

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00004 vom 12. Juli 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00004 du 12 juillet 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00004 del 12 luglio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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).

1.2 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 könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes 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 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle begründete die Leistungsverweigerung - unter Hinweis auf die Verfügung der SUVA vom 11. Mai 2010 (Urk. 6/57) - damit, dass aus der 1998 zugezogenen linksseitigen Armverletzung keine wesentliche Einschränkung des

funktionellen Leistungsvermögens resultiere und der Beschwerdeführer aufgrund der durch den Unfall vom 8. Mai 2007 bedingten Gesundheitsstörung noch in der Lage sei, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein 24 % unter dem Validenlohn liegendes - und damit rentenausschliessendes - Einkommen zu erzielen (Urk. 2 S. 2, Urk. 5).

2.2. Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, der Rentenentscheid der SUVA - und damit auch derjenige der IV-Stelle - beruhe auf beweisuntauglichen ärztlichen Beurteilungen. Gestützt auf das Gutachten von Dr. Y. und den Bericht der Neurologin Dr. Z. sei davon auszugehen, dass er, nachdem es am 8. Mai 2007 zu einer schweren Nervenschädigung an der rechten Hand gekommen sei, tatsächlich unter einem Complex regional pain syndrom (CRPS) II leide und deswegen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit höchstens noch zu 60 % arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 7 ff.). Gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegte - viel zu tief angesetzte - Valideneinkommen und auf die von der SUVA ausgewählten DAP sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von mindestens 15 % ergebe sich demnach ein Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 87 % beruhende Rente. Anzumerken sei, dass ihm die DAP-Blätter nicht zugestellt worden seien, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bedeute (Urk. 1 S. 12)

E. 3

3.1. Aufgrund der aktenkundigen medizinischen Beurteilungen steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer aufgrund des am 8. Mai 2007 erlittenen Hockdruckinjektionstraumas palmarseitig am Thenar rechts in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dass sich nebst den rechtsseitigen Handbeschwerden auch die im Jahr 1998 zugezogene Schussverletzung an der linken Hand beziehungsweise am linken Vorderarm (vgl. Urk. 11/31 S. 1 und Urk. 6/45 S. 16) auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, ist nach Lage der Akten nicht anzunehmen und wurde denn beschwerdeweise (Urk. 1) zu Recht auch nicht mehr geltend gemacht. Was den verbleibenden Gesundheitsschaden an der rechten Hand und dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt, geht aus den Akten im Wesentlichen Folgendes hervor:

3.2. Nachdem sie den Beschwerdeführer am 12. Februar 2008 elektrodiagnostisch untersucht hatten, hielten die Ärzte des Universitätsspitals W., Departement Chirurgie, Klinik für Wiederherstellungschirurgie, am 13. Februar 2008 fest, bei den seit drei Monaten bestehenden belastungsabhängigen Schmerzen mit Tinelzeichen bei Belastung beziehungsweise Druckauflagerungen im Narbenbereich handle es sich um eine Reizsymptomatik. Hinweise für eine wesentliche Schädigung der Nervus medianus-Näste im Bereich der Palma manus rechts hätten sich im Rahmen der klinischen und der elektrodiagnostischen Untersuchung keine ergeben (Urk. 6/10 S. 11 = Urk. 6/11 S. 65).

3.3. Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 21. Februar 2008 gelangte der SUVA-Kreisarzt Dr. med. A., Facharzt FMH für Chirurgie, in seinem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 6/11 S. 68-70) zum Schluss, nach der Behandlung im Universitätsspital W. sei es - bei reizlosen Narbenverhältnissen - zu einer ungünstigen Entwicklung mit Belastungsschmerzen vorwiegend volar, im mittleren Bereich der Narbe in der Weichteiltiefe gekommen (Urk. 6/11 S. 69 f.). Sofern aufgrund der ihm (noch) nicht bekannten Resultate der erfolgten neurologischen und der anstehenden chirurgischen Untersuchung in den nächsten zwei Monaten keine invasive Behandlung

mehr durchgeführt werde, sei eine berufliche Neuorientierung indiziert. Während der Beschwerdeführer als Kanalreiniger zu 100 % arbeitsunfähig sei, sei ihm eine für die rechte Hand leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne kräftiges Zupacken, Vibrationen, Schläge, kraftvolle Zug-, Stoss- und Drehbewegungen und ohne kraftvolle Druckbelastungen wieder im Vollzeitpensum zumutbar (Urk. 6/11 S. 70).

3.4 Die Ärzte des Universitätsspitals W., Departement Chirurgie, Klinik für Wiederherstellungschirurgie, hielten am 18. Juli 2008 fest, die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer - mit eingeschränkter Leistung - zeitlich unlimitiert zumutbar. In einer adaptierten (nicht handwerklichen) Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/10 S. 7 und S. 10).

3.5 Im Rahmen der ambulanten beruflichen Abklärung in der Rehaklinik B. vom 11. August bis 5. September 2008 zeigte sich insofern eine Leistungseinschränkung betreffend die rechte Hand, als grösserer Kraftaufwand Schmerzen auslöste und filigranere, dauernd den Spitzgriff voraussetzende Arbeiten zu rascherer Ermüdung führten (vgl. Bericht vom 9. September 2008, Urk. 6/16 S. 2).

3.6 Dr. med. C., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte am 11. November 2008 nachstehende Diagnosen (Urk. 6/21):

- Status nach Hochdruckinjektionstrauma palmar Thenar rechts am 8. Mai 2007
- Status nach Wundexploration mit Débridement Thenar rechts am 9. Mai 2007
- Status nach Wundrevision, Second look mit Débridement Thenar rechts am 11. Mai 2007
- Status nach Wundrevision und -spaltung rechte Hand mit Sekundärnaht am 14. Mai 2007
- persistierende Schwäche der rechten Hand

Nachdem der Beschwerdeführer am 30. Oktober 2008 ein Kinderbett zusammengeschraubt habe, sei im Bereich der Handwurzelknochen radial eine starke druck-, bewegungs- und belastungsabhängige Schwellung aufgetreten. Die Befunde der sonographischen Untersuchung entsprächen einer chronischen Entzündung der Weichteile mit aktueller akuter Aktivierung nach einer geringfügigen Belastung.

3.7 Nachdem er den Beschwerdeführer am 4. Dezember 2008 im Auftrag dessen Rechtsvertreters untersucht hatte, stellte der Chirurg Dr. Y. in seinem Gutachten vom 19. Januar 2009 folgende Diagnosen (Urk. 6/26 S: 11):

- Status nach Hochdruckverletzung (150 Bar) mittels verschmutztem Wasserstrahl Hohlhand rechts (Unfall vom 8. Mai 2007)
- mit eitriger Infektion
- Status nach dreifachem Débridement
- posttraumatische Neurome der palmaren Äste des Nervus medianus rechts mit neuropathischen Schmerzen (Allodynie, Hyperalgesie sowie Hypästhesie im Sinne eines unvollständigen CRPS Typ II)

Die perforierende Verletzung durch einschliessendes Wasser einer Hockdruck-Kanalreinigungsanlage habe vermutlich - primär im Hohlhandbereich - zu

multiplen partiellen Läsionen an sensiblen Ästen des Nervus medianus und in der Folge zu einer eitrigen Infektion geführt. Betreffend die neurologischen Symptome sei der Heilungsverlauf ungewöhnlich; es sei ein Zustand entstanden, welcher in seinen einzelnen Komponenten einem CRPS Typ II zugeordnet werden könne, da nachweislich sensible Nervenäste betroffen seien (Urk. 6/26 S. 11). Während dem Beschwerdeführer die Arbeit als Kanalreiniger nicht mehr zumutbar sei (Urk. 6/26 S. 13 und S. 16), bestehe in einer geeigneten Verweistätigkeit noch eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % (Urk. 6/26 S. 14 f.).

3.8 Nach Kenntnisnahme der Expertise von Dr. Y. ___ vom 19. Januar 2009 (Urk. 6/26) hielt der SUVA-Kreisarzt Dr. A. ___ am 4. März 2009 fest, die Beurteilung von Dr. Y. ___ sei teilweise nicht nachvollziehbar, stimme aber betreffend das Zumutbarkeitsprofil einer Verweistätigkeit im Wesentlichen mit seiner eigenen Einschätzung überein. Unzutreffend sei allerdings, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein erhöhter Pausenbedarf bestehe. Für eine differenzierte Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) indiziert (Urk. 11/88 im Prozess Nr. UV.2010.00348).

3.9 Am 29. Mai 2009 stellte Dr. C. ___ nachstehende Diagnosen (Urk. 11/96 im Prozess Nr. UV.2010.00348):

- Status nach Hochdruckinjektionstrauma durch Wasserstrahl rechte Hand
- motorische Schwäche und sensomotorisches Defizit rechte Hand
- neuropathische Schmerzen

Der Verlauf mit (Belastungs-)Schmerzen, Schwäche und Hypersensibilität sei unbefriedigend. Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nicht mehr auszuüben in der Lage; für einen Arbeitsversuch in einer leidensangepassten Tätigkeit sei ihm ab dem 1. April 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden (Urk. 11/96 im Prozess Nr. UV.2010.00348).

Nachdem der Beschwerdeführer das am 20. Juli 2009 begonnene Praktikum wegen rechtsseitiger Handbeschwerden nach zwei Tagen abgebrochen hatte, attestiert ihm Dr. C. ___ am 10. August 2009 für die Zeit vom 22. Juli bis 16. August 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; ab dem 17. August 2009 bestehe in einer Tätigkeit ohne Belastung der rechten Hand wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/110 im Prozess Nr. UV.2010.00348).

3.10 Die Ärzte der Klinik V. ___ stellten gestützt auf die Ergebnisse ihrer Untersuchungen vom 3. September 2009 am 11. September 2009 nachstehende Diagnosen (Urk. 11/116/1 im Prozess Nr. UV.2010.00348):

- Wahrscheinlich nozizeptives Schmerzsyndrom im Bereich Spatium interossum I palmare et dorsale nach Hochdruckinjektionstrauma am 8. Mai 2007, ICD-10 M79.14
- kein sicherer Anhalt für Läsion von Endästen des Nervus medianus rechts
- kein sicherer Anhalt für neuropathisches Schmerzsyndrom
- kein sicherer Anhalt für ein CRPS Typ I oder II
- Hypästhesie und Hypalgesie im Versorgungsgebiet Nervus medianus an der Hand rechts ohne neurophysiologisches Korrelat, ICD-10 R20.8

- Differentialdiagnose: funktionell bei chronischen Schmerzen
- Hypästhesie und Hypalgesie im Versorgungsgebiet Nervus radialis am Handrücken rechts unklarer Zuordnung, ICD-10 R20.8
- Differentialdiagnose: funktionell bei chronischen Schmerzen
- Residuale Läsion Nervus medianus links nach Schussverletzung am linken distalen Unterarm 1998, ICD-10 G56.1

         Ursächlich für das seit dem Hochdruckinjektionstrauma vom 8. Mai 2007 bestehende Schmerzsyndrom an der rechten Hand sei am ehesten ein nozizeptives Schmerzsyndrom unklarer Zuordnung; es sei eine eingehende handchirurgische Begutachtung indiziert. Hinweise auf das Vorliegen eines neuropathischen Schmerzsyndroms beziehungsweise eines CRPS-Typ I oder Typ II hätten sich keine ergeben (Urk. 11/116 S. 1 f. und S. 4 im Prozess Nr. UV.2010.00348).

3.11   Nachdem sie den Beschwerdeführer am 19. Oktober 2009 chirurgisch und neurologisch untersucht hatten, stellten Dr. D. ___ und Dr. E. ___ in ihrer Beurteilung vom 19. November 2009 folgende Diagnosen (Urk. 6/45 S. 15):

- Persistierendes nozizeptives Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Daumenkommissur nach Hochdruckinjektionstrauma am 8. Mai 2007
- Residuale, funktionell nicht einschränkende Läsion des Nervus medianus nach Schussverletzung am linken distalen Unterarm 1998

         Die von Dr. Y. ___ gestellte Diagnose eines CRPS lasse sich aufgrund der erhobenen Befunde nicht bestätigen. Das persistierende, streng lokalisierte nozizeptive Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Daumenkommissur wirke sich insofern auf die Leistungsfähigkeit aus, als eine Verminderung der Faustschlusskraft der rechten dominanten Hand sowie eine leichte Einschränkung der Daumenopposition best nden. Die Arbeit als Kanalreiniger sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, weil er dabei kräftig zupacken müsste, was eine zu grosse Belastung für die rechte Hand bedeutete, und weil sich die mit dieser Tätigkeit einhergehenden Schläge, Erschütterungen, Vibrationen und Druckeinwirkungen von stumpfen, scharfen, kantigen oder spitzen Gegenständen generell als ungünstig erwiesen. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe indes wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/45 S. 19 f.).

3.12   Am 3. Februar 2010 wurde der Beschwerdeführer auf Zuweisung von Dr. Y. ___ hin von Dr. med. Z. ___, Fachärztin FMH für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. In ihrem Bericht vom 7. Februar 2010 (Urk. 6/50 S. 17) stellte diese nachstehende Diagnosen:

- Allodynie bei Status nach Hochdruckinjektionstrauma (zirka 150 Bar) rechte Hand am 8. Mai 2007
- Status nach Wundexploration mit Débridement Thenar rechts am 9. Mai 2007
- Status nach Wundrevision mit Débridement Thenar rechts am 11. Mai 2007
- Status nach Wundrevision und -spülung/Naht Handrücken am 14. Mai 2007

Die erhobenen Befunde und die geklagten belastungsabhängigen starken Schmerzen von stechendem und brennendem Charakter, die durch festes Zupacken mit der rechten Hand provoziert würden, schlagartig auftraten und dann rasch wieder abklingen (Urk. 6/50 S. 17), liessen sich mit einer Allodynie vereinbaren. Die Ergebnisse der elektrophysiologischen Untersuchung künnten mit einer demyelinisierenden Läsion des Nervus medianus in der Palma erklärt werden (Urk. 6/50 S. 18).

3.13 Nach einer erneuten Untersuchung des Beschwerdeführers am 15. Februar 2010 stellte Dr. Y. am 26. Februar 2010 folgende Diagnosen (Urk. 6/50 S. 7):

- Status nach Spritzpistolen-Hochdruck-Verletzung Hohlhand rechts (Unfall vom 8. Mai 2007) mit Beteiligung sensibler Nervenäste Dig. II und Dig. III und eitriger Infektion
- Status nach dreifachem Débridement (Universitätsspital W.)
- Posttraumatisches komplexes regionales Schmerzsyndrom im Sinne eines (unvollständigen) CRPS Typ II

Die aktuellen Befunde unterschieden sich nicht wesentlich von den am 4. Dezember 2008 erhobenen; erneut habe sich gezeigt, dass die Kriterien eines CRPS Typ II erfüllt seien (Urk. 6/50 S. 9 ff.). Eine Verweistätigkeit, bei welcher die rechte Hand nicht belastet werde, sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar. Aufgrund der plötzlich und unerwartet einschliessenden Schmerzen mit längerer Verweilzeit sei indes - je geringer die Belastung, desto weniger häufig - mit Einschaltpausen zu rechnen (Urk. 6/50 S. 12).

E. 4

4.1 Die angestammte Tätigkeit als Kanalreiniger ist dem Beschwerdeführer nach Lage der Akten nicht mehr zumutbar (vgl. etwa Urk. 6/11 S. 70, Urk. 6/26 S. 13 und S. 16, Urk. 11/96, Urk. 6/15 S. 19 f.). Was die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit anbelangt, entbehrt die vom Beschwerdeführer geltend gemachte 100%ige Invalidität (Urk. 1 S. 2) einer Grundlage in den Akten, gelangten die Ärzte doch einhellig zum Schluss, dass er einer Verweistätigkeit vollzeitlich nachzugehen in der Lage sei. Während der Kreisarzt Dr. A. (vgl. Berichte vom 21. Februar 2008 [Urk. 6/11 S. 70] und vom 4. März 2009 [Urk. 11/88 im Prozess Nr. UV.2010.00348]), die Ärzte des Universitätsspitals W., Departement Chirurgie, Klinik für Wiederherstellungschirurgie (vgl. Bericht vom 18. Juli 2008, Urk. 6/10 S. 8 und S. 10), Dr. C. (vgl. Bericht vom 29. Mai 2009 [Urk. 11/96 im Prozess Nr. UV.2010.00348] und Zeugnis vom 10. August 2009 [Urk. 11/110 im Prozess Nr. UV.2010.00348]) sowie Dr. D. und Dr. E. (vgl. Beurteilung vom 19. November 2009, Urk. 6/15 S. 19 f.) ihn dabei übereinstimmend für voll leistungsfähig erachteten, ging Dr. Y. in seinem Gutachten vom 19. Januar 2009 von einem infolge vermehrten Pausenbedarfs um 40 % reduziertem Arbeitsfähigkeitsgrad aus (Urk. 6/26 S. 14 f.). In seiner Beurteilung vom 26. Februar 2010 bezifferte der genannte Chirurg die sich aus zusätzlichen Pausen ergebene Einschränkung indes nicht mehr, sondern hielt lediglich noch fest, dass deren Ausmass sich nach der mit der konkreten Tätigkeit einhergehenden Belastung der rechten Hand richte (Urk. 6/50 S. 12). Insofern ist fraglich, ob Dr. Y. betreffend die fünf der Ermittlung des Invalideneinkommens zugrunde gelegten Arbeitsplätze, die keine die rechte Hand belastenden Verrichtungen erfordern (Urk. 11/137 im Prozess Nr. UV.2010.00348), überhaupt von einer Arbeitsunfähigkeit ausging. Selbst im Fall, dass die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. Y. nicht nur

scheinbar im Widerspruch zur ohne Weiteres nachvollziehbaren Beurteilung der Ä/brigen Ärzte steht, kann darauf nicht abgestellt werden, da Dr. Y. ___ Gutachten vom 19. Januar 2009 (Urk. 6/26) und sein Bericht vom 26. Februar 2010 (Urk. 6/50) insgesamt nicht zu überzeugen vermögen. Dass der Beschwerdeführer an einem CRPS (Typ II) leidet, ist nämlich entgegen Dr. Y. ___ nicht anzunehmen. So zogen die Ärzte des Universitätsospitals W. ___ die fragliche Gesundheitsstörung - nachdem fundierte Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Schädigung der Nervus medianus-Äste im Bereich der Palma manus ergeben hatten - nicht einmal differentialdiagnostisch in Betracht (Urk. 6/10 S. 1), und die Ärzte des Klinik V. ___, auf deren Befangenheit weder die Tatsache, dass sie den Beschwerdeführer im Auftrag der SUVA untersuchten, noch andere Umstände schliessen lassen (Urk. 1 S. 7), hielten gestützt auf die Resultate ihrer eingehenden einschlägigen Abklärungen gar explizit fest, dass keine Hinweise für das Vorliegen eines neuropathischen Schmerzsyndroms beziehungsweise eines CRPS (Typ I oder II) beständen (vgl. Bericht vom 11. September 2009, Urk. 11/116 im Prozess Nr. UV.2010.00348). Zum selben Schluss gelangten - aufgrund einerseits dieser Beurteilung und andererseits der im Rahmen der eigenen neurologischen und chirurgischen Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse - am 19. November 2009 mit durchaus einleuchtender Begründung auch Dr. D. ___ und Dr. E. ___ (Urk. 6/15 S. 19). Nachdem auch die von Dr. Y. ___ initiierte neurologische Untersuchung durch Dr. Z. ___ kein CRPS ergeben hatte (vgl. Bericht vom 3. Februar 2010, Urk. 6/50 S. 17) und das - chirurgische und nicht etwa neurologische - Gutachten des erstgenannten Arztes vom 19. Januar 2009 schon in sich selbst nicht schlüssig ist, weil darin nach der Feststellung, dass der Unfall vom 8. Mai 2007 vermutlich zu multiplen partiellen Läsionen an sensiblen Ästen des Nervus medianus geführt habe, konstatiert wird, dass die Symptomatik im Rahmen eines CRPS Typ II zu interpretieren sei, weil nachweislich sensible Nervenäste betroffen seien (Urk. 6/26 S. 11), erweist sich die fragliche Expertise (Urk. 6/26) - wie auch die diese beständige Einschätzung vom 26. Februar 2010 (Urk. 6/50) - nicht als beweistauglich. Für eine Einvernahme von Dr. Y. ___ als Zeuge besteht demnach ebenso wenig Anlass wie für weitere medizinische Abklärungen (Urk. 1 S. 2; antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

4.1.2.2 Gestützt auf die entsprechenden Angaben der F. ___ ging die SUVA für das Jahr 2010 von einem Valideneinkommen von Fr. 70'850.- aus (Urk. 11/136, Urk. 11/149 S. 3 im Prozess Nr. UV.2010.00348). Anhaltspunkte dafür, dass der Lohn im Gesundheitsfall tatsächlich höher wäre, wie dies der Beschwerdeführer - unsubstantiiert - geltend machte (Urk. 1 S. 12), gibt es keine. Die fünf von der SUVA ausgewählten DAP (Urk. 11/137 im Prozess Nr. UV.2010.00348) sind sowohl mit den dem Beschwerdeführer verbleibenden Beeinträchtigungen an der rechten Hand beziehungsweise dem entsprechenden Belastungsprofil (leichte Arbeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg mit der rechten Hand und mit maximaler Festhaltekraft der Finger von 3 kg [Urk. 6/45 S. 19) als auch mit dessen Ausbildungsstand vereinbar, was denn - zumindest explizit - auch nicht bestritten wurde (Urk. 1 S. 12). Dass die DAP-Blätter (Urk. 11/137 im Prozess Nr. UV.2010.00348) dem Beschwerdeführer nicht zugestellt worden seien (Urk. 1 S. 11), ist aktenwidrig, sandte ihm die SUVA die entsprechenden Dokumente doch am 18. Februar 2010 (Urk. 11/144 im Prozess Nr. UV.2010.00348) und - mit sämtlichen weiteren Akten - im Rahmen des Einspracheverfahrens erneut am 28. Juni 2010 in Kopie zu (vgl. Urk. 11/158 im Prozess Nr.

Beweismittel zu Äussern. Es genügt nicht, wenn die gesuchstellende Person die Bedürftigkeit lediglich glaubhaft macht, sondern sie hat vielmehr hierfür den Nachweis zu erbringen, wobei es grundsätzlich der gesuchstellenden Person obliegt, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit möglich auch zu belegen. Verweigert sie die zur Beurteilung ihrer aktuellen Gesamtsituation erforderlichen Angaben und Belege, so kann die Bedürftigkeit verneint werden (BGE 120 Ia 181 E. 3a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 4D_124/2008 vom 10. November 2008 E. 4.2).

Der Beschwerdeführer hat auf dem Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 8) wohl unterschriftlich bestätigt, dass seine Rechtsschutzversicherung die Kosten der Rechtsvertretung im vorliegenden Verfahren nicht übernehme, da hierfür kein Versicherungsschutz bestehe (Urk. 8 S. 1). Entsprechende Belege reichte er nicht ein. Auch sind die Angaben betreffend die finanziellen Verhältnisse unvollständig und weder unterzeichnet noch belegt. Überdies fehlen die Angaben der Gemeindebehörde betreffend Staats- und Gemeindesteuer (Urk. 8 S. 7).

Da das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege nach dem Gesagten ungenügend substantiiert wurde und der Beschwerdeführer keine Unterlagen, welche seine finanzielle Situation belegten, einreichte, ist androhungsgemäss davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 4. Januar 2011 um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

und erkennt sodann:

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:

- Rechtsanwalt Philip Stolkin
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Austrasse 46, 8085 Zürich
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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