

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00818 vom 20. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00818

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00818 du 20 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00818 del 20 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

2. Juni 2018 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Schmerzen und Belastungsintoleranz beider Handgelenke, der Halswirbelsäule sowie beider Knie infolge der Unfälle vom 2. September 2016 und 10. August 2017 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8 / 12). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab, zog wiederholt die Akten der Unfallversicherung (Urk. 8/14, Urk. 8/15, Urk. 8/20, Urk. 8 /21, Urk. 8/43, Urk. 8/45) bei und holte die Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/24, Urk. 8/25, Urk. 8/30, Urk. 8/35, Urk. 8/39, Urk. 8/40) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug, Urk. 8/19) ein. Mit Schreiben vom 28. Januar 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk. 8/22).

Zu den medizinischen Akten nahmen Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, sowie Dr. med. A.____, Orthopädische Chirurgie FMH, beides Ärzte des Regionale Ärztlichen Dienstes (RAD), am 5. März 2019

resp. am

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

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 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3.1

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). 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 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 mit Hinweis).

E. 1.3.2

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

1. April 2020 Stellung (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 8/47). Mit Vorbescheid vom

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2020 (Urk. 2) hielt die Beschwerdeführerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall im August 2017

gesundheitlich eingeschränkt sei, ihm aber ab Februar 2019 wieder eine angepasste Tätigkeit in einem 100%-Pen sum zumutbar sei. Der Beschwerdeführer könne seither ein rentenausschliessen des Einkommens erzielen. Vom 1. Dezember 2018 bis 31. Mai 2019 habe er jedoch Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 23. November 2020 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, sein Gesundheitszustand sei dauernd und rentenberechtigt beeinträchtigt. Ihm seien nicht nur Tätigkeiten, bei welchen die rechte Hand Schlägen und Vibrationen ausgesetzt sei oder er diese für wiederholte, kraftvolle Bewegungen einsetzen müsse, nicht mehr zumutbar, sondern es seien sämtliche weitergehende Tätigkeiten zu vermeiden, denn nur schon das Heben und Tragen von Lasten mit der rechten Hand bis 15 kg seien nicht möglich. Ausserdem sei die Berechnung des Invaliditätsgrades nicht korrekt. Zum einen sei ein deutlich zu hohes Invalideneinkommen berücksichtigt worden, zum anderen sei ein zu tiefes Einkommen in der angestammten Tätigkeit hinzu gezogen worden. 3.

E. 3

1. Januar 2021

(Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 21. Januar 2021 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme gestellt (Urk. 9). Mit Beschluss vom 11. Oktober 2021 (Urk. 19) räumte das hiesige Gericht dem Beschwerdeführer eine Frist von zwanzig Tagen ein, um sich zu einer möglichen Rückweisung und einer damit verbundenen möglichen reformatio in peius zu äussern oder die Beschwerde zurückzuziehen. Gleichzeitig wurde seinem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege stattgegeben und Rechtsanwalt Thomas U. K. Brunner zu seinem unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellt. Nach mehrmaliger Fristerstreckung (vgl. Urk. 21 f.) hielt der Beschwerdeführer daraufhin mit Eingabe vom 5. Januar 2022 (Urk. 23) an seiner Beschwerde fest, was der Beschwerdegegnerin am 10. Januar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 25).

E. 3.1

Bei einem Arbeitsunfall am 2. September 2016 zog sich der Beschwerdeführer eine Handgelenksdistorsion rechts zu (vgl. Schadenmeldung UVG vom 5. September 2016, Urk. 8/15/4). Die gleichentags angefertigten Röntgenbilder zeigten keine Frakturzeichen und keine Hinweise auf eine Bandruptur, jedoch war eine beginnende Radio carpalarthrose ersichtlich (Urk. 8/15/76, Urk. 8/15/78). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, veranlasste eine Ruhigstellung mit einer Handgelenksschiene sowie eine lokale und perorale NSAR zur Schmerzreduktion resp. Abschwellung. Er konstatierte, im Rahmen einer Verlaufskontrolle am 26. September 2016 hätten sich persistierende Schmerzen bei Flexion und Extension unter Kraftentwicklung sowie in den Seitenbändern des Handgelenkes und an den proximalen Ansätzen des musculus extensor carpi

radialis resp. carpi

ulnaris rechts gezeigt. Trotzdem habe sich der Beschwerdeführer zur Weiterarbeit in seiner angestammten Tätigkeit entschieden (vgl. Urk. 8/15/76). Nach einem Sturzereignis am 6. November 2016 und einer Kontusion an beiden Händen sowie daraus resultierender

starker Schmerz zu nahme im rechten Handgelenk wurde am 24. Januar 2017 ein Arthro-MRI des rechten Handgelenks durchgeführt. Dieses zeigt e mindestens eine Partialruptur des Ligamentum intercarpalare dorsale und eine höhergradige Zerrung der triquetralen Ansatzzone des Ligamentum radio triquetrum dorsale. Ausserdem war eine mässige Arthrose im distalen Radioulnargelenk und ein fortgeschrittener fokaler Knorpel schaden ulnar seitig an der proximalen Gelenkfläche des Os lunatum ersichtlich (Urk. 8/15/96). Die am selben Tag durchgeführten Röntgenaufnahmen des linken Handgelenkes ergaben keine Hinweise auf eine Fraktur. Es zeigte sich jedoch eine beginnende Arthrose radiokarpal sowie eine mässige Arthrose im distalen Radio ulnargelenk (Urk. 8/15/95). Dr. med. C.____, Facharzt für Handchirurgie, führte im rechten Handgelenk eine Steroid Infiltration durch (vgl. Arztbericht vom 27. Januar 2017, Urk. 8/15/98) und verordnet e Ergotherapie (vgl. Urk. 8/15/119). Bei nur noch relativ geringen Restschmerzen im rechten Handgelenk wurde die Behandlung im Mai 2017 abgeschlossen. Dr. C.____ steuerte dem Beschwerdeführer ab dem 11. April 2017 eine 50%ige und ab dem 1. Juni 2017 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Arztbericht vom 13. Juli 2017, Urk. 8/15/138).

E. 3.2

Nach einer Auffahrkollision am 10. August 2017 und einem zervikozephalen Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungs trauma der Halswirbelsäule sowie unveränderten Schmerzen am rechten Handgelenk (vgl. Arztbericht vom 31. Januar 2018, Urk. 8/43/43ff.) war der Beschwerdeführer vom 26. April bis 30. Mai 2018 in der Rehaklinik D.____ in stationärer Behandlung (vgl. Austrittsbericht vom 4. Juni 2018, Urk. 8/15/172-184). Betreffend die HWS habe eine Verbesserung der Stabilisierungsfähigkeit beobachtet werden können. Grundsätzlich seien alle Tätigkeiten ganztags zumutbar, aufgrund degenerativer Veränderungen würden jedoch keine schweren Tätigkeiten mit Zwangshaltungen für die HWS empfohlen werden. In Bezug auf die Handgelenke sei es hingegen zu keiner Verbesserung des Zustandes gekommen. Bei persistierenden Schmerzen im rechten Handgelenk wurde PD Dr. med. E.____, Facharzt Handchirurgie, konsiliarisch beigezogen. Dieser beurteilte eine ungünstige anatomische Variante mit Ulna Plus und Lunatum Typ II als ursächlich für die verbleibenden Beschwerden und erachtete eine Ulnarverkurzungs-Osteotomie zur Entlastung des ulnaren Kompartiments sowie eine arthroskopische

Synoviektomie als indiziert (vgl. Bericht vom 28. Mai 2018, Urk. 8/15/158), was von Dr. med. F.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt Handchirurgie, bestätigt wurde (vgl. Arztbericht vom 20. Juli 2018, Urk. 8/20/222). Am 17. August 2018 erfolgte am Universitätsspital G.____ die Arthroskopie am rechten Handgelenk mit Débridement des TFCC und Ulnarverkurzungsosteotomie (vgl. Operationsbericht vom 17. August

2018, Urk. 8/20/225). Der operative Eingriff sei komplikationslos verlaufen, sodass der Beschwerdeführer am 19. August 2018 in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können (vgl. Austrittsbericht vom 24. August 2018, Urk. 8/20/233ff.). In der Folge wurde dem Beschwerdeführer Ergo- und Physiotherapie verordnet (vgl. Urk. 8/43/208, Urk. 8/43/200-203), wodurch eine Verbesserung der Schmerz situation habe erreicht werden können. Bildgebende Befunde würden im Vergleich zu den präoperativen Bildern eine neutrale Ulna zeigen. Der Osteotomie spalt sei jedoch noch recht gut sichtbar (vgl. Verlaufsberichte vom 11. Ok

tober 2018 [Urk. 8/ 43/205], 29. November 2018 [Urk. 8/ 43/197]). Die sechs Monate post operativ noch vor handenen Restbeschwerden seien auf das zentrale TFCC zurück zuführen und weitere Fort schritte seien nicht mehr zu erwarten. Radiologisch zeige sich ein Durchbau der Osteotomie bzw. es sei ein kräftig er Kallus nach weisbar. Dr. F. ___ erachtete es als wenig realis tisch, dass der Beschwerde führer in seiner angestammten Tätigkeit als Maler oder Gipsler wieder arbeiten könne . Die Ulna plus-Variante sei auf der linken Seite ebenfalls symptomatisch, wobei im Moment auf eine Verkürzungsosteotomie verzichtet werde, da die Schmerzen auf der rech ten Seite nicht vollständig regredient seien (vgl. Sprechstundenbericht vom 6. Fe bru ar 2019, Urk. 8/ 43/171). Im Bericht vom 8. Februar 2019 attestierte er eine volle Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit. Sodann wies er darauf hin, dass das beginnende Ulnaimpactationssymptom

an der linken Hand im weiteren Verlauf voraussichtlich zu einer Operation führen werde (Urk. 8/24).

E. 3.3

Kreisarzt Dr. H. ___ nahm am 1 2. Februar 2019 Stellung (Urk. 8/43/188) und äusserte, bereits in den konventionellen Röntgen aufnahmen des rechten Hand gelenkes, die am Unfalltag angefertigt worden seien, seien ossäre Veränderungen im proximalen ulnaren Anteil des Os lunatum er kenn bar gewesen. Diese seien Aus druck eines seit langer Zeit bestehenden Ulna-Im pak tions syndroms . Er for mu lierte f olgendes Zu mutbarkeitsprofil: Z umutbar seien Tätig keiten ganztags , bei denen die rechte Hand keinen Schlägen oder Vibrationen ausge setzt sei und nicht für wiederholte kraftvolle Bewegungen eingesetzt werden müsse. Die Masse der einzig mit der rechten Hand zu hebenden/tragenden Lasten sei auf 15 kg zu beschränken.

E. 3.4

RAD-Arzt Dr. Z . ___ konstatierte in seiner Stellungnahme vom 5. März 2019, die Tätigkeit als Gipsler werde auf Dauer nicht mehr möglich se in. Ebenso seien dem Beschwerde führer mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten, insbesondere solche mit überwiegender Belastung der Handgelenke und mit er höhten Anforderungen an die Kraft der Hände sowie mit Kälte-/Nässe-Exposition nicht mehr zumutbar. Aus versicherungsmedizin ischer Sicht bestehe bei Schädü ngung der HWS ausserdem ein e verm inderte Belastbarkeit für regel mässiges mittel schweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, mit Schlag- und Vibrationsbelastungen des Schultergürtels, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Körperlich leichte (angepasste) Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände, daher auch ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten (> 10 kg) und ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk (Stielwerkzeuge, Arbeiten mit ausgestreckten Armen), ohne repetitive Beanspruchung d er Hände und ohne erhöhte Anforde rungen an das feinmotorische Geschick der H ände, ohne Verharren in Zwangs haltungen und ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten seien ihm hingegen zu 100 % zumutbar . Gestützt auf die echtzeitlichen Arzt berichte sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit seit 5. Februar 2019 bestehe . Aufgrund des Ulnaimpactationssymptom s links sei eine Operation am linken Handg elenk zu erwarten. Bei einem Eingriff sei mit einer weiteren Arbeitsunfähigkeit auch in leidensangepasster Tätigkeit von sechs bis zwölf

Monaten zu rechnen (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 8/47 S. 5f.). 3. 5

Bei persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des ulno -car palen Gelenkspaltes rechts wurde der Beschwerdeführer im Universitätsspital G.____ vorstellig, wo Dr. F.____ nach durchgeführtem SPECT-CT (Urk. 8/ 43/55) eine Arthrose des distalen Radioulnargelenkes (DRUG) rechts sowie eine symptomatische Ulnaplus Variante am linken Handgelenk diagnostizierte und die Arbeits fähig keit auf ca. 50 % mit max. Gewicht tragen von 3-5 kg schätzt e (vgl. Arzt be rich te vom 11. April 2019 [Urk. 8/ 4 3/ 6 4], 2 3. April 2019 [Urk. 8/ 43/62]). Der radio logische Befund zeige un verändert regel rechte Stellungsverhältnisse bei Status nach Ulna -Verkürzung rechts. Das Osteo synthesematerial sei intakt, eine Disloka tion sei nicht ersichtlich und es gäbe stationäre Zeichen der Konsolidation. Der Osteo tomiespalt sei jedoch weiterhin deutlich einsehbar (vgl. Urk. 8/ 43/38). Dr. F.____ veranlasste eine Infiltration des rechten Handgelenks wegen der DRUG-Arthrose (vgl. Arztber icht vom 2 4. Juni 2019 [Urk. 8/ 43/39] und Operations bericht vom 2 4. Juli 2019 [Urk. 8/ 43/36]). Diese habe jedoch zu keinerlei Beschwer de linder ung verholfen. Angesichts dessen wur de die Behandlung abgeschlossen und dem Beschwe rde führer eine Abklärung durch einen Rheumatolog en empfohlen (vgl. Arztbericht vom 7. Oktober 2019, Urk . 8/ 43/24). 3. 6

Bei zunehmenden Nacken- und Kopfschmerzen mit Schmerzausstrahlung in die rechte Schulter wurde der Beschwerdeführer bei Dr. med. J.____ , Facharzt FMH für Neurologie, vorstellig. Dieser konstatierte in seinem Arztbericht vom 28. Mai 2019 (Urk. 8/39), die nach dem Beschleunigungstrauma der HWS im August 2017 aufgetretenen Nacken- und Kopfschmerzen hätten unter regel mässiger Physiotherapie und einer stationären Behandlung in D.____ gebessert werden können. Neu bestehe wieder eine schmerzbedingte Bewegungs ein schrän kung der HWS, welche jedoch im Vergleich zur Voruntersuchung im Januar 2018 besser sei. Palpatorisch sei die Nacken- und Schultermuskulatur deutlich verdickt und druckdolent . Neurologische Ausfälle würden keine bestehen, sodass eine relevante Läsion am Nervensystem nicht anzunehmen sei. Er empfahl erneute regelmässige Physiotherapie sowie Wärmeanwendungen und Massagen im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur und schliesslich Entspannungs übu ngen mit einer leichten körperlichen Aktivierung. Den Grad der Arbeits unfähigkeit durch die Folgen des HWS-Traumas schätze er auf mindestens 60 %. Eine weitere Beeinträchtigung bestehe durch die Beschwerden am rechten Arm und an der rechten Hand, welche wahrscheinlich auf 30 % eingeschätzt werden könne, sodass gesamthaft der Grad der Arbeitsunfähigkeit 90 % betrage. 3. 7

Am 2. Oktober 2019 wurde eine neurologische und elektrodiagnostische Unter suchung am Universitätsspital G.____

durchgeführt. Gemäss untersuchendem Arzt liessen sich elektro diagnostisch keine Hinweise für eine zusätzliche Kompressionsneuropathie als Ursache der rechtsseitigen Arm schmerzen finden. Zusätzlich zu den posttrauma tischen Schmerzen bei DRUG-Arthrose am Handgelenk rechts müsse davon aus gegangen werden, dass der wesentliche Teil der Schmerzen im Arm und in den Fingern 4 und 5 durch die im Rahmen des HWS-Beschleunigungs traumas vom 10. August 2017 hervorgerufenen Misssensationen verursacht wer den würden. Elektrophysiologisch würden sich die Befunde eines leichten chro nisch neuro genen Umbaus in den Kennmuskeln C6 und C7 zeigen, was gut zu den im MRI der HWS dokumentierten Foraminalstenosen C5/6 und C6/7 passe (vgl. Bericht vom 2. Oktober 2019, Urk. 8/ 43/28). 3.

E. 3.9

Auf Vorlage der SUVA-Akten erklärte RAD-Arzt Dr. A.____ in der Stellungnahme vom 23. Januar 2020 mit Hinweis auf die am 24. Juli 2019 erfolgte Infiltration am rechten Handgelenk, dass ein Nachweis eines knöchernen Durchbaus noch nicht vorliege. Deshalb habe die SUVA noch kein abschliessendes Zumutbarkeitsprofil attestiert (Urk. 8/47 S. 7).

E. 3.11

RAD-Arzt Dr. A.____

führte in der Stellungnahme vom 21. April 2020 aus, der Endzustand sei nun erreicht, da der Osteotomiespalt an der Ulna gut knöchern durchgebaut sei. Insofern könne die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. Z.____ nun ergänzt werden. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Das vom SUVA-Kreisarzt formulierte Zumutbarkeitsprofil gelte nach wie vor (Urk. 8/47 S. 8).

E. 3.12

Gestützt auf die bildegebenden Befunde des Universitätsspitals G.____

vom 3. Februar 2020 ging Kreisarzt Dr. K.____ in seiner aktenbasierten Beurteilung vom 4. Mai 2020 (Urk. 18 [beigezogen aus dem Prozess Nr. UV.2020.00222]) von einem stabilen Gesundheitszustand aus. Bei persistierenden Handgelenksbeschwerden werde der Fokus im Universitätsspital G.____

auf eine distale Radioulnararthrose ausgerichtet. Die DRUG-Arthrose werde als posttraumatisch bezeichnet. Dies sei jedoch nicht korrekt, da diese Arthrose bereits im Januar 2017, vier Monate nach dem Unfallereignis, in Kontext mit dem vorbestehenden Ulna-Impaktionssyndrom nachgewiesen worden sei. Im gesamten Verlauf habe sich die Arthrose des distalen Radioulnargelenkes nicht verschlechtert, weshalb nicht davon ausgegangen werden könne, dass das Unfallereignis zu einer richtungsgebenden Veränderung dieser Arthrose im Bereich des distalen Radioulnargelenkes geführt habe. Ein gewisses Mass an Restbeschwerden auf der rechten Seite sei aufgrund der Befunde jedoch erklärbar und werde im Rahmen des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt. Dr. K.____ wiederholte das bereits von Dr. H.____ im Februar 2019 formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, bei denen die rechte Hand keinen Schlägen oder Vibrationen ausgesetzt sei und nicht für wiederholte kraftvolle Bewegungen eingesetzt werden müsse, ganztags zumutbar seien. Die Masse der einzig mit der rechten Hand zu hebenden/tragenden Lasten sei auf 15

kg zu beschränken.

Dr. K.____ betonte aber, dass es sich dabei um ein unfallbedingtes Zumutbarkeitsprofil handle. 4.4.1

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser und Industriemaler nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.2, E. 3.4). Strittig ist, ob der Beschwerdeführer seit Februar 2019 in einer angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch arbeitsfähig ist und ihm seither ein rentenausschliessen des Erwerbseinkommen angerechnet werden kann, wobei im Rahmen der richterlichen Prüfung auch die Rentenzusprache ab 1. Juni 2018 zu überprüfen ist. 4.2

Die Einstellung der Invalidenrente per 31. Mai 2019 basiert in medizinischer Hinsicht auf der Beurteilung der RAD-Ärzte Dr. Z. ___ und A. ___, die sich ihrerseits hauptsächlich auf die Zumutbarkeitsbeurteilung des SUVA-Kreisarztes Dr. H. ___ stützen. Dessen Einschätzung wurde am 4. Mai 2020 auch vom Kreisarzt Dr. K. ___ bestätigt. Indessen bezieht sich die Zumutbarkeitsbeurteilung der SUVA-Ärzte auf die Unfallfolgen am rechten Handgelenk. Im Fokus der Behandlung des Universitätsspitals G. ___

steht mittlerweile die Radioulnararthrose am rechten Handgelenk. Diese ist indessen nicht unfallkausal. Darüber hinaus besteht, wie dem Bericht von Dr. F. ___ vom 8. Februar 2019 zu entnehmen ist, am linken Handgelenk ein Ulna-Impaktionssyndrom. Da es sich somit bei der Problematik an den beiden Handgelenken nicht um rein traumatisches Geschehen handelt, erweist sich das blosses Abstellen auf die Beurteilung von Dr. H. ___ nicht als rechters.

Der behandelnde Arzt Dr. F. ___ attestierte im Bericht vom 8. Februar 2019

noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit (Urk.

8/24). Im Bericht vom 23. April 2019 schätzte er die Arbeitsfähigkeit nun mehr auf 50 % (Urk. 8/43/63). Der Grund für die revidierte, tiefere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erscheint unklar, da eine Verschlechterung nicht dargelegt wird. Diese Beurteilungen können daher nicht als Entscheidungsgrundlage genommen werden.

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.3

Nach dem Gesagten ist die Sache daher zur weiteren Abklärung (durch den RAD oder durch ein Gutachten) an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Die RAD-Ärzte Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ trugen den Schädigungen von Seiten der Halswirbelsäule im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils Rechnung (Urk.

8/47 S. 5). Dr. A. ___ bestätigte sodann eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit in Kenntnis des Berichts der Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital G. ___, vom 30. Oktober 2019 (E. 3.8) und mithin in Kenntnis der AC-Gelenksarthrose und Periarthropathia

humeroscapularis

tendinopathia rechts (vgl. dazu Urk. 8/47 S. 7). Gleichwohl wird die IV-Stelle im Rahmen der weiteren Abklärungen auch diese Beschwerden zu berücksichtigen haben. 5.5.1

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

festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr. 800.-- festzusetzen.

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen sind. 5 .2

Nach § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GS VGer) und Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende besch werdeführende Person bezie hungs weise nach der Gewährung der unentgeltl ichen R echts verbeiständung der en unentgeltliche r Rechtsvertreter Anspruch auf die vom Gericht ohne Rück sicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Str eitsache und nach der Schwierig keit des Prozesses festzusetzende Proz ess entschädigung. Diese ist vor lie gend in Anwendung dieser Grundsätze und nach Einsicht in die Honorarnote vom 5. Janua r 2022 (Urk. 24) auftragsgemäss auf Fr. 1'123.-- (inkl. Barauslagen und MWSt)

festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochten e Verfügung vom 2 0. Oktober 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Thomas U . K. Brunner, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'123 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas U.K. Brunner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstStadler

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

Bei einer multilokulären posttraumatischen Schmerzproblematik des gesamten rechte n Armes und intermittierend der Knie erfolgte Ende Oktober 2019 eine rheumatologische Beurteilung in der Klinik für Rheumatologie am Universitätsspital G.____ , im Rahmen

derer keine Hinweise für eine entzündliche rheumatische Gelenks erkrankung gefunden werden konnte n . In der Beurteilung wurde ausgeführt, an der Schulter fänden sich eine symptomatische AC-Gelenksarthrose und eine ausgeprägte chronische Periarthropathie der Schulter. Die vom Beschwerdeführer erwähnten Kribbelparästhesien und Schmerzen der Fingergelenke IV und V hätten durch Triggerpunkte im Bereich der Schultermuskulatur ausgelöst werden können. Sonographisch hätten sich keine Synovitiden gezeigt. In Zusammen schau fänden sich aktuell keine Hinweise für eine entzündliche rheumatische Grunderkrankung. Die Beschwerden seien auf die posttraumatischen degenerativen Veränderungen zurückzuführen (vgl. Arzt bericht vom 30. Oktober 2019, Urk. 8/43/14ff.).

E. 10

Im Bericht vom 3. Februar 2020 hielten die Ärzte des Universitätsspitals G._____

fest, gemäss neuer bildgebender Befunde des rechten Vorderarms sei der ulnare

Osteotomiespalt konsolidiert, jedoch noch flau abgrenzbar. Die Plattenosteosynthese sei in situ und ohne Lockerungszeichen. Die Weichteile seien unauffällig und die Artikulation des mitabgebildeten Ellenbogen- und Handgelenkes unverändert (Urk. 8/45/18).

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