

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00116 vom 31. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00116

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00116 du 31 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00116 del 31 dicembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 Erw. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd mit Hinweis. Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 418 Erw. 2d am Ende, 369 Erw. 2, 113 V 275 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 Erw. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfassungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 31. Oktober 2006, I 526/06, Erw. 2.3 mit Hinweisen).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

Die Versicherungsräger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 S. 232; 125 V 351 Erw. 3a S. 352).

E. 3

3.1 Die IV-Stelle begründete die angefochtene Rentenbefristung damit, dass es dem Beschwerdeführer seit März 2007 wieder zumutbar sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das Valideneinkommen ermittelte sie aufgrund des Durchschnittswertes seiner Einkünfte als Selbständigerwerbender in den Jahren 2001 bis 2003 (wie diese sich aus dem damaligen Auszug seines individuellen Kontos ergaben, vgl. hinten Erw. 5.1), was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahre 2006 zu einem Einkommen von Fr. 57'547.60 führte. Nach Massgabe der medizinischen Vorgaben sei ihm die frühere Tätigkeit als Geschäftsführer zu 60 % zumutbar. Nach der lohnstatistischen Erhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) betrage das Gehalt im Bereich Dienstleistungen (Zentralwert) für das Jahr 2006 Fr. 42'480.--. Der durchschnittlichen Wochenstundenzahl von 41,6 Stunden angepasst resultiere nach Abzug von 10 Prozent zufolge invaliditätsbedingter Teilzeit ein zumutbares Einkommen von Fr. 39'761.--, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 31 % ergebe (Urk. 2/1 Blatt 2).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer stellt sich unter Hinweis auf das Gutachten des Spezialarztes für Handchirurgie, Dr. med. E. ____, vom 10. September 2007 auf den Standpunkt, dass ihm beidhändige Tätigkeiten nicht mehr möglich seien, weshalb er die erwähnten handwerklichen Tätigkeiten als Geschäftsführer eines italienischen Pizzarestaurants und Pizzaiolo nicht mehr ausführen könne. Der psychische Gesundheitszustand habe sich verschlimmert und es seien bei der behandelnden Psychologin, dem Hausarzt Dr. med. F. ____, und der Amtsvormundin (richtig: Beiständin) ausführende Berichte einzuholen. Sodann bestreitet er das ermittelte Validen- als auch Invalideneinkommen (Urk. 1 und Urk. 16).

E. 4

4.1 Die IV-Stelle

4.1.1 Laut Arztbericht von Dr. Z. ____, vom 16. Oktober 2006 (Urk. 8/33) hielt sich der Beschwerdeführer nach der notfallmässigen Einweisung vom 30. Oktober 2005 bis zum 10. November 2005 in der Klinik Y. ____, auf. Danach wurde er auf eigenes Gesuch hin dem G. ____, zur ambulanten Fortsetzung der Therapie überwiesen. Vom 26. Mai bis zum 31. August 2006 erfolgte eine weitere Hospitalisation in der Klinik Y. ____. Das klinische Bild sei zu Beginn von starken depressiven Einbrüchen geprägt gewesen, nicht zuletzt hervorgerufen durch die notwendigen Kontakte mit der Ehefrau in der Frage der Besuchsregelung für die gemeinsamen drei Kinder. Es sei ihm bis anhin nicht gelungen, den notwendigen inneren Abstand zu seiner Ex-Frau zu finden, erklärte Dr. med. H. ____,

Oberarzt Forensik, im Bericht vom 26. Oktober 2006 (Urk. 8/37). Erschwert sei die partnerschaftliche Situation durch die zwischenzeitlich eingetretenen erheblichen finanziellen Schwierigkeiten. Anlässlich seiner Konsultation vom 23. Oktober 2006 habe er, Dr. H. ____, nach der Umstellung der Medikamente eine deutliche Aufhellung im psychischen Befinden des Beschwerdeführers feststellen können. Er sei nicht mehr suizidal gewesen und es scheine eine langsame Stabilisierung eingetreten zu sein. Diagnostisch erhob Dr. H. ____, eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (ICD-10: F33.1), eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23) und eine traumatische Amputation des rechten Ringfingers (ICD-10: S68.2). Bis anhin habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Auf längere Sicht gehe er angesichts der nunmehr eingeleiteten therapeutischen Massnahmen und der daraus folgenden vorsichtigen Stabilisierung davon aus, dass der Beschwerdeführer Anfang 2007 die Erwerbstätigkeit wieder zu 50 % aufnehmen könne.

Wie der chirurgisch-traumatologischen Standortbestimmung im Gutachten des A. ____, vom 16. Oktober 2006 (Urk. 8/42 S. 2 ff.) zu entnehmen ist, klagte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 16. Oktober 2006 über einen strangförmigen Schmerz zwischen Metacarpale II und III volarseits. Sodann gab er Schmerzen im Vorderarm sowohl in Ruhe als bei bestimmten Aktivitäten mit sehr unterschiedlicher Lokalisation an, die proximal bis in die Axilla, nach distal bis in die Hand ausstrahlten. Die Hand- und Armschmerzen seien von Tag zu Tag sehr unterschiedlicher Intensität. Die Handtherapie sei zwei Monate zuvor gestoppt worden. Der Experte erhob eine über dem Ringfingerstumpf rechts aspektmäßig unauffällige, weder gespannte noch glänzende Haut. Dorsal zeige der Ringfinger eine normale Sensibilität und Druckdolenz. Auf der Volarseite habe er keinerlei Druck ertragen. Diagnostisch hielt Dr. I. ____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, eine Amputation des rechten Ringfingers im PIP-Gelenk ohne lokale Komplikationen sowie eine erhebliche psycho-soziale Problematik fest. Die postoperative Heilung sei ohne jegliche Komplikation erfolgt und auch der Stumpf sei komplikationslos verheilt. Ebenso sei die Rehabilitation mit geringfügiger Ausnahme des Kleinfingers vollständig. Seine Befunde belegten, dass der Versicherte mit grosser Wahrscheinlichkeit Daumen-, Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand normal gebrauchen könne. Die noch bestehende Empfindlichkeit des Ringfingerstumpfes sei in diesem Zeitpunkt noch zu erwarten, werde sich aber im Verlauf der nächsten Monate durch Gewöhnung und Abklärung sehr wahrscheinlich normalisieren. Zurzeit seien ihm sämtliche Tätigkeiten mit der linken (wohl richtig: rechten) Hand zuzumuten, die den Ringfingerstumpf nicht belasteten. Mit der rechten Hand könne er keine schweren Gegenstände tragen und Instrumente mit grobem Griff (beispielsweise Hammer, Halten einer Stange) führen. Ebenso wenig seien ihm Tätigkeiten, die Schläge oder Vibration auf die rechte Hand ausübten, zuzumuten und die rechte Hand sollte nicht der Kälte, Luft oder dem Wasser ausgesetzt werden. Abgesehen von schwereren Arbeiten, wie Entkorken von Flaschen oder Tragen schwerer Gegenstände, und unter Ausschluss der erwähnten Arbeiten sei er als Geschäftsführer einer Pizzeria/Pizzabäckerei beim vollem Zeitpensum seitens der somatischen Befunde zu 80 % arbeitsfähig. Mit grosser Wahrscheinlichkeit dürfte er spätestens ab April 2007 wieder in vollem Umfang einsetzbar sein.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenüber dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. J. ____, schilderte der Beschwerdeführer laut Gutachten vom 9. Februar 2007 (Urk. 8/42 S. 10-17), er leide unter einem linksseitigen Tinnitus, Fingerstumpf- und Armschmerzen rechts sowie an unterschiedlichen Körperstellen, wechselnd gehäuft an Kopf- und Nackenschmerzen. Seine Stimmung sei sehr schlecht. Wenn er allein sei, weine er oft und seine Gedanken kreisten um seine Familie. Der Experte beschrieb ihn als wach und bewusstseinsklar, auf allen vier Ebenen voll orientiert. Die kognitiven Funktionen seien klinisch nicht eingeschränkt gewesen und es hätten sich keinerlei Hinweise auf eine Verminderung der Aufmerksamkeit, Auffassung oder Konzentration ergeben. Weder das Kurzzeit- noch das Langzeitgedächtnis seien auffällig gewesen. Das formale Denken sei kohärent, im Gespräch nicht wesentlich verlangsamt, deutlich eingengt und um die familiäre Situation kreisend gewesen. Es hätten sich weder Hinweise auf wahnhaft oder zwanghafte Gedanken noch auf optische oder akustische Halluzinationen gezeigt. Ebenso wenig seien Ich-Störungen erudierbar gewesen. Die Stimmungslage sei leicht gedrückt, weinerlich-klagsam und labil gewesen. Suizidgedanken oder Gefühle des Lebensüberdusses habe der Beschwerdeführer verneint. Diagnostisch sei von einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (F32.11) auszugehen. Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. J. ____ fest, diese sei durch die depressive Verstimmtheit, Freudlosigkeit, formale Denkstörungen (Gedankenkreisen) sowie wegen der Beeinträchtigung der Vitalgefühle erheblich vermindert. Zum Untersuchungszeitpunkt habe die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf oder anderen Verweistätigkeiten 70 % betragen. Unter Weiterführung der adäquaten psychiatrisch-therapeutischen Behandlung sollte ab Februar 2007 in einer ruhigen, stressfreien Tätigkeit mit kleinem Mitarbeiterstab und unterstützender Arbeitsatmosphäre eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich sein. Im Verlauf der folgenden drei Monate sollte diese auf 100 % gesteigert werden können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch gegenüber Dr. K. ____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, klagte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 9. Mai 2007 (Bericht vom 15. Mai 2007, Urk. 8/54) über dauernde, zwischen Ober- und Unterarm respektive gelegentlich im Handgelenksbereich wandernde Schmerzen. Bei Belastungen träten Schmerzen auch in den Fingern auf. Die klinische Untersuchung der rechten Hand ergab ein voll bewegliches Hand- und Ellenbogengelenk. Die Beugesehne im DIP V-Gelenk sei verwachsen und nur mit Unterstützung beweglich, während das PIP V-Gelenk voll beweglich sei. Sodann erhob Dr. K. ____ eine Druckdolenz über dem Ramus profundus des Nervus radialis mit diskret positivem Mittelfinger-Test und nicht eindeutig positivem Supinator-Test. Er stellte auch eine Druckdolenz der Sehnenknoten der Zeige- und Mittelfingerbeugesehne fest. Der Stumpf sei extrem berührungsempfindlich. Der Beschwerdeführer sei ambidexter. Er erreiche eine maximale Faustschlusskraft von 18 kg in der rechten und von 42 kg in der linken Hand. Darüber hinaus konstatierte der Chirurg ein ulnar ausgeprägtes palmar diskretes Neurom distal der distalen MP-Beugefalte. Seine Diagnose lautete auf Sehnenverwachsungen der Flexor digitorum profundus-Sehne rechts nach Fingerverletzung, Neurome am Stumpf des Ringfingers rechts bei Status nach Fingeramputation, Armschmerzen rechts und Tendovaginitis der Zeige- und Mittelfingerbeugesehne rechts. Zur Therapie der Verspannungsschmerzen im Arm und Desensibilisierung des extrem empfindlichen Stumpfs sei der Beschwerdeführer für die Handtherapie angemeldet worden.

4.1.2.2. Im Rahmen der Medas-Begutachtung wurde der Beschwerdeführer psychiatrisch, neurologisch und rheumatologisch untersucht. Laut psychiatrischem Teilgutachten von Dr. med. L., Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. September 2007 (Urk. 8/65) berichtete der Beschwerdeführer über eine depressive Verstimmung, Ängste und Sorgen um seine Situation. Er habe Einschlafstörungen, die teilweise medikamentös gemildert würden. Er bedürfte der absoluten Ruhe und möchte am liebsten immer im Bett bleiben, denn die Leute seien ihm lästig. Er habe das Vertrauen zu den Mitmenschen verloren und fühle sich verraten. Eine konkrete suizidale Absicht verneine er zwar, wünsche sich aber den Tod herbei, um von der Enttäuschung und den inneren Qualen befreit zu werden. Er komme sich als gescheiterter Mensch vor. Übereinstimmend mit Dr. J. erhob auch Dr. L. einen im Wesentlichen unauffälligen psychischen Befund. Jedoch sei sein Gesichtsausdruck vom inneren Leiden gezeichnet und hier und da kämen ihm die Tränen. Seine Ausführungen kreisten um die Ereignisse, denen zufolge es ihm schlecht gehe. Diese Tendenz in der Wunde zu stochern, hindere ihn daran, seine Aufmerksamkeit auf andere Argumente zu mobilisieren. Die psychiatrische Teildiagnose lautete auf anhaltende depressive Störungen (ICD-10:F34.8) und narzisstische Gestaltung der Persönlichkeit. Die Arbeitsunfähigkeit bemess Dr. L. mit 40 % (Urk. 8/65 S. 13-14).

Dr. med. T., Rheumatologie und Rehabilitation, berichtete in seinem Teilgutachten vom 15. Oktober 2007, hinsichtlich der Wirbelsäule gebe der Beschwerdeführer keine Störungen mehr an, und es beständen keine schmerzrespektive funktionalbedingten Einschränkungen. Die Hauptbeschwerden verspreche er dem rechten Arm entlang. Sie seien typischerweise präsent. Wie gegenüber Dr. K. klagte er über eine extrem starke Schmerzempfindlichkeit am Stumpf und Limitierung der Beugung des interphalangealen Gelenkes des rechten Kleinfingers. Hingegen gelinge ihm der Faustschluss gut. Er habe sich inzwischen auch an den Einsatz dieses Arms gewöhnt und könne auch viele Verrichtungen mit dem linken Arm ausführen. Die aktuelle Behandlung beschränke sich auf eine medikamentöse Therapie (Urk. 8/65 S. 6). Die Diagnose von Dr. T. stimmt mit derjenigen von Dr. K. überein (Urk. 8/65 S. 7). Der Beschwerdeführer sei für Bewegungen des rechten Armes gegen Widerstand eingeschränkt, ebenso für repetitive Bewegungen und mittelschwere Krafteinsätze. Teilweise limitiert sei er auch bei Bewegungen, die Rotationen, Streckungen und Beugungen sowie Heben von Gewichten erforderten. Hinsichtlich seiner angestammten Tätigkeit als Betriebsleiter einer Bar mit Dancing bedingten diese Limitierungen eine Arbeitsunfähigkeit von 10 %. Für seine weitere Tätigkeit als Geschäftsführer einer Pizzeria mit Angestellten betrage die Arbeitsunfähigkeit 20 %, dies, weil es sich dabei um eine schwerere Tätigkeit handle, da er oft beim Service und in der Küche mithelfen müsse. Keine Einschränkung bestehe für seine frühere Tätigkeit als Geschäftsführer eines Spielsalons und als Tanzlehrer (Urk. 8/65 S. 9).

Die neurologische Begutachtung durch Dr. med. N., Neurologie, vom 25. September 2007 (Teilgutachten vom 27. September 2007, Urk. 8/60) ergab lediglich eine leichte Unterentwicklung des Muskelgewebes der rechten gegenüber der linken Hand. Sie bestätigte die hohe Schmerzempfindlichkeit des Stumpfes und den Ausfall der Beugung im Bereich des letzten Kleinfingergelenks. Demgegenüber präsentierte sich der neurologische Status bis auf eine Asymmetrie des linken hinteren Tibialreflexes unauffällig. Wie seine Vorgänger erhob auch Dr. N. ein Neurom im

Bereich der palmaren Seite des Stumpfes und eine Verletzung der Beugesehne des Kleinfingers. Die Beschwerden im rechten Oberarm erachtete der Neurologe als glaubhaft und er fÄ¼hrte diese auf eine Ä¼berbelastung bestimmter Muskelgruppen zurÄ¼ck. Ein solches Bild werde Ä¼fters beobachtet, das jedoch mit einer ergo- respektive physiotherapeutischen Behandlung zunehmend verbessert werden kÄ¼nne. Ein operativer Eingriff zur Entfernung des mÄ¼glicherweise bestehenden Neuroms sowie zur Behebung des Sehndefektes kÄ¼nnte das Beschwerdebild im Bereich der verletzten Hand zusÄ¼tzlich verbessern. Auch Dr. N.____ erachtete den BeschwerdefÄ¼hrer fÄ¼r Arbeiten, die von beiden HÄ¼nden einen Kräfteinsatz erforderten, als vollstÄ¼ndig arbeitsunfÄ¼hig. BezÄ¼glich seiner TÄ¼tigkeit als GeschÄ¼ftsÄ¼hrer einer Pizzeria seien ihm lediglich administrative TÄ¼tigkeiten oder Arbeiten an der Bar, an der Kasse oder die Entgegennahme von Bestellungen zumutbar, zumal er LinkshÄ¼nder sei. Mit der rechten Hand kÄ¼nne er auch keine feinmotorischen Verrichtungen tÄ¼tigen. FÄ¼r eine TÄ¼tigkeit ohne die rechte Hand belastende repetitive respektive schwere und mittelschwere Arbeiten sei er hingegen zu 100 % arbeitsfÄ¼hig (Urk. 8/60 S. 3-4).

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Die im Gutachten gestellte Diagnose lautet auf andauernde depressive StÄ¼rung (F34.8), auf eine Brachialgie im Bereich des rechten Arms mit tendo-muskulÄ¼rem Schmerz sowie radialer Epikondylopathie unterschiedlicher Lokalisation, auf Schmerzen im Bereich des Amputationsstumpfes des 4. Fingers rechts zufolge Verdacht auf Neurom bei Status nach operativer Entfernung des interphalangealen Gelenkes und Revision des Stumpfes am 6. Juli 2006 (Urk. 8/71 S. 12). Im Rahmen der interdisziplinÄ¼ren Konsens-Besprechung (Urk. 8/71) einigten sich die Experten dahingehend, dass beim BeschwerdefÄ¼hrer aus psychiatrischer Sicht eine 40%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit bestehe. Angesichts der Problematik im Bereich der rechten Hand liege eine 10-20%ige EinschrÄ¼nkung bezÄ¼glich der TÄ¼tigkeit als GeschÄ¼ftsÄ¼hrer einer Pizzeria vor. Keine BeeintrÄ¼chtigung bestehe fÄ¼r die TÄ¼tigkeit als SpielsalonfÄ¼hrer und als Tanzlehrer. FÄ¼r sÄ¼mtliche TÄ¼tigkeiten, die den Kräfteinsatz beider HÄ¼nde erforderten, respektive fÄ¼r PrÄ¼zisionsarbeiten, sei er vollstÄ¼ndig arbeitsunfÄ¼hig. Aus therapeutischer Sicht erachteten die Experten eine Behandlung mit Ergo- und Physiotherapie einschliesslich der chirurgischen Revision der rechten Hand als indiziert. Dadurch kÄ¼nne eine Verbesserung der Situation hinsichtlich der rechten Hand und des psychischen Status eintreten, weshalb sie eine Ä¼berprÄ¼fung des Falls in einem Jahr empfÄ¼hlen. Denn es kÄ¼nne mit einer Steigerung der ArbeitsfÄ¼higkeit bis auf 80-90 % gerechnet werden. Wegen der psychiatrischen Hospitalisation habe ab 26. Mai 2006 eine vollstÄ¼ndige ArbeitsunfÄ¼higkeit vorgelegen. Aktuell bestehe seit MÄ¼rz 2007 eine 60%ige ArbeitsfÄ¼higkeit fÄ¼r eine behinderungsangepasste TÄ¼tigkeit bei ganztÄ¼giger PrÄ¼senz am Arbeitsplatz und reduzierter Leistung (Urk. 8/71 S. 16-17).

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Dieses Gutachten beruht auf einer sorgfÄ¼ltig, je fachbezogen erhobenen Anamnese, eingehenden klinischen Untersuchungen verbunden mit einer aktuellen bildgebenden Dokumentation (Urk. 8/71 S. 11) unter Einbezug der von der Beschwerdegegnerin zugestellten Vorakten (Urk. 8/71 S. 2-4) sowie eigens beigezogener medizinischer Unterlagen (Urk. 8/71 S. 4). Die Experten haben sich eingehend mit den vom BeschwerdefÄ¼hrer vorgebrachten Beschwerden auseinandergesetzt und diese fanden Eingang in die Befundaufnahme. Die Bemessung der ArbeitsfÄ¼higkeit korreliert mit der diagnostisch festgehaltenen Symptomatik sowie mit den prÄ¼zise beschriebenen

einhandige Tätigkeiten ausführen können soll, widerspricht den aktenkundigen ärztlichen und auch eigenen Ausführungen des Beschwerdeführers: Bereits Dr. I. ____ hatte anlässlich seiner Untersuchung vom 16. Oktober 2006 beobachtet, dass der Beschwerdeführer beim Ankleiden die rechte Hand einsetzte (Urk. 8/42 S. 5 und 7) und Dr. T. ____ hielt fest, der Beschwerdeführer habe sich inzwischen wieder daran gewöhnt, für die alltäglichen Verrichtungen den rechten Arm zu gebrauchen und er erachte sich als ambidexter (Urk. 8/65 S. 5). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nach übereinstimmender ärztlicher Beurteilung linkshändig ist (Urk. 8/42 S. 5, Urk. 8/60 S. 4, Urk. 8/71 S. 17 Ziff. 10 und Urk. 11 S. 6 Ziff. 3) und daher nicht auf die rechte als dominante Seite angewiesen ist.

E. 5

5.1. Uneinig sind sich die Parteien über die Höhe des Valideneinkommens. Während die IV-Stelle dieses auf Fr. 57'548.00 festlegte, geht der Beschwerdeführer von einem Betrag von Fr. 77'000.-- aus und beruft sich dabei auf dem der ersten Rentenverfügung vom 22. Dezember 2004 zugrunde gelegten Betrag (Urk. 1 S. 3 und Urk. 8/20).

Wie dem Auszug des individuellen Kontos vom 5. November 2007 (Urk. 8/70) zu entnehmen ist, wurden die gemäss Auszug vom 3. Mai 2007 (Urk. 8/48) zunächst eingetragenen Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers als Selbstständigwerbender betreffend die Jahre 2001 bis 2003 beträchtlich nach unten korrigiert. Dabei resultierten folgende Einkommen:

2001: Fr. 60'900.-- ./ Fr. 51'773.-- = Fr. 9'127.--

2002: Fr. 78'200.-- ./ Fr. 66'480.-- = Fr. 11'720.--

2003: Fr. 29'100.-- ./ Fr. 24'739.-- = Fr. 4'361.--

Für das Jahr 2004 ist laut jüngstem Auszug nach wie vor kein Einkommen eingetragen, während dem Beschwerdeführer für das Jahr 2005 als Arbeitnehmer der O. ____, Q. ____, Fr. 55'200.-- gutgeschrieben wurden. Laut Schweizerischem Handelsregister handelte es sich dabei um die O. ____ GmbH in Liquidation, Q. ____, die die Führung eines Restaurants- und Barbetriebes sowie Spielsalons bezweckt hatte (Schweizer Handelsamtsblatt, SHAB, Nr. 243 vom 14. Dezember 2006, S. 19, Publ. 3680690). Als Geschäftsführer war der Beschwerdeführer und als Gesellschafter waren die Eheleute X. ____ und P. ____ mit einer Stammeinlage von je CHF 10'000.-- mit Einzelunterschrift eingetragen. Das Konkursverfahren wurde mit Verfügung des Konkursrichters des Bezirksgerichts Q. ____ vom 19. Februar 2007 mangels Aktiven eingestellt (SHAB: 040/2007 vom 27.02.2007; Seite 22, Tagebuch Nr. 5204 vom 21. Februar 2007).

Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Taggeldabrechnung der National Versicherung vom 3. Juni 2006 (Urk. 8/12) geltend macht, er sei ab 11. Juli 2002 arbeitsunfähig und daher nicht mehr in der Lage gewesen, das zuvor erzielte Erwerbseinkommen zu erzielen (Urk. 1 S. 3), vermag er angesichts der Verneinung einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit im damals

angestammten Beruf als Geschäftsführer eines Spielsalons mit der rechtskräftigen Verfügung vom 22. Dezember 2004 (Urk. 8/19-20) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

Angesichts der aus dem individuellen Konto resultierenden Einkommen des Beschwerdeführers ist die als grosszügig zu erachtende Festlegung des Valideneinkommens auf Fr. 57'548.-- (Urk. 8/75 S. 1 in Verbindung mit Urk. 7) nicht zu beanstanden.

5.2 Dem Beschwerdeführer ist ab März 2007 eine behinderungsangepasste Tätigkeit bei ganztägiger Präsenz am Arbeitsplatz zu 60 % medizinisch zumutbar.

Die Beschwerdegegnerin erachtete es angesichts des wirtschaftlichen Verlaufs seines Pizzeriabetriebs zu Recht als fraglich, ob er wieder eine berufliche Selbstständigkeit aufbauen würde (Stellungnahme Berufsberatung vom 22. Januar 2008 [Urk. 8/75 S. 1). Dagegen spricht auch die mittlerweile erfolgte Trennung seiner Ehe (Urk. 8/68), hatte er doch seinen Betrieb gemeinsam mit der Ehefrau geführt, die auch, wie erwähnt, als Gesellschafterin daran beteiligt war (Urk. 8/71 S. 6). Wie der im Medas-Gutachten dargestellten beruflichen Anamnese (Urk. 8/71 S. 6) zu entnehmen ist, hatte der Beschwerdeführer nach der Aufgabe seiner Malertätigkeit mit 27 Jahren eine Tanzschule eröffnet und diese während rund 10 Jahren geführt (vgl. auch Eintragungen im individuellen Konto als Selbstständigwerbender ab dem Jahr 1987). Danach habe er das Lokal in einen Spielsalon umstrukturiert und diesen in ein neues Lokal nach Q.____/ZH, transferiert. Schliesslich habe er die Pizzeria O.____ eröffnet, die er mit drei Angestellten betrieben habe (Urk. 8/71 S. 6 Ziff. 3.3).

Angesichts dieses beruflichen Werdegangs verfügt der Beschwerdeführer über eine weitgefächerte berufliche Erfahrung, weshalb mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen ist, dass der ihm offenstehende ausgeglichene Arbeitsmarkt Tätigkeiten mit Anforderungsniveau 3 (Berufs- oder Fachkenntnisse vorausgesetzt) bereithält (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 28. Mai 2009, 8C_920/2008, Erw. 3).

Gemäss der LSE 2006 beträgt der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) der Männer für Tätigkeiten mit dem Anforderungsniveau 3 im privaten Sektor 3 (Dienstleistungen) Fr. 5'522.-- (LSE 2006 S. 26, Tabelle TA1). Umgerechnet auf die im Jahr 2007 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Sektor 3 G-0 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2 - 2010, S. 94, Tabelle B9.2) ergibt sich hochgerechnet auf das ganze Jahr ein Betrag von Fr. 69'080.20 (Fr. 5'522.-- x 12 : 40 x 41,7). Der Nominallohnentwicklung im Wirtschaftssektor III G-0 angepasst (Nominallohnindex Männer 2006-2008, Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.1.93_V; BGE 129 V 408) resultiert für das Jahr 2007 bei einem Vollpensum ein Jahreseinkommen von Fr. 70'323.65 (Fr. 69'080.20 + 1,8 %). Bei einer 60%igen Arbeitsfähigkeit und im Hinblick auf die medizinischen Vorgaben bezüglich der leidensangepassten Tätigkeit rechtfertigt sich der leidensbedingte Abzug von 10 % (Urk. 8/76 S. 7). Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 37'974.80. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 57'548.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'573.20, die einem Invaliditätsgrad von rund 34 % entspricht und unter der rentenbildenden Grenze liegt.

Dem Beschwerdeführer wurde daher zu Recht eine bis zum 31. Mai 2007 (Art. 88a Abs. 1 IVV) befristete ganze Rente gewährt, weshalb sich die Beschwerde als unbegründet erweist.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Gastrosozial, Pensionskasse, Postfach, 5001 Aarau
- 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.