

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00345 vom 6. April 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00345](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00345)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00345 du 6 avril 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00345 del 6 aprile 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1968, erlitt am 11. Juli 2013 einen Unfall (Urk. 7/13/6)

und meldete sich am 17. März 2014 wegen Schmerzen im linken Handgelenk bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, stellte mit Vorbescheid vom 4. Juli 2018 in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 7/96). Dagegen erhoben der Unfallversicherer (Urk. 7/97) und der Versicherte Einsprache (Urk. 7/99, Urk. 7/102).

Mit neuem Vorbescheid vom 28. November 2019 stellte die IV-Stelle die Zusprache einer befristeten ganzen Rente in Aussicht (Urk. 7/131), wogegen der Versicherte am 20. Januar 2020 Einwände erhob (Urk. 7/133). Mit Verfügung vom 23. April 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine befristete ganze Rente von September 2014 bis Mai 2019 zu (Urk. 7/195+140 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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). 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).

#### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der Methodenwahl massgeblichen

(hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (vorstehend E. 1.2) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2).

### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 1.

### **E. 1.6**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die

Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

### **E. 1.7**

lit . a) . Möglicherweise sei der Zustand durch eine Re - Operation / Prothesenimplantation verbesserbar ( Ziff.

### **E. 1.8**

lit . a).

Mit Bericht vom 16. Oktober 2014 ( Urk. 7/28/1) führten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ aus, am 23. September 2014 sei eine Schecker -Prothese implantiert worden . Der Patient berichte, dass er bei der Arbeit trotz auf 50 % reduziertem Pensum durch Schmerzen stark eingeschränkt sei .

Mit Bericht vom 14. November 2014 ( Urk. 7/31/2-3) nannten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): Status nach Implantation Totalprothese DRUG und Metallentfernung ulnar links am 23. September 2014 bei - DRUG-Arthrose und Stabilität (richtig wohl: Instabilität) - Status nach Ulnarverkürzungsosteotomie und TFC-Rekonstruktion links bei chronischer DRUG-Instabilität nach TFC-Ruptur und DRUG-Arthrose links.

Prinzipiell sollte eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als Hilfskoch möglich sein (S. 2 oben).

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 25. Mai 2020 Beschwerde

gegen die Verfügung vom 23. April 2020 ( Urk. 2) mit den Anträgen ( Urk. 1 S. 2), diese sei insofern aufzuheben, als ihm eine unbefristete Rente zuzusprechen sei ( Ziff. I.1), eventuell sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ( Ziff. I.2), und es sei eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen ( Ziff. II.1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2020 ( Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 7. Juli 2020 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 8).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, dass seit dem Unfall vom Juli 2013 eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe und dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Erwerbstätigkeit

seither nicht mehr möglich gewesen sei. Bei einem Invaliditätsgrad von 100 % bestehe ein Anspruch auf eine ganze Rente ab September 2014 (S. 1 Mitte). Per Februar 2019 habe sich die gesundheitliche Situation verbessert, mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 %

in - näher umschriebener - angepasster Tätigkeit. Nach Ablauf von 3 Monaten, mithin per 31. Mai 2019, sei die Rente einzustellen (S. 1 unten).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei aus näher dargelegten Gründen fraglich, inwiefern die ärztlichen Erwägungen des RAD vorliegend herangezogen werden könnten (S. 5 lit. d). Ein polydisziplinäres Gutachten sei zwingend anzuordnen (S. 6 lit. e). Dem Bericht des Vertrauensarztes des Unfallversicherers sei aus näher dargelegten Gründen kein Beweiswert zuzuschreiben (S. 6 lit. f). Die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (S. 7 lit. k). Der Entscheid der Beschwerdegegnerin beruhe auf einer falschen und unvollständigen Sachverhaltsfeststellung (S. 8 f.). Eine Verweistätigkeit sei nicht zumutbar (S. 9 f.). Eine allfällige (und bestrittene) Rest-Arbeitsfähigkeit wäre auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar (S. 10 lit. i), und bei der Invaliditätsbemessung müsste ein maximaler Leistungsabzug von 25 % berücksichtigt werden (S. 11 lit. j). Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin, indem sie auf den unzulänglichen RAD-Bericht abgestellt habe, ihre Begründungspflicht verletzt, auch deshalb sei die Verfügung aufzuheben (S. 12).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist die Befristung der zugesprochenen Invalidenrente. 3.

### **E. 3**

Das ebenfalls den Beschwerdeführer betreffende Verfahren Nr. UV.2020.00190 wurde mit Urteil vom heutigen Datum abgeschlossen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Am 12. Juli 2013 geriet der Beschwerdeführer mit dem Fahrrad in ein Tramgeleise und stürzte auf das linke Handgelenk (Urk. 7/13/6 = Urk. 7/13/17 = Urk. 7/13/22).

Laut Bericht der Ärzte der Y.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2013 (Urk.

7/13/71-72) stellte sich der Beschwerdeführer 10 Tage nach dem Unfallereignis zur Verlaufskontrolle vor und es wurde folgende Diagnosen genannt (S. 1): -

Handgelenksdistorsion links - Verdacht auf Fraktur der 10. Rippe links lateral

Nach erfolgter Bildgebung nannten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ mit Bericht vom 13. August 2013 als Diagnose eine foveale Läsion TFCC (triangulärer fibrocartilaginärer Komplex)

links (Urk. 7/13/68-69 S. 1 Mitte).

Am 8. Oktober 2013 erfolgte ein operativer Eingriff am linken Handgelenk (Urk.

#### **E. 3.2**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, nannte in seiner Beurteilung vom 10. Juli 2015 (Urk.

#### **E. 3.3**

Mit Bericht vom 22. Juli 2015 ( Urk. 7/39/5-6) führten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ aus, die bisherige Tätigkeit als Koch könne an 4 Stunden pro Tag ausgeübt werden, in einer angepassten Tätigkeit wäre eine Arbeitsfähigkeit von 100 % möglich ( Ziff. 2.1) .

Am 1. Dezember 2015 wurde eine Exstirpation eines Ganglions am Handgelenk links dorsal zentral vorgenommen (vgl. Urk. 7/46/8-9).

Am 19. April 2016 wurde eine radioulnäre

Arthrodesse und Beckenkammspinalgiosa vorgenommen (vgl. Urk. 7/59/6-7).

Mit Bericht vom 11. Juli 2016

( Urk. 7/62/2-3) führten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ aus, am Handgelenk und Beckenkamm bestehe eine schmerzhaft zentrierte postoperative Situation (S. 1 unten) . Es sei eine Umschulung jetzt schon ins Auge zu fassen (S. 2 oben) .

Mit Bericht vom 5. Oktober 2016 ( Urk. 7/68/2-3) führten die Ärzte der Y.\_\_\_\_

aus, aus handchirurgischer Sicht sei der Verlauf stationär . Eine Umschulung sei empfehlenswert , da die linke Hand auch in Zukunft nur für unbelastete Tätigkeiten eingesetzt werden könne (S. 2 Mitte) .

Mit Bericht vom 6. Mai 2017 ( Urk. 7/75/3-4) führten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ aus , das Handgelenk betreffend bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom , weitere operative Behandlungen könnten sie dem Patienten momentan nicht anbieten (S. 2 Mitte).

Mit Bericht vom 10. Juli 2017

( Urk. 7/83/17-18) führten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ aus, es bestünden nach wie vor massivste Schmerzen . Sollte sich nach letztmaliger Infiltration eine (richtig wohl: keine) deutliche Beschwerdebesserung zeigen, wäre gegebenenfalls lediglich operativ noch eine Handgelenksarthrodesse möglich (S. 2 Mitte).

### **E. 3.4**

Dr. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie und beratender Arzt des Unfallversicherers , erstattete am 17. Juli 2017 einen Bericht über seine chirurgisch-traumatologische Untersuchung ( Urk. 7/83/19-27). Er führte aus, es zeige sich bei geringster Bewegung ein stark schmerzhaftes linkes Handgelenk. Die Funktion der linken Hand sei dadurch stark eingeschränkt. Eine gewisse Restfunktion bestehe nur bei Ruhigstellung des Handgelenks in der Schiene (S. 8 Mitte) .

Als Hilfskoch bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, für die Tätigkeit als Zeitungsverträger bestehe im Pensum von 18 % keine Einschränkung. (S. 7 Ziff. 4).

Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe ab dem Untersuchungstag vom 17.

Juli 2017 unter Beachtung

des Belastungsprofils wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 5.1) . Das Belastungsprofil umschrieb er wie folgt: « Für die linke Hand sind nur sehr leichte Tätigkeiten, ohne repetitive Umwendbewegungen , ohne

festes Zupacken mit einem Gewichtslimit von 2 kg zumutbar. Es entfallen alle Tätigkeiten, die mit

dem Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen der erhöhten Absturzgefahr verbunden sind , und

Tätigkeiten an stossenden , schla genden und vibrierenden Maschinen sind ebenfalls nicht zumutbar.

Tätigkeiten, die höhere Ansprüche an die Feinmotorik der linken Hand stellen , sind ebenfalls zu vermeiden.» (S. 8 Ziff. 5.2).

Eine Beschwerdeminderung und im besten Fall eine Beschwerdefreiheit könne ausschliesslich durch

eine Arthrodesse des Handgelenks erreicht werden. Die Prog nose dahingehend sei gut. Die Einschränkung

der Gebrauchsfähigkeit der Hand werde nach dieser Operation voraussichtlich deutlich

weniger gravierend ausfal len als bei der heutigen Untersuchung. Mit einem Endzustand nach Arthrodesse sei bei gutem Heilungsverlauf nach 6-9 Monaten nach der Operation zu rechnen ( S.

### **E. 3.5**

Mit Bericht vom 1 8. August 2017

( Urk. 7/83/15-16) führten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ aus, es bestehe unverändert ein stark ausgeprägter Lei densdruck bei unter Belastung exazerbierenden Schmerzen. Bei 50%ige m Ansprechen auf die in der diagnostischen Phase durchgeführte Infiltration könne ein massgeblicher Teil der Symptomatik dem Radiokarpalgelenk zugeschrieben werden. Aufgrund dessen werde die Indikation zur Handgelenksarthrodesse gestellt und es sei ein entsprechender Operationstermin vereinbart worden (S. 2 Mitte).

Am 2 6. September 2017 wurde die in Aussicht genommene Panarthrodesse des linken Handgelenks vorgenommen ( Urk. 7/86/23-24 S. 1 unten).

Mit Bericht vom 2 8. Dezember 2017 ( Urk. 7/86/8-9) führten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ aus, es zeige sich drei Monate postoperativ noch ein leicht protrahierter Verlauf , und sie empfahlen die Mobilisation mit Hilfe von Ergo- und Physiotherapie (S. 2 oben) .

### **E. 3.6**

Dr. Z.\_\_\_\_ , RAD (vorstehend E. 3.2) , führte mit Stellungnahme vom 7. Februar 2018

( Urk. 7/94 S.

### **E. 3.7**

Mit Bericht vom 7. Juni 2018

( Urk. 7/89/4-6) führten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand habe sich verbessert (S. 1 Ziff. 1.1). Für die Tätigkeit als Hilfskoch betrage die Arbeitsunfähigkeit derzeit 100 % . Dies könne sich jedoch nach bereits geplanter

Osteosynthesematerialentfernung ( OSME ) und gegebenenfalls Nervendekompression des N. ulnaris ändern. Die Beschwerdesymptomatik könne sich verbessern. Eine a ngepasste Tätigkeit würde im Rahmen einer k örperlich leichten Tätigkeit ohne Belastung des linken Hand gelenks

möglich sein, dies aus handchirurgischer Sicht

zu 100 % (S. 2 Ziff. 2.1).

### **E. 3.8**

Dr. Z.\_\_\_\_, RAD (vorstehend E. 3.2), führte mit Stellungnahme vom 14. Juni 2018 (Urk. 7/94 S. 14) aus, der seit langem bekannte Gesundheitsschaden habe sich nicht verändert, er sei inzwischen stabil. Ob die bisherige Tätigkeit, auch nach OSME und allfälliger Ulnaris -Dekompression, möglich sein werde, erscheine sehr zweifelhaft (Ziff. 1). Hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsunfähigkeit verwies er auf seine letzte Stellungnahme (Ziff. 2).

### **E. 3.9**

Mit Bericht vom 23. Oktober 2018 (Urk. 7/114/52-53)

nannten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ als Diagnose einen Status nach Dekompression Sulcus ulnaris offen links, OSME Handgelenk links, sowie Arthroese

hamato-triquetral sowie hamato-capital am 2. Oktober 2018 (S. 1 Mitte). Es zeige sich ein regelrechter postoperativer Verlauf (S. 2 oben).

Dies führten sie auch mit Bericht vom 7. Dezember 2018 drei Monate postoperativ aus (Urk. 7/114/50-51 S. 2 oben).

Mit Bericht vom 6. Februar 2019 (Urk. 7/120/23-24) nannten sie wieder einen regelrechten Verlauf 5 Monate postoperativ. Bezüglich des schmerzhaften CMC III-Gelenkes seien sie abwartend, und gegenüber weiteren operativen Massnahmen seien sie sehr zurückhaltend eingestellt (S. 2 Mitte).

### **E. 3.10**

Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) führte mit Bericht vom 25. Februar 2019 über seine chirurgisch-traumatologische Untersuchung (Urk. 7/120/10-21) aus, bei der heutigen Untersuchung zeige sich ein gegenüber der letzten Untersuchung deutlich gebesserter Befund. Die Funktion der linken Hand werde stark eingeschränkt gezeigt. Bei der Funktionsuntersuchung falle auf, dass der Versicherte angeblich nicht in der Lage sei, einen kompletten Faustschluss zu zeigen. Die Beweglichkeit in allen Fingergelenken sei jedoch passiv frei. Hier müsse eine massive Selbstlimitierung vermutet werden, da der Versicherte beim Über-Kopf-Ausziehen des Sweatshirts beide Hände benutze und beim Ausziehen des rechten Ärmels die linke Hand dafür einsetze.

Zumindest der Pinchgriff werde dabei mit deutlich sichtbarem Kraftaufwand eingesetzt. Die eingeschränkte Beweglichkeit im linken Ellenbogengelenk und im linken Schultergelenk sei einem massiven Trainingsmangel geschuldet. Der Versicherte gebe selbst zu, dass er ausserhalb der

Ergotherapie- und der Physiotherapiebehandlung selbst keinerlei Übungen zu Hause durchgeführt habe.

Er gehe spazieren oder sitze zu Hause herum (S. 11 oben).

Aufgrund des dokumentierten Verlaufs und der Ergebnisse der chirurgisch/traumatologischen Untersuchung bestehe weiterhin für die bisherige Tätigkeit als Hilfskoch keine Arbeitsfähigkeit und es werde auch voraussichtlich keine Arbeitsfähigkeit mehr erreichbar sein. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe weiterhin unter Beachtung des

Belastungsprofils

eine volle Arbeitsfähigkeit.

Die Tätigkeit als Zeitungsverträger

könne als leidensangepasst gesehen werden und sei mit einem

Pensum von 18 %

zumutbar (S. 11 Ziff. 5.1).

Das Belastungsprofil formulierte Dr. A. \_\_\_ wie folgt: « Für die linke Hand sind nur sehr leichte Tätigkeiten, ohne repetitive Umwendbewegungen, ohne

festes Zupacken mit einem Gewichtslimit von 5 kg zumutbar. Es entfallen alle Tätigkeiten, die mit

dem Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen der erhöhten Absturzgefahr verbunden sind, und

Tätigkeiten an stossenden, schlagenden und

vibrierenden Maschinen sind ebenfalls nicht zumutbar.

Tätigkeiten, die höhere Ansprüche an die Feinmotorik der linken Hand stellen, sind ebenfalls zu

vermeiden. Die linke Hand ist inzwischen jedoch sehr gut als Hilfs hand einzusetzen. »

(S. 11 Ziff. 5.2).

Inzwischen sei ein Endzustand erreicht. Von weiteren Behandlungen könne keine namhafte Besserung

mehr erwartet werden. Insbesondere erscheine es inzwischen als nicht mehr zielführend, Physiotherapie

und Ergotherapie weiterzuführen. Bei dem Versicherten fehle die nötige Compliance für die Notwendigkeit der Eigenbeübung, und somit sei eine Weiterführung der Therapie sinnlos (S. 11 Ziff. 5.3).

Die Prognose sei schlecht, beim Versicherten fehle es an der nötigen Compliance für die Notwendigkeit

einer intensiven Selbstbeübung. Ihm sei ausserdem nicht verständlich zu machen, dass für eine erfolgreiche Suche auf dem Arbeitsmarkt gute Deutschkenntnisse unabdingbar seien. Er lebe seit 18 Jahren in der Schweiz, sei Schweizer Staatsbürger und spreche immer noch schlecht Deutsch. Er schein e sich auch mit seiner Behinderung gut eingerichtet zu haben, im Haushalt

werde ihm von seiner Frau und seinen Kindern alles abgenommen.

Alle diese Faktoren zusammengenommen stünden einer erfolgreichen Arbeitssuche diametral entgegen.

Lediglich die traumatologische Prognose sei gut. Die Arthrodes

sei fest und somit wäre das

Handgelenk belastbar (S. 12 Ziff. 7) .

### **E. 3.11**

Dr. Z.\_\_\_\_, RAD (vorstehend E. 3.2), führte in seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2019 (Urk. 7/129 S. 4 f.) aus, es sei der folgende somatische und rein unfall bedingte Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 5 Ziff. 1): - Zustand nach offener Dekompression des Sulcus

ulnaris links, OSME des linken Handgelenkes sowie

Arthrode

hamato-triquetral und hamato-capital am 2. Oktober 2018 bei - Zustand nach Panarthrode

### **E. 5**

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 131 zu Art. 28a).

### **E. 7**

/94 S.

### **E. 9**

Ziff. 7).

### **E. 11**

ff.) aus, nachdem der letzte Eingriff, bei dem es sich um eine Panarthrode

erfolgt sei und so mit erst 4 ½ Monate zurückliegende, sei der Gesundheitszustand weiterhin instabil und

somit keine abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung möglich (S. 13 Ziff. 1) .

Für eine wirklich optimal behinderungsangepasste Tätigkeit bestehe aber «medizinisch», abgesehen von jeweils zirka 6-12 Wochen postoperativ, keine wesentliche Einschränkung (S. 13 Ziff. 3).

Das Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit umschrieb er wie folgt:

« körperlich leichte Tätigkeit ohne die

Notwendigkeit kraftvollen Zugreifens/Haltens mit der linken ( dominanten ) Hand oder geschickten beidhändigen Hantierens » (S.

### **E. 13**

Ziff. 4) .

### **E. 17**

bei chronischem Schmerzsyndrom des

linken Handgelenkes ( dominant ) bei - Zustand nach multiplen Operationen des linken Handgelenkes seit einem Velosturz am 12. Juli 2013

Seit der RAD- Stellungnahme im Juni 2018 habe nochmals ein grosser operativer Eingriff stattgefunden, aber mittlerweile sei der Gesundheitsschaden stabil, es sei mithin ein medizinischer Endzustand erreicht (S. 5 Ziff. 2).

Hinsichtlich der Bewertung der

Arbeitsfähigkeit seien die aktenkundigen Angaben und

speziell die Ausführungen im vertrauensärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. A.\_\_\_\_

aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht uneingeschränkt

nachvollziehbar, was konkret bedeutet, dass die Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Hilfskoch unverändert und dauerhaft 100 % betrage, für die bisherige Tätigkeit als Zeitungsverträger in einem Pensum von 18 % ab 25. Februar 2019 eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, und andere, leidensangepasste Tätigkeiten (im Rahmen des von Dr. A.\_\_\_\_ formulierten Belastungsprofils ) ab 25. Februar 2019 uneingeschränkt möglich seien (S. 5 Ziff. 3). 4. 4.1

Die vermeintlich formellen Rügen des Beschwerdeführers (Gehörsverletzung, falsche und unvollständige Sachverhaltsfeststellung, Verletzung der Begründungspflicht) beruhen weitestgehend darauf, dass er mit dem Inhalt der ärztlichen Beurteilungen durch Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_, auf welche sich die Beschwerde gegnerin gestützt hat, nicht einverstanden ist. Sie gehören daher zur materiellen Prüfung der angefochtenen Verfügung. 4.2

Was vom Beschwerdeführer als widersprüchlich gerügt wurde, gründet darin, dass sowohl Dr. Z.\_\_\_\_ als auch Dr. A.\_\_\_\_ - anders als der Beschwerdeführer - klar zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch und derjenigen in einer leidensangepassten Tätigkeit unterschieden haben.

In der angestammten Tätigkeit bestand seit dem Unfall eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, darin stimmten die Ärzte der Y.\_\_\_\_, Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ überein. Für die Invaliditätsbemessung und die hier zu beurteilende Frage einer revisionsrelevanten Verbesserung ab Mitte Februar 2019 ist dies jedoch nicht von Belang. 4.3

Als leidensangepasst erachteten Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.11) und Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.10) für die linke Hand nur sehr leichte Tätigkeiten, ohne repetitive Umwendbewegungen, ohne festes Zupacken mit einem Gewichtslimit von 5

kg, als

zumutbar. Als Hilfshand lasse sich die ( dominante ) linke Hand sehr gut einsetzen. Zu vermeiden seien

Tätigkeiten, die höhere Ansprüche an die Feinmotorik der linken Hand stellen, mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten verbunden

Tätigkeiten und solche an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen.

Auch die Ärzte der Y.\_\_\_\_ erachteten bereits im Juli 2015 eine angepasste Tätigkeit als zu 100 % möglich (vorstehend E. 3.3 am Anfang). Im Juni 2018 bezeichneten sie den Gesundheitszustand als verbessert und erachteten aus handchirurgischer Sicht eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Belastung des linken Handgelenks als zu 100 % möglich (vorstehend E. 3.7).

Vor diesem Hintergrund erscheint es als ausgesprochen günstig für den Beschwerdeführer, dass Dr. A.\_\_\_\_ - und mit ihm die Beschwerdegegnerin - eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit erst ab Mitte Februar 2019 als gegeben erachtete. Er trug damit dem Umstand Rechnung, dass bis dahin bezüglich der linken Hand noch mannigfache therapeutische Bemühungen unternommen worden waren und gewichtete dies offenbar höher als den Umstand, dass ein annähernd gleiches Anforderungsprofil wie im Februar 2019 von ihm schon im Juli 2017 formuliert worden war (vorstehend E. 3.4). Der Plausibilität der erfolgten Einschätzung tut dies keinen Abbruch.

Schliesslich ist auch der wiederholte Hinweis des Beschwerdeführers, dass er eine Armschiene trage ( Urk. 1 S. 9 oben, S. 9 lit . f, S. 10 lit . i ), nicht zielführend. Gemäss Anforderungsprofil kommen für die linke Hand ohnehin nur sehr leichte Tätigkeiten in Frage, bei denen sie als Hilfshand eingesetzt wird. Ob dabei auch noch eine Schiene getragen wird oder nicht, ändert nichts am Anforderungsprofil. 4.4

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in näher umschriebenen - leidensangepassten Tätigkeiten jedenfalls ab Februar 2019 auf nachvollziehbar und überzeugend begründeten ärztlichen Beurteilungen beruht, welche den in der Beschwerde richtig wiedergegebenen praxismässigen Anforderungen ( Urk. 1 S. 5 lit . d ) vollumfänglich genügen.

Damit ist der verlangte Revisionsgrund ausgewiesen. 4.5

Der medizinische Sachverhalt ist vollständig entscheidreif abgeklärt und es steht zweifelsfrei fest, inwiefern die gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten tangieren. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern noch ein - zudem polydisziplinäres - Gutachten erforderlich sein könnte. Der entsprechende Antrag ( Urk. 1 S. 2 Ziff. II ) ist unbegründet. 4.6

Die Vorbringen des Beschwerdeführers zur Invaliditätsbemessung ( Urk. 1 S. 9 ff.) wären dann von Belang, wenn sich aus ihnen schliessen liesse, dass trotz der verbesserten Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit noch immer ein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultierte. Dies ist nicht der Fall. Dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall einen relativ tiefen Lohn erzielte ( Urk. 1 S. 9 f. lit . h ), liegt daran, dass er in einem Wirtschaftszweig mit notorisch tiefem Lohnniveau tätig war, und nicht daran, dass sein Lohn deutlich tiefer gewesen wäre als der Medianlohn der Branche. Die Beschwerdegegnerin hat somit zur Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht darauf abgestellt.

Weitere vom Beschwerdeführer angeführte, angeblich zu Unrecht nicht berücksichtigte Umstände wie schlechte Sprachkenntnisse, fehlende berufliche Ausbildung ( Urk. 1 S. 10 lit . i), Alter ( Urk. 1 S. 11 lit . j am Ende) sind nachgerade Klasker der Invaliditätsfremden Gründe, die zwar ein erwerbliches Handicap darstellen, für die aber die Invalidenversicherung gerade nicht einzustehen hat (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c).

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen mit rund Fr. 70'432.-- beziffert und hat vom Tabellenlohn von rund Fr. 67'996.-- einen Abzug von 10 % vorgenommen, womit ein Invaliditätsgrad von 13 % resultierte ( Urk. 7/128). Der vom Beschwerdeführer darüber hinaus geltend gemachte Abzug vom Tabellenlohn ( Urk. 1 S. 11 lit . j) vermöchte selbst im (maximalen) Umfang von 25 % zu keinen anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad zu führen, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen. 4.7

Zusammenfassend erweisen sich sämtliche beschwerdeweise erhobenen Einwände gegen die angefochtene Verfügung als unbegründet. Diese ist nicht zu beanstanden und deshalb zu bestätigen, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss 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: - Rechtsanwalt Rajeevan

Linganathan - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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