

4.1 Ä Ä Ä Ä Laut Verfügung vom 17. Januar 2006 (Urk. 8/39) war der Beschwerdeführer bis Ende Juni 2004 unfallbedingt voll arbeitsunfähig. Ab Juli 2004 sei ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar. In Anwendung des auf die vorliegende Konstellation analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1

IVV (vgl. vorstehend Erw. 1.4) ist zu präzisieren, ob sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers ab 1. Juli 2004 entsprechend verbessert hat.

Das ergibt sich insbesondere aus dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten R.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. September 2005 (Urk. 8/29). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein; die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt in diesem Umfang somit die praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorstehend Erw. 1.5), weshalb den darin enthaltenen Ausführungen voller Beweiswert zukommt.

Der Beschwerdeführer machte gestützt auf die in der Schulthess Klinik durchgeführte Evaluation für eine sensomotorische Rehabilitation vom 20. Oktober 2006 (Urk. 15) und die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 27. Mai, 16. Juni und 12. August 2004 (Urk. 8/22/6-8, Urk. 8/22/3, Urk. 20/79) geltend, auch in einer einfachen und leichten Tätigkeit wegen einschliessender Schmerzen und heftigen Ausschlagsbewegungen des linken Arms nicht arbeitsfähig zu sein (Urk. 14 S. 3 f., Urk. 25).

Die Ärzte gingen in somatischer Hinsicht übereinstimmend davon aus, dass eine vollständige Gebrauchsunfähigkeit der linken Hand mit einem CRPS des Typus II vorliege (Urk. 8/42/1, Urk. 8/29, Urk. 8/22/6-8, Urk. 8/22/3, Urk. 8/17, Urk. 3/4). Während der Beschwerdeführer laut R.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. September 2005 (Urk. 8/29) seit Mitte 2004 für Tätigkeiten, bei denen ausschliesslich die rechte Hand eingesetzt werden müsste, bei einem vollzeitlichen Pensum mit einer um 20 % reduzierten Leistung 80 % arbeitsfähig sei, ging Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 27. Mai, 16. Juni und 12. August 2004 (Urk. 8/22/6-8, Urk. 8/22/3, Urk. 20/79) davon aus, eine Einsatzmöglichkeit im Erwerbsleben sei nicht zumutbar.

Die Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ vermag indessen nicht zu überzeugen. Es fällt auf, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Berichten ohne nachvollziehbare und schlüssige Begründung jegliche Möglichkeit ausschloss, den Beschwerdeführer als Einheimigen im Arbeitsmarkt einzusetzen. So fehlen insbesondere entsprechende Hinweise dahin gehend, inwiefern die ausgeprägte Schmerzhaftigkeit der linken Hand sowie die Einnahme der diversen Medikamente den Allgemeinzustand des Beschwerdeführers tatsächlich beeinträchtigen, sodass dieser nicht mehr in der Lage ist, sich auf eine ausschliesslich einheimig auszuführende Tätigkeit konzentrieren zu können. Ebenso wenig äusserte sich P.\_\_\_\_, Zentrum für Ergotherapie, bei welcher der Beschwerdeführer seit 8. Oktober 2002 in ambulanter ergotherapeutischer Behandlung ist, in ihrem Bericht vom 6. Juni 2004 (Urk. 20/71) zu dieser Problematik. Vielmehr wies sie darauf hin, dass in den letzten Monaten eine Schwerpunktverlagerung in der Ergotherapie stattgefunden habe und nun das Leben des Einsatzes sowie der Umgang mit der hypersensiblen und hypotrophen linken Hand beziehungsweise dem linken Arm im Alltag wie auch in der Tagesstruktur zu Hause im Vordergrund stehe. Folglich trat die Erhaltung der Beweglichkeit in den nicht betroffenen Gelenken, das Einleben von Ergonomie und der Lagerung zu Hause im Zusammenhang mit den zunehmenden Rücken- und Nackenbeschwerden in den Hintergrund (vgl. Urk. 20/71). Vor diesem Hintergrund erscheint auch die Empfehlung von Dr. D.\_\_\_\_, wonach die zur Behandlung des Rückens sowie der Verspannungen im Schulterbereich verordnete Physiotherapie auf

eine Sitzung pro Woche zu reduzieren oder eventuell ganz einzustellen sei, nachvollziehbar (Urk. 8/22/8, Urk. 8/22/3), zumal das am 8. Februar 2006, mithin zirka 1 ½ Jahre später, durchgeführte MRI der HWS laut Dr. N.\_\_\_\_ keine pathologischen zervikalen Bandscheiben, insbesondere keine Diskushernie, sondern freie ossäre Strukturen sowie einen normal weiten ossären Spinalkanal erkennen liess (Urk. 8/42/2). In diesem Lichte gesehen lassen sich auch die vom Beschwerdeführer zusätzlich geklagten Schmerzen an der rechten Schulter und im Bereich der lumbalen Wirbelsäule (Urk. 8/29 S. 8) nicht objektivieren.

Im R.\_\_\_\_-Gutachten wurden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nur die Dr. D.\_\_\_\_ bekannten medizinischen Berichte berücksichtigt, sondern zusätzlich die Ergebnisse einer orthopädischen, psychiatrischen und handchirurgischen Untersuchung miteinbezogen. Zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit fällten die Gutachter aus, diese betrage 80 % bei einem vollzeitlichen Pensum mit einer um 20 % reduzierten Leistung. Diese Einschränkung basiert laut R.\_\_\_\_-Gutachten auf einer vollen Funktionsunfähigkeit der linken Hand, wogegen die übrigen Anteile des Bewegungsapparates trotz subjektiv empfundener Schmerzen keine objektivierbaren pathologischen Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeigten. In diesem Lichte gesehen ist der Beschwerdeführer in der Lage, Tätigkeiten, welche ausschliesslich mit der rechten Hand auszuführen sind, zu verrichten. Angesichts dessen, dass die im Rahmen der spezialärztlichen Untersuchungen erhobenen und im R.\_\_\_\_-Gutachten festgehaltenen Befunde nicht erheblich von denjenigen abweichen, die bei Eintritt des Beschwerdeführers in die Klinik G.\_\_\_\_ am 17. September 2003 (Urk. 8/17/5) und am 27. Mai 2004 von Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 8/22/7) erhoben wurden, ist davon auszugehen, dass es - in Übereinstimmung mit den R.\_\_\_\_-Gutachten (Urk. 8/29 S. 18) - tatsächlich keine plausible Erklärung gibt, weshalb durch die Aktivierung der uneingeschränkten Bewegungsapparate, insbesondere des rechten Arms, zusätzliche Schmerzen im linken Arm entstehen sollten. So ergab auch die orthopädische Untersuchung durch Dr. J.\_\_\_\_ keine klinischen Befunde, welche die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden im rechten Arm und im Bereich der lumbalen Wirbelsäule, mit Ausnahme der Problematik in der linken Hand, erklären könnten (Urk. 8/29 S. 11). Folglich vermag das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers an der schlüssigen Beurteilung der somatisch bedingten Arbeitsfähigkeit durch die R.\_\_\_\_-Gutachter nichts zu ändern. Abgesehen davon impliziert eine gesundheitliche Beeinträchtigung, seien es nun Schmerzen unklarer Genese oder eine Funktionsbeeinträchtigung, nicht ohne weiteres eine relevante Arbeitsunfähigkeit; denn auf Grund der medizinischen Feststellungen muss die Frage beurteilt werden, welche Arbeitsleistungen dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht noch zugemutet werden können.

Nicht nachvollziehbar ist zudem, weshalb der Beschwerdeführer seinen linken Arm zwar mit der rechten Hand halten kann, die untersuchenden Ärzte ihn jedoch nicht führen durften und eine Fixierung des linken Arms mittels Armschlinge nicht möglich sein sollte (Urk. 8/13/5, Urk. 8/29 S. 11 f., Urk. 14 S. 3), damit die rechte Hand vollumfänglich für Arbeitstätigkeiten zur Verfügung stünde. In diesem Zusammenhang wies insbesondere Dr. J.\_\_\_\_ im Rahmen der orthopädischen Untersuchung darauf hin, es sei nicht klar feststellbar, weshalb der linke Arm nicht weiter hochgeführt werde und weshalb die Extension des Ellbogens massiv eingeschränkt werde, ohne dass eine sichere Pathologie in diesem Bereich habe eruiert werden können



(Urk. 8/29 S. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich enthält auch der Bericht des Ergotherapeuten O.\_\_\_\_ (Urk. 15) keine Angaben, welche die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter zu widerlegen vermögen, zumal er lediglich einen Verdacht auf eine kontinuierliche brachiale Neuralgie diagnostizierte, ohne sich jedoch zur allfälligen Arbeitsfähigkeit zu äussern.

4.3 Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht ist basierend auf das R.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. September 2005 (Urk. 8/29) von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dies ist insofern nachvollziehbar begründet, als Dr. L.\_\_\_\_ gestützt auf die psychiatrische Untersuchung vom 2. Mai 2005 lediglich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte (Urk. 8/29 S. 13). Den erhobenen Befunden, wonach der Beschwerdeführer allseits orientiert sei, die Wahrnehmung, Auffassung und das Gedächtnis nicht beeinträchtigt seien, das Denken um seine Beschwerden an der linken Hand wie auch im rechten Arm kreise, das Denken formal und inhaltlich unauffällig sowie wahnhaftige Störungen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen nicht vorhanden gewesen seien (Urk. 8/29 S. 13), ist zu entnehmen, dass Hinweise für eine eigenständige depressive Erkrankung fehlen, mithin zu Recht nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine weitere psychiatrische Diagnose genannt wurde. Dies ist überdies insofern schlüssig begründet, als der Beschwerdeführer die Antidepressiva entgegen seinen eigenen Angaben offenbar nicht ordnungsgemäss einnimmt und er sich selbst auch nicht als besonders depressiv einschätzt (Urk. 8/29 S. 7 und 14 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund sprechen demnach keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es dem Beschwerdeführer nicht erlaubten, trotz seiner Schmerzen eine seinen körperlichen Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeiten in vollem Umfange auszuüben.

4.4 Ä Ä Ä Ä Damit steht fest, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse mindestens seit Mitte 2004 insoweit geändert haben, als dem Beschwerdeführer wieder eine Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar war. Somit liegt ab diesem Zeitpunkt auch ein Revisionsgrund vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die SUVA als Unfallversicherung offenbar über jenen Zeitpunkt hinaus eine volle Arbeitsunfähigkeit anerkannt hat (Urk. 20/84). Diese betrifft nicht nur die bisherige Tätigkeit als Koch, sondern auch eine der Behinderung angepasste Tätigkeit. Spätestens seit Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. Juli 2003 (Urk. 8/13/4) eine behinderungsangepasste Tätigkeit ganztags als zumutbar erachtete, ohne diese Beurteilung in seinen späteren ärztlichen Bestätigungen vom 10. März und 21. Juni 2006 (Urk. 3/3-4) zu revidieren, wusste der Beschwerdeführer aber, dass er sich nach einer neuen Tätigkeit umsehen musste. Die weitergehende volle Invalidenrente der Unfallversicherung vermag die Invalidenversicherung daher nicht zu binden.

4.5 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Schlussfolgerungen im R.\_\_\_\_-Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ durch keine anderslautenden Einschätzungen ernsthaft in Frage gestellt werden, so dass sie als einleuchtend und überzeugend zu werten sind. Massgebend ist somit die Feststellung im R.\_\_\_\_-Gutachten, wonach die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten

Tätigkeit, die unter ausschliesslichem Einsatz der rechten Hand durchgeführt werden kann, 80 % beträgt.

Im Zeitraum zwischen dem 1. Juli 2003 und dem 30. Juni 2004 hat sich das Krankheitsbild des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht wesentlich verbessert, und es besteht aufgrund des aktuellen R.\_\_\_\_-Gutachtens eine deutlich verbesserte Arbeitsfähigkeit im oben ausgeführten Umfang.

5.

5.1 Zu prägen bleibt, wie sich die seit 1. Juli 2004 bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Berechnung des Valideneinkommens auf die Verfügung der SUVA vom 25. August 2004 (Urk. 20/84), wonach der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden bei der B.\_\_\_\_ bei einem Pensum von 100 % Fr. 54'498.-- erzielt hätte (Urk. 20/76, Urk. 20/83-84). Davon ist auszugehen, zumal der Beschwerdeführer diese Grundlage nicht bestreitet.

5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so 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 wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2008 S. 86 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).

Die Beschwerdegegnerin stellte im Rahmen der Invaliditätsbemessung zu Recht auf die Tabellenlöhne der LSE ab (Urk. 8/31/5, Urk. 8/32), erzielt doch der Beschwerdeführer zur Zeit weder als Fach-Mitarbeiter Gastronomie noch aus einer anderen ihm zumutbaren Berufstätigkeit ein Erwerbseinkommen.

Das im Jahr 2002 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielten Einkommen betrug Fr. 4'557.-- (LSE 2002 S. 43 Tabelle TA1, Total, Niveau 4), mithin Fr. 54'684.-- im Jahr (Fr. 4'557.-- x 12). Der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden angepasst (Die Volkswirtschaft, 6-2008 S. 90 Tabelle B9.2), ergibt das den Betrag von Fr. 57'008.-- (Fr. 54'684.-- : 40 x 41,7). Unter Berücksichtigung der nominalen Lohnentwicklung für das Jahr 2003 von 1,4 % und für das Jahr 2004 von 0,9 % (Die Volkswirtschaft, 6-2008 S. 91 Tabelle B 10.2) ergibt dies ein massgebliches Jahreseinkommen für das Jahr 2004 von Fr. 58'326.-- (Fr.

57'008.-- x 1,014 x 1,009). Bei einem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 80 % entspricht dies einem hypothetischen Invalideneinkommen für das Jahr 2004 von Fr. 46'661.-- (Fr. 58'326.-- x 0,8).

5.4 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/Aufenthalts-kategorie 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).

Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht wie auch das heutige Bundesgericht haben mehrfach erkannt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst Versicherten, die nur noch einen Arm gebrauchen können, eine genügend weite Palette beruflicher Tätigkeiten für eine wirtschaftliche Verwertung der verbliebenen Leistungsfähigkeit bietet. Den wegen einer Einarmigkeit zu erwartenden erwerblichen Einbussen kann in aller Regel durch Gewährung eines behinderungsbedingten Abzuges von den Tabellen ohne gemäss LSE Rechnung getragen werden (vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 11. Dezember 2007 in Sachen B., I 74/07, Erwägung 4.1, mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin begründete den Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 25 % damit, dass der Beschwerdeführer die Arbeit weitgehend selbständig sollte einteilen können und lediglich Tätigkeiten möglich seien, die ausschliesslich mit der rechten Hand verrichtet werden können (Urk. 8/32).

Vorliegend kann die leidensbedingte Einschränkung zu Lohnnachteilen führen, da der Beschwerdeführer gemäss R. \_\_\_-Gutachten vom 2. September 2005 (Urk. 8/29) nur für Tätigkeiten, welche ausschliesslich mit der rechten Hand durchgeführt werden können, eingesetzt werden kann, so dass er auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem Mitbewerber ohne physische Einschränkungen benachteiligt ist, was sich auf das Lohnniveau auswirkt (BGE 126 V 82 Erw. 7b). Ferner ist zu berücksichtigen, dass Teilzeit arbeitende Männer im Vergleich zu gesunden Vollzeitbeschäftigten proportional weniger verdienen (vgl. LSE 2004 S. 7 Tabelle G 3). Diesen Lohnnachteilen wird mit einem Abzug von insgesamt 25 % vom Tabellenlohn angemessen Rechnung getragen. Es resultiert somit bei Teilzeitbeschäftigung im Umfang von 80 % nach Abzug von 25 % des Tabellenlohnes ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 34'996.-- (Fr. 46'661.-- x 0,75).

5.5 Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 54'498.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 34'996.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'502.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 36 % entspricht.

Nach Gesagtem erweist sich die Verneinung eines Rentenanspruchs ab 1. Juli 2004 im Ergebnis als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für den unterliegenden Beschwerdeführer kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage eines Doppels von Urk. 14 und einer Kopie von Urk. 15

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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).

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