

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00580 vom 29. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00580](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00580)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00580 du 29 juin 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00580 del 29 giugno 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der 1958 geborene X. arbeitete ab Juli 2007 als Maler für die Y. (Urk. 11/10 S. 2 ff.), bis er sich beim Unfall vom 28. September 2007, bei dem er von einer Leiter stürzte, eine distale Radiusfraktur am rechten Unterarm zuzog (Urk. 11/7 S. 8, S. 39 und S. 43). Vom 23. April bis 4. Juni 2008 wurde der Versicherte wegen Beschwerden auf der rechten Seite (Knie-, Oberschenkel-, Hüft-, Schulter-, Nacken- und Kopfbeschwerden) sowie psychischen Beschwerden in der Z. stationär behandelt (Austrittsbericht vom 10. Juni 2008, Urk. 11/7 S. 3 ff.). Am 9. Februar 2010 wurde an der A. eine Korrekturosteotomie des distalen Radius mit Spongiosaplastik aus dem rechten Beckenkamm durchgeführt (Urk. 11/36 S. 25 und S. 38).

Der Unfallversicherer, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlungskosten, Taggelder). Mit Verfügung vom 1. Oktober 2010 stellte sie diese per 1. November 2010 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 0 % sowie auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 11/36 S. 1 ff.), was sie mit Einspracheentscheid vom 5. November 2010 bestätigte (Urk. 11/40 S. 2 ff.). Am 27. Januar 2011 wurde das Osteosynthesematerial im rechten Handgelenk entfernt (OSME; Urk. 21/179). Die Suva übernahm die Heilbehandlungskosten und richtete dem Versicherten wiederum Taggelder aus, welche sie per 1. April 2011 einstellte (Verfügung vom 25. März 2011, Urk. 21/192; Einspracheentscheid vom 1. Juli 2011, Urk. 21/209). Die gegen die Einspracheentscheide der Suva vom 5. November 2010 und vom 1. Juli 2011 erhobenen Beschwerden des Versicherten wies das hiesige Gericht mit heutigem Urteil in den vereinigten Verfahren Nr. UV.2010.00370 und UV.2011.00226 ab.

1.2 Am 5. Juni 2008 hatte sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 11/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte die Unfallversicherungs-(UV-)Akten der Suva ein. Mit Vorbescheid vom 11. Februar 2011 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens an (Urk. 11/44), wogegen der Versicherte mit Schreiben vom 10. März 2011 Einwände erhob (Urk. 11/46). Mit Verfügung vom 8. April 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren wie angeklagt ab (Urk. 2).

2. Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. Mai 2011 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 8. April 2011 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei

das Verfahren bis zum Abschluss des am hiesigen Gericht unter der Prozess-Nr. UV.2010.00370 hängigen Beschwerdeverfahrens in Sachen des Beschwerdeführers gegen die Suva zu sistieren, es seien die Akten des Verfahrens Nr. UV.2010.00370 beizuziehen und es sei ihm ein unentgeltlicher Rechtsvertreter in der Person von Rechtsanwalt Bernhard Zollinger zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Mit Verfügung vom 22. Juli 2011 wurde das Sistierungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen, diesem Rechtsanwalt Bernhard Zollinger als unentgeltlicher Rechtsvertreter für dieses Verfahren bestellt und die UV-Akten der Suva aus dem Prozess Nr. UV.2010.00370, Urk. 11/1-165, als Urk. 14/1-165 zu den Akten genommen (Urk. 15 S. 3 f.). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 22. August 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 17 S. 1). In der Replik vom 26. September 2011 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest, soweit ihnen nicht schon entsprochen worden sei (Urk. 20 S. 2). Mit Verfügung vom 6. Dezember 2011 wurden die UV-Akten der Suva aus dem mittlerweile anhängig gemachten Verfahren Nr. UV.2011.00226, Urk. 11/166-209, als Urk. 21/166-209 beigezogen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 19. Dezember 2011 auf eine Duplik (Urk. 24). Mit Eingabe vom 25. Januar 2012 nahm der Beschwerdeführer zu den beigezogenen UV-Akten Stellung (Urk. 27). Am 5. April 2012 reichte er den Bericht von Dr. med. V. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. April 2012 ein (Urk. 30-31). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 33).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die im Rahmen der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) fallen in die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2011 (Urk. 2), der rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). Entsprechend dem in materiellrechtlicher Hinsicht geltenden allgemeinen Übergangsrechtlichen Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen), sind die mit der IV-Revision 6a neu aufgenommenen oder neu gefassten gesetzlichen Bestimmungen hier nicht anwendbar, zumal sie hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen enthalten. Im Folgenden werden daher die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit der 5. IV-Revision geltenden, am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Fassung zitiert.

## E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Arbeitsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; 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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Ä Ä Ä Ä Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen 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).

2.3 Ä Ä Ä Ä Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen konnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen konnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### 3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Die Parteien sind sich im Hinblick auf den strittigen Rentenanspruch zu Recht darin einig, dass der Beschwerdeführer insbesondere zufolge seiner Beschwerden am rechten Handgelenk/Unterarm in seiner Tätigkeit als Maler seit dem Unfall vom 28. September 2007 nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. Austrittsbericht der Z. \_\_\_ vom 10. Juni 2008, Urk. 11/7 S. 4 und S. 7; kreisärztlicher Untersuchungsbericht von Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 13. August 2010, Urk. 11/36 S. 32 f.; Stellungnahme von Dr. B. \_\_\_ vom 14. Juni 2011, Urk. 21/206). Das sogenannte

Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG endete im September 2008. Der hypothetische Beginn des Rentenanspruchs fällt (trotz der Anmeldung vom 5. Juni 2008, Urk. 11/2; vgl. zum bergangsrechtlichen Vorgehen zu Art. 29 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung]: Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007) somit auf den 1. September 2008 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Zu prüfen ist nachfolgend für den Zeitraum vom 1. September 2008 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2011 (Urk. 2), ob auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt ist.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellte sich diesbezüglich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dem Beschwerdeführer sei (mit Ausnahme der Zeit vom 18. Oktober bis 8. November 2010) eine 100%ige leidensangepasste Tätigkeit zumutbar (gewesen), mit der er bei einem Invaliditätsgrad von 7 % ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (Urk. 2 S. 2 f.). Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, wegen seiner noch starken Behinderung und seines sich erheblich verschlimmerten Leidens, weil er noch immer massgeblich in Behandlung stehe und da die behandelnde Hausärztin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehe, sei die allein auf den noch nicht rechtskräftigen Suva-Entscheid absetzende Verfügung der Beschwerdegegnerin unzutreffend. Insbesondere sei sein Gesundheitszustand erheblich schlechter als er im kreisärztlichen Untersuchungsbericht beschrieben werde. Auch bedeute die attestierte Unfähigkeit zur Ausübung der an sich schon leichten Malerarbeit gleichzeitig, dass er auch andere leichte Tätigkeiten nicht ausüben könne (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 20 S. 2 f.).

#### E. 4

4.1 Die Ärzte der Z. kamen gemäss dem Austrittsbericht vom 10. Juni 2008 nach der rund sechswöchigen stationären Behandlung des Beschwerdeführers vom 23. April bis 4. Juni 2008 mit handchirurgischem Konsilium von Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, vom 13. Mai 2008 (Bericht vom 19. Mai 2008, Urk. 11/7 S. 14 f.) und psychosomatischem Konsilium (Erstgespräch am 29. April 2008; Bericht vom 13. Juni 2008, Urk. 11/7 S. 17 f.) zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne häufig wiederholte Handgelenksbewegungen oder Drehbewegungen, ohne kraftvollen Einsatz, ohne Schläge oder Vibrationen je der rechten Hand und ohne Arbeiten über Schulterhöhe rechts, auf Leitern und Gerüsten, ohne langanhaltendes Sitzen, Stehen oder Gehen sowie ohne Zwangshaltungen aktuell halbtags respektive zu 50 % arbeitsfähig. Sie würden jedoch erwarten, dass innerhalb von zirka vier Monaten eine Ausdehnung auf eine 100%ige Erwerbstätigkeit möglich sein sollte. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, nachdem die Resultate der physischen Leistungstests infolge Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz nur teilweise verwertbar gewesen seien. In Anbetracht der Fehlstellung des distalen Radius und der gewissen Verdachtsmomente auf ein CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) sei die Zumutbarkeitsbeurteilung jedoch bewusst niedrig angesetzt worden.

Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Der Befund einer diskreten Stufe am dorsalen Rand der radialen Gelenkfläche des

distalen Radioulnargelenks und die ulnare Subluxationsstellung der Ulna wÄ¼rden Schmerzen im ulnaren Anteil des Handgelenks erklÄ¼ren. Es bestehe am SchultergÄ¼rtel und Nacken ein myofasciales Syndrom mit Muskelverspannungen und Schmerzen, aufgrund welcher der BeschwerdefÄ¼hrer die Schulter und HalswirbelsÄ¼ule (HWS) aktiv nicht voll bewege. Der ossÄ¼re Befund des Beckens und der rechten HÄ¼fte seien unauffÄ¼llig gewesen, weshalb es sich bei einem allfÄ¼lligen dortigen Aufprall (beim Unfall vom 28. September 2007) um eine Kontusion gehandelt haben mÄ¼sse. Weiter sei die Beweglichkeit aller grossen Gelenke der rechten unteren ExtremitÄ¼t aus SchmerzgrÄ¼nden unvollstÄ¼ndig geprÄ¼ft worden, jedoch sei durch die Physiotherapeutin unter Ablenkung passiv eine volle Beweglichkeit objektiviert worden. Es fÄ¼nden sich lediglich gewisse Muskelverspannungen im GesÄ¼ss. Diese kontusionsbedingten Beschwerden sollten prognostisch voll abklingen; ob es in Anbetracht der Symptomausweitung dazu komme, sei indes zweifelhaft. Aus psychosomatischer Sicht habe sich eine AnpassungsstÄ¼rung mit depressiver Reaktion gefunden (Urk. 11/7 S. 4 f. und S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss dem Handchirurgen Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2008 lag eine SchmerzverarbeitungsstÄ¼rung der gesamten rechten oberen ExtremitÄ¼t vor, die vom Handgelenk ausgehe. Klinisch finde sich eine diffuse Druckdolenz im Bereich des Handgelenkes, die in keiner Weise zum Dislokationsgrad des distalen Radius korreliere. Es finde sich radiologisch eine dorsale Fehlstellung von insgesamt 30 % mit einer VerkÄ¼rzung von 3 mm im Vergleich zur Gegenseite. Ein eindeutiger klinischer Hinweis auf ein CRPS finde sich nicht. Ein solches sei eher unwahrscheinlich (Urk. 11/7 S. 15).

#### 4.2Ä Ä Ä Ä

4.2.1Ä Ä Von einer Steigerung der ArbeitsfÄ¼higkeit in somatischer Hinsicht auf eine 100%ige ArbeitsfÄ¼higkeit in einer leidensangepassten TÄ¼tigkeit spÄ¼testens vier Monate nach dem Aufenthalt in der Z.\_\_\_\_, mithin ab Oktober 2008 entsprechend der Prognose der Ä¼rzte der Z.\_\_\_\_, ist auszugehen. Denn die im weiteren Verlauf vorgenommenen AbklÄ¼rungen und Behandlungen bestÄ¼tigten, was bereits die Ä¼rzte der Z.\_\_\_\_ weitgehend feststellten, nÄ¼mlich dass die vom BeschwerdefÄ¼hrer geklagten Beschwerden, insbesondere die Beschwerden auf der rechten Seite am Oberarm Ä¼ber die Schulter bis zum Nacken, am GesÄ¼ss mit SensibilitÄ¼tsausfall, an der HÄ¼fte, am Knie, am Oberschenkel mit Ausstrahlung bis zum KnÄ¼chel, am RÄ¼cken und die Kopfbeschwerden mit Schwindel sowie die HypÄ¼sthesien und die Hypalgesie des Kleinfingers rechts sowie der ulnaren Handkante rechts (Urk. 14/31 S. 1, Urk. 14/41 S. 2, Urk. 14/53, Urk. 14/113) ohne organisches Korrelat vorlagen/-liegen und aus somatischer Sicht medizinisch nicht nachvollziehbar sind.

4.2.2Ä Ä So hatten die Ä¼rzte der A.\_\_\_\_ auch nach umfassenden AbklÄ¼rungen kein hinreichendes organisches Korrelat zu den geklagten Beschwerden auf der rechten Seite gefunden. GemÄ¼ss ihrem Bericht vom 12. August 2008 standen die vom BeschwerdefÄ¼hrer angegebenen Beschwerden im Bereich der rechten Hand nicht in Relation zum radiologischen Befund. Obschon die in Fehlstellung konsolidierte distale Radiusfraktur Beschwerden verursachen kÄ¼nne, sei eine derartige Schmerzausbreitung und niedrige Schmerzgrenze damit nicht vereinbar. Im Vordergrund stÄ¼nden denn auch weniger die Handgelenksbeschwerden als die massive Schmerzausbreitung der gesamten oberen und unteren ExtremitÄ¼t sowie die Nacken-/Schulterschmerzen und insbesondere die Kopfschmerzen (Urk. 14/41 S. 2). Die neurologischen Untersuchungen an der A.\_\_\_\_

ergaben ebenfalls keine Pathologie (Berichte vom 24. Februar 2009, Urk. 14/53 S. 1, vom 20. Mai 2009, Urk. 14/64, vom 29. April 2010, Urk. 14/113). Auch die bildgebenden Abklärungen der rechten Schulter, der Lenden- und Halswirbelsäule sowie des Beckens vermochten die geklagte Symptomausweitung auf der rechten Seite nicht zu erklären (Berichte der Radiologie der A. \_\_\_ vom 3. und 27. März 2009, Urk. 14/67-68, Urk. 14/75-76; Berichte vom 7. April 2009, Urk. 14/56 S. 2, und vom 22. Oktober 2009, Urk. 14/88 S. 2). Dr. B. \_\_\_ hielt im Untersuchungsbericht vom 13. August 2010 zudem fest, die allfälligen beim Unfall vom 28. September 2007 erfolgten Prellungen seien spätestens sechs Monate danach vollständig zurückgegangen und ohne Belang für die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/36 S. 31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst das Ausschöpfen der verschiedenen Behandlungsmethoden, namentlich die Korrekturosteotomie des distalen Radius vom 9. Februar 2010 (Urk. 14/100), Infiltrationen (Urk. 21/167) und die OSME vom 27. Januar 2011 (Urk. 21/179) vermochten die Symptome nicht nachhaltig zu verbessern und/oder zu erklären (Urk. 14/115, Urk. 21/184). Wie Dr. B. \_\_\_ im kreisärztlichen Bericht vom 13. August 2010 ausführte, korrelierte die vom Beschwerdeführer geklagte Zunahme der Beschwerden nach der Korrekturosteotomie vom 9. Februar 2010 nicht mit dem unauffälligen postoperativen Verlauf mit zeitgerechter knöcherner Konsolidation. Er ging daher nachvollziehbar davon aus, dass die teils psychischen Aspekte der Symptomausweitung bei organisch nicht objektivierbaren Schmerzsymptomen im Vordergrund ständen (Urk. 14/128 S. 9 f.). Auch nach den (teilweise diagnostischen) Infiltrationen blieben gemäss dem Bericht der Orthopädie der A. \_\_\_ vom 18. November 2010 die weiterhin stark eingeschränkte Faustschlusskraft und die endgradigen Bewegungsschmerzen radiokarpal unklar. Ausser den subjektiven Beschwerden bestehe keine Einschränkung zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit (Urk. 11/160 S. 2). Im Bericht vom 22. November 2010 hielten die Ärzte der A. \_\_\_ sodann fest, die Schmerzsymptomatik sei für sie sehr schwierig zu verstehen. Sie könnten keinen Schmerzfokus ausmachen. Bei Beschwerdepersistenz sei allenfalls eine OSME zu diskutieren, wobei dies wohl nur eine sehr eingegrenzte Milderung der Beschwerden bringen werde (Urk. 11/162 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der OSME erklärte der Kreisarzt Dr. B. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2011 angesichts der bisherigen nicht objektivierbaren Beschwerdeentwicklung einleuchtend, dass aus unfallkausaler Sicht von einer maximal vierwöchigen Arbeitsunfähigkeit nach der OSME auszugehen sei (Urk. 21/206). Die Ärzte der A. \_\_\_ erklärten im Bericht vom 1. März 2011 entsprechend, die Wundheilungsstörung zeige sich in Abheilung mit guter Wundgranulation. Aus handchirurgisch-orthopädischer Sicht könnten die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht objektiviert werden und es änden sich (weiterhin) keine objektiven Hinweise für die subjektiv bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 21/189 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der Handsprechstunde vom 27. April 2011 klagte der Beschwerdeführer über eine Zunahme der Schmerzen. Die Ärzte der A. \_\_\_ fanden indes weiterhin keine objektivierbaren Gründe für die beschriebenen Schmerzen (Urk. 21/197). Auch die Konsultation respektive Beurteilung in der Rheumaklinik und dem Institut für Physikalische Medizin des D. \_\_\_ (E. \_\_\_; Bericht vom 19. Mai 2011, Urk. 21/198) ergab letztlich keine anderen Erkenntnisse, wie Dr. B. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2011 dazu plausibel darlegte (Urk. 21/206 S. 1).

4.2.3.3 Eine Objektivierung der Beschwerden als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist aber insbesondere dann unerlässlich, wenn es Anzeichen für eine Symptom- respektive Schmerzausbreitung sowie eine psychische Überlagerung der Schmerzsymptomatik bei schwieriger psychosozialer Situation gibt, wie sie beim Beschwerdeführer vorlag/-liegt. Denn nach der Rechtsprechung gehen in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten allein die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Invalidität nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteil des Bundesgerichts I 57/04 vom 3. Juni 2004 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 130 V 352 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Es ist folglich in somatischer Hinsicht für die hier massgebliche Zeit ab September 2008 gestützt auf den Austrittsbericht der Z. (Urk. 11/7 S. 3 ff.) von einer 50%igen und vier Monate nach Austritt ab Oktober 2008 bis zur Korrekturosteotomie vom 9. Januar 2010 (Urk. 14/100) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Für die Zeit nach der Korrekturosteotomie ist eine postoperative Konsolidierung mit Wiederherstellung der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erst ab der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. August 2010 ausgewiesen (Urk. 11/36 S. 31 ff.), weshalb vom 9. Januar bis 8. August 2010 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist. Weiter rechtfertigt sich die Annahme einer zeitweiligen 100%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auch für die Zeit ab und nach der OSME vom 27. Januar 2011 während rund vier Wochen (Urk. 21/206 S. 2) bis Ende Februar 2011. Ab März 2011 ist wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

Des Weiteren ist in psychischer Hinsicht keine zusätzliche invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Arbeitsunfähigkeit anzunehmen.

Gemäss dem Bericht des F., Ambulatorium G., vom 15. November 2007 war der Versicherte erstmals vom 9. Dezember 2005 bis 20. Juli 2006 nach ehelichen Streitigkeiten psychiatrisch behandelt worden, wobei eine Affektlabilität, zeitweise Ängste und eine Akzentuierung der Persönlichkeitsstruktur auffallend gewesen seien und bei Austritt die Diagnose einer schweren Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD-10 F43.22) gestellt worden sei (Urk. 14/138 S. 3). Gemäss dem Bericht des Oberarztes des Ambulatorium H. der I., med. prakt. J., vom 19. Juli 2010 wurde ab dem 15. November 2007 auf Aufforderung des Bewährungsdienstes Q. hin (Urk. 14/138 S. 2) eine weitere pharmakologische und psychotherapeutische Therapie durchgeführt, wobei Folgendes diagnostiziert wurde: Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30; entsprechend der psychiatrischen Begutachtung von Dr. med. K. vom 15. Oktober 2006); Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; Urk. 14/124). Auch aufgrund des psychosomatischen Konsiliums in der Z. am 29. April 2008 war die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) festgehalten worden (Bericht vom 13. Juni 2008, Urk. 14/29). Eine allfällige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, wie das Schreiben von Dr. V.

vom 3. April 2012 nahe legt, der eine schwere reaktive depressive Reaktion mit Suizidgedanken festhält (Urk. 31), ist hier schon wegen des massgeblichen Beurteilungszeitraums bis zum Erlass des angefochtenen Entscheides vom 8. April 2011 (vgl. zur zeitlichen Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis: BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis), unbeachtlich. Gemäss dem Bericht des L.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2010 hat aus psychiatrischer Sicht allein die Diagnose einer wiederholten Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) aufgrund somatischer Erkrankung eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wobei mit Ausnahme der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 18. Oktober bis 8. November 2011 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder eine verminderte Leistungsfähigkeit bestanden habe respektive bestehe. Auch sei keine solche aufgrund der emotional-instabilen Persönlichkeitsstruktur anzunehmen. Allerdings seien dadurch die Bewältigungsmöglichkeiten der Folgen der Unfallverletzung eingeschränkt (Urk. 11/41).

Es handelte sich bei den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers damit zumindest bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2011 um eine psychische Störung milder Ausprägung, die rechtsprechungsgemäss nicht dazu geeignet ist, die Überwindbarkeit der grösstenteils nicht objektivierbaren Schmerzsymptomatik in Zweifel zu ziehen. Damit bleibt es bei der in somatischer Hinsicht festgelegten Arbeits(un)fähigkeit.

4.4 Eine andere Betrachtungsweise vermögen nach dem Gesagten auch die von der Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemein Medizin, gemachten Ausführungen (Urk. 11/13 S. 2 ff., Urk. 14/142) und Atteste (Urk. 3/3) nicht zu begründen, zumal sie lediglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die (schweren und mittelschweren) Tätigkeiten eines Malers attestierte. Auch sind bei vorliegender Aktenlage von weiteren Abklärungen keine anderen/neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 400/04 vom 31. August 2005 E. 5 mit Hinweisen).

Zusammenfassend ist damit von folgender Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen: 50 % vom 1. bis 30. September 2008 und vom 18. Oktober bis 8. November 2010, 100 % vom 9. Januar bis 8. August 2010 und vom 27. Januar bis 28. Februar 2011.

## 5. Überprüfbarkeit

5.1 Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage auf den Zeitpunkt des hypothetischen Beginns des Rentenanspruchs per 1. September 2008 zu erheben (vgl. BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174).

Die Beschwerdegegnerin ging vom (hypothetischen) Valideneinkommen im Jahr 2010 von Fr. 57'340.-- gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 11/36 S. 7) aus (Urk. 2 S. 3). Gemäss dem Schreiben vom 2. Februar 2010 der Y.\_\_\_\_ hätte der Beschwerdeführer im massgeblichen Jahr 2008 jedoch inklusive 13. Monatslohn Fr. 56'260.-- erzielt (Urk. 11/29 S. 6), weshalb hiervon auszugehen ist.

Die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung, wenn - wie hier - nicht auf die konkrete beruflich-erwerbliche Situation abgestellt werden kann, die Tabellen ohne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b). Gestützt auf die LSE 2008 mit einem statistischen Monatseinkommen von Fr. 4'806.-- bei Männern (LSE 2008, Kommentierte Ergebnisse, Neuchâtel 2010, TA1, S. 26, Anforderungsniveau 4, Total Männer) und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft, Heft 6/2012 S. 94, Tabelle B9.2, Abschnitt A-0, Total) sowie des von der Beschwerdegegnerin angenommenen und eingedenk aller objektivierbarer Beschwerden und persönlicher Umstände knapp noch angemessenen leidensbedingten Abzuges von 15 % (vgl. dazu BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 50'982.05 (Fr. 4'806.-- x 12; : 40, x 41,6; x 0,85).

Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 56'260.-- ergibt dies bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Einbusse von Fr. 5'277.95 respektive einen Invaliditätsgrad von gerundet 9 %, was gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Rente begründet.

Bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Monat September 2008 und vom 18. Oktober bis 8. November 2010 beträgt das Invalideneinkommen Fr. 25'491.05 (Fr. 50'982.05 x 0,5), was bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 30'769.-- zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 55 % respektive nach Art. 28 Abs. 2 IVG zu einem Anspruch auf eine halbe Rente führt.

Bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (9. Januar bis 8. August 2010 und 27. Januar bis 28. Februar 2011) ist ohne Weiteres auf eine 100%ige Erwerbseinbusse respektive einen Invaliditätsgrad von 100 % mit einem Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) zu schliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 315/02 vom 9. Dezember 2003 E. 4.2).

In Anwendung von Art. 88a IVV (Herabsetzung/Aufhebung respektive Erhöhung der Leistung erst drei Monate nach Verbesserung respektive Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit) ist dem Beschwerdeführer damit folgende befristete Rente zuzusprechen: eine halbe Rente vom 1. September bis 31. Dezember 2008 und vom 1. Dezember 2010 bis 28. Februar 2011 (sowie eine ganze Rente vom 1. Mai bis 30. November 2010 und vom 1. Mai bis 30. Juni 2011).

Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. April 2011 ist folglich in teilweiser Gutheissung aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete halbe Rente vom 1. September bis 31. Dezember 2008 und vom 1. Dezember 2010 bis 28. Februar 2011 sowie eine befristete ganze Rente vom 1. Mai bis 30. November 2010 und vom 1. Mai bis 30. Juni 2011 hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist für das vorliegende Verfahren nach Massgabe von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- und der eingereichten Honorarnote vom 28. Juni 2012, welche einen angemessenen Aufwand von 9,25 Stunden und Barauslagen von Fr. 88.50 ausweist (Urk. 35), mit Fr. 2'093.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. April 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete halbe Rente vom 1. September bis 31. Dezember 2008 und vom 1. Dezember 2010 bis 28. Februar 2011 sowie eine befristete ganze Rente vom 1. Mai bis 30. November 2010 und vom 1. bis 30. Juni 2011 hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'093.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.