

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AL.2011.00243 vom 18. April 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_AL.2011.00243

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AL.2011.00243 du 18 avril 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AL.2011.00243 del 18 aprile 2013

Erwägungen

E. 4

4.1???? Der Beschwerdeführer zog sich am 4. November 2007 bei einem Auffahrunfall ein HWS-Distorsionstrauma zu (vgl. Urk. 13/43 S. 2). Er war vom 10. Dezember 2007 bis 19. Februar 2010 bei Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, in Behandlung (vgl. das ärztliche Zeugnis von Dr. B.____ vom 20. Juni 2011, Urk. 7/24).

4.2???? Der Beschwerdeführer war vom 25. August bis 22. September 2008 in der Rehaklinik C.____ hospitalisiert (Urk. 13/43 S. 2). Die Ärzte der Rehaklinik C.____ attestierten dem Beschwerdeführer im Austrittsbericht vom 5. November 2008 vom 25. August bis 28. September 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 29. September 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit schneller Steigerung für leichte bis mässiggradige Belastungen (Urk. 13/43 S. 4 unten).

4.3???? Prof. Dr. med. D.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, erstattete am 24. September 2009 im Auftrag des Beschwerdeführers ein medizinisches Gutachten (Urk. 11/6).

???????? Prof. D.____ stellte fest, der nach dem Trauma eingesetzte Befund- und Beschwerdezustand setze sich aus zwei Polen zusammen. Auf der körperlichen vertebralen Schmerzebene bestehe eine im Mittelpunkt stehende segmentale Bewegungsstörung innerhalb des cervikothorakalen Überganges unter Einschluss der ersten Rippe beidseits. Auf einer psycho-emotionalen Ebene liege eine aus einer Belastungsstörung gewachsene pseudoneurasthenische psychophysische Belastbarkeitseinschränkung vor, die mit wesentlichen Elementen einer Angststörung einhergehe, wobei sich die depressiven Elemente klinisch eher im Hintergrund hielten (S. 11 unten).

???????? Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei zurzeit eher theoretischer Natur, aber immerhin derart, dass Arbeitsversuche und ein Arbeitstraining an angepasster Stelle und in angepasster Weise zulässig und sinnvoll seien. Im heutigen Zeitpunkt stehe die Frage der Erwerbsunfähigkeit nicht zur Diskussion. Aus rehabilitationsmedizinischer Sicht sei die ärztliche Behandlung als Folge des Unfalles vom 4. November 2007 noch lange nicht abgeschlossen. Das persönliche und familiäre Tätigkeitsfeld des Beschwerdeführers sei durch die unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen stark beeinträchtigt (S. 14 f. Ziff. 5).

4.4???? Der Beschwerdeführer war sodann vom 25. Mai bis 14. Juni 2010 in der E.____ hospitalisiert (Urk. 7/29 S. 1 oben).

???????? Die ?rzte der E.____ f?hrten im Austrittsbericht vom 17. Juni 2010 aus, der Beschwerdef?hrer habe ein Arbeitsunf?higkeitszeugnis erhalten. Dieses bescheinige vom 25. Mai bis 20. Juni 2010 eine Arbeitsunf?higkeit von 100 %. Ab 21. Juni bis 4. Juli 2010 werde eine Arbeitsf?higkeit von 50 % f?r leichte, wechselbelastende T?tigkeiten (kein Heben von Gewichten von ?ber 5 kg) empfohlen mit weiterer Beurteilung durch den Hausarzt (Urk. 7/29 S. 3).

4.5???? Die IV-Stelle Z?rich holte im IV-Verfahren beim F.____ (F.____) ein interdisziplin?res MEDAS-Gutachten ein. Die Begutachtung des Beschwerdef?hrers (ORL-Konsilium, neurologisches, neuropsychologisches, rheumatologisches und psychiatrisches Konsilium, vgl. Urk. 13/99 S. 20 Ziff. 4.3) fand zwischen dem 1. und 5. M?rz 2010 statt (S. 1). Das Gutachten datiert vom 28. Juni 2010 (Urk. 13/99) und ist von Dr. med. G.____ und Dr. med. H.____ unterzeichnet.

???????? Die Gutachter nannten als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit (S. 20 f. Ziff. 5.2):

- Angst und depressive St?rung gemischt, in der Heilungsphase mit Tendenz zur Somatisierungsst?rung und Problemen in der Beziehung zur Ehepartnerin
- zervikovertebrales Schmerzsyndrom auf Grund von statischen Ver?n-derungen mit einer Tendenz zur Kyphose der zervikalen Wirbels?ule im oberen Bereich und Verflachung der physiologischen Lordose. Osteo-chondrotische und spondylotische Ver?nderungen auf der H?he C4-5 und C5-6
- Neigung zu Weichteilrheumatismus
- Lumbalgie auf Grund statischer Ver?nderungen der lumbalen Wirbels?ule mit leichter rechtskonvexer Skoliose mit minimalen degenerativen Ver?nderungen im Segment L4-5
- minimale H?rleitungsschw?che mit einem leichten L?rmtrauma vereinbar
- Hyperchrome, mikrozyt?re An?mie unklarer ?tiologie
- rezidivierende Urolithiasis, letzte Episode Dezember 2009
- Status nach Schleudertrauma am 14. November 2007 bei Auffahrkollision
- Status nach H?morrhoidalblutung im Jahr 2009
- Hypercholesterin?mie

???????? Die Gutachter des F.____ hielten in der Gesamtbeurteilung fest, der Beschwer-def?hrer sei aus medizinisch-theoretischer Sicht in seinem angestammten Beruf als Pizzaiolo seit dem 29. Oktober 2008 zu 100 % arbeitsf?hig. Er arbeite zur Zeit zwei bis drei Stunden t?glich in einem Restaurationsbetrieb. Es sei anzustreben, dass die Arbeitsf?higkeit graduell gesteigert werde, bis er innerhalb von zwei Monaten eine Arbeitsf?higkeit von 100 % erreiche. Nach dem Unfall im November 2007 habe entsprechend den ausgestellten Arztzeugnissen eine Arbeitsunf?higkeit von 100 % bestanden, die bis zum Rehabilitationsaufenthalt in C.____ im September 2008 angedauert habe. Ab Oktober 2008 sei der Beschwerdef?hrer zu 50 % arbeitsf?hig. In der Zwischenzeit habe er eine Arbeitsf?higkeit von 100 % erreicht, die durch graduelles Steigern der Arbeitseins?tze erreicht werden k?nne. Die Beurteilung der Gutachter stimme nicht mit der Meinung von Prof. D.____ ?berein, der dem Beschwerdef?hrer im September 2009 eine Arbeitsunf?higkeit von 100 % attestiert habe. Auch der Gutachter Dr. med. I.____ habe

Probleme im Bereich der Weichteile und Bänder festgestellt. Die Einschränkungen seien funktioneller Natur, würden die Wirbelsäulenbeweglichkeit aber nicht wesentlich einschränken. Aus diesem Grund rechtfertige sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 26 Ziff. 7-8).

4.6???? Dr. med. Simone J.____, Assistenzärztin, und med. pract. K.____, Oberärztin, L.____ (L.____), stellten in einem Bericht vom 25. August 2010 (Urk. 7/28) die Diagnosen depressive Störung, zur Zeit mittelgradige Episode mit/bei: psychosozialer Belastungssituation, akzentuierten Persönlichkeitszügen (S. 2 oben).

???????? Dr. J.____ und med. pract. K.____ führten zur Arbeitsfähigkeit aus, im Rahmen ambulanter Gespräche sei eine genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Aus den Schilderungen des Beschwerdeführers sei zu entnehmen, dass eine Teilarbeitsfähigkeit erhalten sei. Es bestünden deutliche Hinweise, dass im Zusammenhang mit den geschilderten Symptomen und dem klinischen Bild eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Schlussfolgerung einer Arbeitsfähigkeit von 100 % im MEDAS-Gutachten sei aufgrund der klinischen Symptomatik und der von uns gestellten Diagnostik nicht nachvollziehbar (S. 2 unten).

4.7???? Nach einem Bericht von Dr. med. M.____, Leitende Ärztin Schmerzzentrum, N.____ (N.____), vom 23. November 2010 war der Beschwerdeführer vom 12. November 2009 bis 11. Februar 2010 in der Rheumatologischen Poliklinik des N.____ hospitalisiert (Urk. 7/27 S. 1). Des Weiteren war er vom 25. Mai bis 14. Juni 2010 in der E.____ hospitalisiert (Urk. 11/29 S. 1).

E. 5

5.1???? Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

5.2???? Zu entscheiden ist, ob der Beschwerdeführer wegen Krankheit nach Art. 14 Abs. 1 lit. b AVIG von der Erfüllung der Beitragszeit befreit war. Massgebend ist die von ärztlicher Seite attestierte Arbeitsunfähigkeit. Wie der Beschwerdeführer in der Beschwerde

richtig bemerkte (Urk. 1 S. 7 Ziff. 20), ist in diesem Verfahren betreffend einer allfälligen Befreiung von der Erfüllungs der Beitragszeit nicht vom Begriff der Erwerbsunfähigkeit nach Art 7 ATSG, sondern demjenigen der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG auszugehen.

Die Gutachter des F.____ attestierten dem Beschwerdeführer für die Tätigkeit als Pizzaiolo seit dem 29. Oktober 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 13/99 S. 26 Ziff. 7). Die Angaben der Gutachter beziehen sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Die Gutachter legten im zeitlichen Verlauf zudem dar, dass nach dem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Rehaklinik C.____ ab Oktober 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestand.

Der Hinweis des Beschwerdeführers auf die mit BGE 136 V 279 eingeleitete Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach bei einer spezifischen und unfalladäquaten HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle sinngemäss die Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen anzuwenden ist, geht fehl. Für die Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer wegen Krankheit respektive einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von der Erfüllung der Beitragszeit befreit war, kann auf das Gutachten des F.____ abgestellt werden. Dass die IV-Stelle das Gutachten in Auftrag gab, ändert nichts daran, dass auf die Angaben der Gutachter zur Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann. Das Gutachten des F.____ erfüllte die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage und erweist sich demnach als beweistauglich (vgl. E. 5.1). Abweichend zum Gutachten des F.____ bezeichnete Prof. D.____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als eher theoretisch, wobei er Arbeitsversuche und ein Arbeitstraining an einer angepassten Stelle als zulässig erachtete (Urk. 11/6 S. 14 Ziff. 5). Die Gutachter des F.____ erklärten dazu, dass die von Prof. D.____ festgestellten Probleme im Bereich der Weichteile und Bänder des Wirbelsäulenbeweglichkeit nicht wesentlich einschränke (Urk. 13/99 S. 26 Ziff. 8). Das Privatgutachten von Dr. D.____ vom 24. September 2009 vermag das ausführliche und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in den Schlussfolgerungen überzeugende Gutachten des F.____ nicht zu widerlegen. Ebenso führen der Bericht von Dr. J.____ und med. pract. K.____ vom 25. August 2010 und die darin vorgebrachte Kritik am Gutachten des F.____ zu keinem anderen Ergebnis. Zumal Dr. J.____ und med. pract. K.____ eine genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als nicht möglich erachteten (Urk. 7/28 S. 2 unten).

5.3 Die AXA als beteiligter Versicherungsträger richtete dem Beschwerdeführer bis zum 14. Juni 2009 Taggelder nach UVG bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus (vgl. Urk. 7/25). Den von Seiten des Unfallversicherers wegen einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgerichteten Leistungen ist vorliegend Rechnung zu tragen. Demnach ist mit dem Beginn der Rahmenfrist für die Beitragszeit am 11. Februar 2009 längstens bis zum 14. Juni 2009 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen (vgl. auch den Einspracheentscheid der AXA vom 19. November 2010, Urk. 13/119 S. 10 E. 2.8).

Ausgewiesen sind sodann die Klinikaufenthalte des Beschwerdeführers vom 12. November 2009 bis 11. Februar 2010 in der Rheumatologischen Poliklinik des N.____ (Urk. 7/27 S. 1) und vom 25. Mai bis 14. Juni 2010 in der E.____ (Urk. 7/29 S. 1). Für diese Zeiten ist ebenso von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Soweit die Ärzte der E.____ nach der Entlassung des Beschwerdeführers aus der Klinik bis zum 20. Juni 2010 eine

