

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00542 vom 25. März 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2001.00542

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00542 du 25 mars 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00542 del 25 marzo 2003

Erwägungen

E. 1

1.1???? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

1.2???? Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn die Verwaltung auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

???????? Von der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrenseconomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhängung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst befriederlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 116 V 186 Erw. 3c und d).

1.3???? Nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung 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 ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V Erw. 2a und b).

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 261 Erw. 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 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Vorweg ist die Rüge des Beschwerdeführers zu prüfen, wonach sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung darauf beschränkt habe, die Einwände gegen den Vorbescheid lediglich zur Kenntnis zu nehmen. Eine Auseinandersetzung mit den Einwänden habe nur dem Schein nach stattgefunden, weshalb der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt worden sei. Es ist in der Tat zutreffend, dass sich die Beschwerdegegnerin mit den vielfältigen Argumenten des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid nicht oder nur rudimentär auseinandergesetzt hat. In der Begründung der angefochtenen Verfügung wird im Wesentlichen der Inhalt wiederholt, der bereits im Vorbescheid angeführt wurde (Urk. 2 und Urk. 9/4). Ob und welche Überlegungen sich die Beschwerdegegnerin zu den Vorbringen des Beschwerdeführers in der Eingabe vom 5. Juli 2001 (Urk. 9/3) gemacht hat, ist nicht ersichtlich. Immerhin geht aus der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2001, die sehr kurze Zeit nach Eingang der Einwände des Beschwerdeführers erlassen wurde, wenigstens hervor, auf welche Entscheidungsgrundlagen sich die Beschwerdegegnerin in ihrer abweisenden Verfügung stützt. Die Gehörsverletzung ist deshalb nicht derart schwer, dass eine Rückweisung zur gehörligen Eröffnung angebracht wäre. Es würde einem formalistischen Leerlauf gleichkommen, wenn das Gericht, das die Angelegenheit mit voller Kognition beurteilt, die Sache zur gehörligen Begründung an die Beschwerdegegnerin zurückweisen würde.

E. 3

3.1 Neben dem Einwand der fachlichen Ungeeignetheit und der Befangenheit des Gutachters Dr. K.____ bringt der Beschwerdeführer überdies vor, es fehle eine orthopädische und eine neurologische Begutachtung. Da eine Verletzung der Halswirbelsäule vorliege, müsse ein polydisziplinäres Gutachten unter der Federführung eines Neurologen erfolgen (Urk. 1 S. 4) Ein wesentlicher Befund - die MRI-Aufnahme, die eine Limbusläsion bzw. einen Knorpelschaden im Bereich der Hüfte zeige - habe Dr. K.____ nicht vorgelegen (S.

12). Auch den Bericht von Dr. H.____ habe der Gutachter nicht zur Kenntnis genommen. Es fehle überdies eine fremdanamnestiche Auseinandersetzung mit der Schmerzsituation des Beschwerdeführers und eine Auseinandersetzung mit dessen Arbeitssituation (S. 14).

3.2.2.2.2 Die Beschwerdegegnerin bringt in ihrer Beschwerdeantwort vor, sie habe sich rechtsgemäss mit den Einwänden zum Vorbescheid befasst. Die Formulierung in der Verfügungsbegründung sei klar: Mit "zusätzlich geltend gemachten Leiden" seien unzweideutigerweise die Hüftgelenkbeschwerden gemeint. Diese würden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Heimleiter nicht beeinträchtigen. Die Kündigung der Arbeitsstelle im Kinderheim C.____ sei nicht, wie behauptet, aus gesundheitlichen Gründen erfolgt, sondern weil der Beschwerdeführer das vom Arbeitgeber verlangte Zeugnis betreffend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht beigebracht habe (Urk. 3/7). Das polydisziplinäre Gutachten von Dr. K.____ von der Rheumaklinik des USZ sei umfassend, weshalb darauf abgestellt werden könne (Urk. 8).

E. 4

4.1.1.1.1 Zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Dabei kommt es auf die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung an. Es handelt sich vorliegend um ein Neuanmeldeverfahren, denn mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 31. Juli 1997 (Urk. 9/13) hatte die IV-Stelle, wie erwähnt, das Begehren um eine Invalidenrente bereits einmal abgewiesen, und am 12. März 1999 (Urk. 9/103) meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Rentenbezug an. Die Beschwerdegegnerin ist auf das neue Begehren eingetreten und hat es materiell geprüft, weshalb vorliegend - anders als bei einem Nichteintretensentscheid der Verwaltung - ebenfalls der Rentenanspruch des Beschwerdeführers überprüfbar wird (BGE 109 V 114 Erw. 2b; Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, e contrario).

E. 4.2

4.2.1.1 Der Beschwerdeführer bemängelt das rheumatologische Gutachten in vielerlei Hinsicht.

4.2.2.1 Zum behaupteten Mangel, die Begutachtung hätte unter orthopädischer oder neurologischer Federführung erfolgen sollen: Die beigezogenen Akten des Unfallversicherers enthalten ein älteres orthopädisches Gutachten von Dr. N.____, Oberarzt der Universitätsklinik Bern, Klinik und Poliklinik für Orthopädische Chirurgie, vom 17. Mai 1995 (Urk. 9/109/48). Nach einer dreimaligen klinischen Beurteilung hatte dieser orthopädische Gutachter festgehalten, dass die somatischen pathologischen Befunde minimal seien und in massivem Kontrast ständen zu den geschilderten Beschwerden und dem anamnestic massiven Analgetikaverbrauch. Im späteren polydisziplinären Gutachten der Rheumaklinik von Dr. K.____ wurde auf diese orthopädische Begutachtung Bezug genommen (vgl. S. 13 von Urk. 9/38). Obwohl diese beiden Gutachten insbesondere zur Frage des Unfallversicherers, das heisst zur Frage der Unfallkausalität der Beschwerden, Stellung bezogen, sind sie für das vorliegende Verfahren von Bedeutung, geben sie doch auch eine Antwort auf die hier relevante Frage nach dem gesamten Beschwerdebild des Beschwerdeführers.

Im Gegensatz zur Behauptung des Beschwerdeführers kann festgestellt werden, dass eine orthopädische Sicht der Leiden des Beschwerdeführers vorliegt. Diese orthopädische Einschätzung stammt zwar aus dem Jahr 1995 und kann daher in zeitlicher Hinsicht nicht

massgebend sein. Dennoch kann sie in die Gesamtwürdigung der medizinischen Akten einbezogen werden, gibt sie doch sechs Jahre nach dem Unfallgeschehen ein Bild über die verbleibenden Unfallfolgen. Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen Unfallfolgen vorliegen und seit dem Motorradunfall von 1989 keine aktenkundige Neuerkrankung hinzugekommen ist. Auch liegen in den Akten diverse neurologische Berichte unter anderem von Dr. O. ____, ____, vom 24. Dezember 1991 (Urk. 9/109/64) und von der Neurologischen Klinik und Poliklinik Inselspital Bern vom 18. Januar 1993 (Dr. P. ____, Oberarzt Neurologie, und Q. ____, Assistenzärztin, Urk. 9/109/58). Schliesslich lagen dem rheumatologischen Gutachter Dr. K. ____, weitere neurologische Berichte vor, insbesondere das Schreiben von Dr. R. ____, Neurologie, Schmerzklinik Kirschgarten, Basel, vom 8. Juni 2000 (vgl. Hinweis in Urk. 9/38 S. 24) und die Schreiben vom 28. Juli und vom 31. Juli 2000 der Neurologischen Poliklinik der Universitätsspitals Zürich (vgl. Hinweis in Urk. 9/38 S. 25). Angesichts der vorhandenen stattlichen Anzahl von neurologischen und orthopädischen Stellungnahmen - die Dr. K. ____, konsultierte, zum Teil wiedergab und ausführlich würdigte - behauptet der Beschwerdeführer zu Unrecht, diese medizinische Disziplinen seien in der polydisziplinären Begutachtung nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 4).

4.2.3?? Zum Begehren des Beschwerdeführers, die vorliegende Halswirbelsäulenverletzung müsse polydisziplinär unter der Federführung der Neurologie abgeklärt werden: Nach Würdigung der Akten kam Dr. K. ____, zum Schluss, dass beim Motorradunfall ein Anprall oder eine Prellung der Wirbelsäulenregion und auch des Kopfes wohl stattgefunden habe (Urk. 9/38 S. 44 und S. 47 oben), dass aber allfällige Folgeverletzungen erst später geltend gemacht worden seien. Dr. K. ____, diskutierte in diesem Zusammenhang die Unfallkausalität dieser Beschwerden, die im Verfahren gegen die Invalidenversicherung nicht von Bedeutung sind, da die Invalidenversicherung die Invalidität unabhängig von der Frage der Kausalität festlegt. Für die vorliegend entscheidende Frage der Gesamtbeeinträchtigung des Beschwerdeführers sind die Abklärungen von Dr. K. ____, durchaus ausreichend.

4.2.4?? Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass dem Gutachter Dr. K. ____, nicht alle medizinischen Akten vorgelegen hätten, insbesondere nicht die Berichte von Dr. H. ____, und auch nicht die IV-Akten (Urk. 1 S. 13). Auch dieser Einwand vermag das Gutachten von Dr. K. ____, nicht entscheidend in Zweifel zu ziehen. Es ist zwar zutreffend, dass das Schreiben von Dr. H. ____, vom 23. September 1998 im Aktenauszug des rheumatologischen Gutachtens nicht zu finden ist (andere Berichte des Rheumatologen H. ____, hingegen sind erwähnt, vgl. Urk. 9/38 S. 17). Das fragliche Schreiben von Dr. H. ____, das der Beschwerdeführer zu den Akten reicht (Urk. 3/6), enthält indessen keine verwertbaren Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dr. H. ____, äusserte sich in diesem Schreiben - nach der Schilderung der Schmerzsituation des Beschwerdeführers - zum Integritätsschaden. Die Nichtberücksichtigung des Berichts von Dr. H. ____, vom 23. September 1998 durch den rheumatologischen Gutachter ist somit durchaus vertretbar. Beizufügen ist, dass der Aktenauszug des Gutachters Dr. K. ____, um einiges umfassender ist als die medizinischen Akten der IV. Die Kritik des Beschwerdeführers, die IV-Akten hätten dem Gutachter nicht vorgelegen, ist daher nicht von Bedeutung.

4.2.5?? Schliesslich wirft der Beschwerdeführer dem Gutachter Dr. K. ____, Befangenheit vor, da er sich nach dem Beizug des Ombudsmannes und durch das Stellen kritischer Fragen in seiner Ehre verletzt gefühlt habe und daher in seiner Beurteilung nicht mehr neutral und unbefangen sein konnte (Urk. 1 S. 4). Aus einer internen Notiz der

Beschwerdegegnerin geht hervor, dass das Gutachten zuhanden des Unfallversicherers beendet wurde, bevor die Gutachter zu den Zusatzfragen der IV Stellung nehmen konnten (Urk. 9/8-9 und Urk. 9/6). Zudem geht aus zwei Beilagen zur Stellungnahme des Beschwerdeführers zum Vorbescheid hervor, dass der Beschwerdeführer persönlich dem Gutachter Parteilichkeit vorwarf und dessen fachliche Kenntnisse als ungenügend qualifizierte (Urk. 9/3, Beilagen 1 und 2; Schreiben Dr. K.____ und Prof. S.____, Klinikdirektor, vom 29. Januar 2001 und Antwortschreiben des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2001). Diese Korrespondenz weist darauf hin, dass der Beschwerdeführer mit den in Aussicht gestellten Schlussfolgerungen des Gutachters nicht einverstanden war. In gleicher Weise erklärte sich der Beschwerdeführer nicht einverstanden mit den Einschätzungen des Dr. T.____ vom Kantonsspital Winterthur (Urk. 9/42 5. Seite) und des Rheumatologen Dr. G.____ (Urk. 9/43 3. Seite). Allein eine dem Beschwerdeführer nicht genehme ärztliche Beurteilung kann keine Befangenheit des Gutachters begründen. Aus dem Gutachten von Dr. K.____ selber geht nichts hervor, was auf eine Voreingenommenheit gegenüber der zu untersuchenden Person hinweist. Der Gutachter befasste sich gegenteils ausserordentlich eingehend mit den Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers (Urk. 9/38 S. 28-33), er referierte sehr weitgehend die medizinische Aktenlage (S. 2-26) und erhob eine kurze Familien-, Sozial- und persönliche Anamnese (S. 26/27).

Einen Titel "Fremdanamnese" enthält das Gutachten nicht, insofern ist die Rüge des Beschwerdeführers zutreffend (Urk. 1 S. 8); indessen ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrischen Untersuchungen von Dr. M.____ durchwegs im Beisein der Ehefrau des Beschwerdeführers stattfanden und Dr. K.____ überdies diverse Akten zitierte, die vom familiären und beruflichen Umfeld der Familie des Beschwerdeführers kommen (S. 17: Ehepaar B.____, S. 19: Heimleiter Kinderheim C.____; S. 22: Mutter des Beschwerdeführers).

4.2.6?? Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, der Rheumatologe Dr. K.____ sei nicht in der Lage, die Schmerzen in der rechten Hüfte medizinisch richtig zu interpretieren. Es liege gemäss einem Befund (Arthro-MRI der rechten Hüfte) ein deutlicher Knorpelschaden vor.

Einem entsprechenden Bericht des Leitenden Oberarztes Orthopädie der Schulthess Klinik, Dr. med. U.____, vom 3. Juli 2001, den der Beschwerdeführer zu den Akten reicht (Urk. 3/4), ist die vorgebrachte Diagnose - Knorpelschaden an der rechten Hüfte - tatsächlich zu entnehmen. Dr. U.____ führte zusätzlich aus, die durchgeführte diagnostische Hüftinfiltration habe eine deutliche Reduktion der Schmerzen ergeben. Eine allfällige weitere Spritzkur sei zu empfehlen; eine solche könnte bei einem Rheumatologen durchgeführt werden. Allein auch aus dem Bericht von Dr. U.____ ist nicht ersichtlich, inwiefern dieser Knorpelschaden den Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen sollte. Dr. U.____ ging gegenteils davon aus, dass der Hüftschmerz mit einer angemessenen Behandlung bekämpft werden könne.

4.2.7?? Das rheumatologische Gutachten von Dr. K.____, das ein neuropsychologisches und ein psychiatrisches Konsilium umfasst, ist entgegen der vielfältigen Vorbringen des Beschwerdeführers umfassend, schlüssig und bildet daher taugliche Grundlage für die entscheidende Frage, in welchem Ausmass und für welche Arbeiten der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist. Die Auftragserteilung durch den Unfallversicherer erfolgte in der Weise, dass der Gutachter, sofern er dies als nötig betrachtete, weitere Fachdisziplinen beiziehen konnte (vgl. Gutachtensauftrag der Zürich-Versicherungen vom 7. Mai 1999, Urk. 9/109/23 samt Zusatzfragen des Beschwerdeführers). Angesichts der zahlreichen bereits vorhandenen neurologischen und orthopädischen Stellungnahmen erscheint es als vertretbar, dass sich

der Rheumatologe auf bereits Vorhandenes abst?tzte und von weiteren Abkl?rungsauftr?gen in diesen beiden Fachgebieten absah. Dies umso mehr, als beim Beschwerdef?hrer nicht eine progredient verlaufende Krankheit vorliegt, sondern im Wesentlichen ein Folgezustand nach einem Verkehrsunfall im Jahr 1989 ohne wesentlichen Vorzustand (vgl. Dr. M.____: keine Anhaltspunk-te f?r eine vorbestehende psychische Morbidit?t; Urk. 9/38, Anhang 2, S. 8; Urk. 9/38 S. 27) und daher mangels neuer Erkrankung bzw. mangels eines neuen Unfallgeschehens auch etwas ?ltere medizinische Berichte einen gewissen, wenn auch untergeordneten Aussagewert haben.

Dr. K.____ stellte die folgende Diagnosen:

-? "Status nach Verkehrsunfall vom 18. M?rz 1989 mit

a)?? Commotio cerebri et labyrinthi mit persistierend leichtgradigen neuropsychologischen und audio-vestibul?ren Funktionsst?rungen

b)????? Offener Unterschenkelfraktur links, osteosynthetische Behandlung und Spalthauttransplantat, in anatomisch korrekter Stellung konsolidiert ohne Entwicklung einer Sprunggelenksarthrose

c)?? Unterer Schambeinastfraktur rechts, anatomisch in korrekter Stellung konsolidiert

d)?? Kontusion der LWS, ohne objektiv feststellbare strukturelle Residuen

-? Multiple weitere Beschwerden am Bewegungsapparat ohne organisch fassbares unfallbedingtes Korrelat

-? Sehst?rungen, initial als Unfallfolgen beurteilt, aktuell ophtalmologisch nicht weiter untersucht."

Die neuropsychologischen Restbeschwerden k?nnten, so die Schlussfolgerungen des Gutachters, je nach Einsatzort eine Beeintr?chtigung der Arbeitsf?higkeit von etwa 10 % verursachen (Urk. 9/38 S. 70). Im neuropsychologischen Konsilium ist - ebenso wie bei der Untersuchung von Dr. K.____ (Urk. 9/38 S.66) - die Rede von einer Aggravationstendenz, die in der Testsituation allerdings nicht resultatbeeinflussend zum Ausdruck komme. Aus neuropsychologischer Sicht sei der Versicherte als Sozialp?dagoge optimal umgeschult (S. 4 und 5 des Untersuchungsberichts vom 16. Februar 2001, Urk. 9/38 Anhang 1). Die audio-vestibul?re St?rung verursache keine Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit (Urk. 9/38 S. 70). Dr. M.____ kam in seinem Untersuchungsbericht vom 13. Juli 2000 zu keiner psychiatrischen Diagnose, insbesondere liege keine somatoforme Schmerzst?rung vor (Urk. 9/38, Anhang 2, S. 8). Dr. K.____ kam zum Ergebnis, dass die unfallbedingten St?rungen aus rheumatologisch-orthop?discher Sicht keine unfallbedingte Arbeitsunf?higkeit verursachte (S. 69). Zu dieser Schlussfolgerung kam der Gutachter, nachdem er die geklagten Schmerzen mit seinem Untersuchungsergebnis und mit den entsprechenden bereits vorhandenen ?rzt-lichen Einsch?tzungen verglichen hatte.

Bez?glich der Kopf- und Nackenschmerzen kam Dr. K.____ zum Schluss (S. 41-46), dass in den Akten unterschiedliche Angaben best?nden (S. 41), dass die Schmerzen zeitweise zur?ckgegangen seien (S. 17 f., Behandlung in Zihlschlacht), dass die Druckdolenzen von der Lokalisation nicht zu den Irritationszonen passten und die Inkonsistenz der aktiven Rotation in Neutralstellung anl?sslich der Untersuchung und anl?sslich Beobachtungen im Gespr?ch den Schluss nahelegten, dass eine normale Beweglichkeit der Wirbels?ule bestehe (S. 43). Die Schmerzen seien lange Zeit in den medizinischen Akten gar nicht erw?hnt

worden, weil sie offenbar nicht im Vordergrund gestanden hätten (S. 45). Bezüglich der Thoraxschmerzen schlussfolgerte Dr. K. ____, dass diese keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermögen (S. 61). Bezüglich der Unterschenkel- und Sprunggelenksschmerzen fand Dr. K. ____ keine plausible medizinische Erklärung; der Gutachter ging indes in Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer davon aus, dass solche "diffuse Schmerzen" bestehen (S. 53 f.). Eingehend befasste sich der Gutachter mit den langan-dauernden und von verschiedenen Ärzten beschriebenen Leistenschmerzen (S. 56-60), welche ebenfalls diffus und schwierig zu interpretieren seien (S. 60) und deren Vorhandensein er nicht in Frage stellte. Die geäußerten Sensibilitätsstörungen am rechtsseitigen Oberschenkel seien jedoch nicht geeignet, eine Invalidität oder Integritätsentschädigung zu begründen (S. 60). Die möglichen Restbeschwerden von Seiten der Schambeinastfraktur respektive der Unterschenkelfraktur mit Spalthauttransplantat führten nicht zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (S. 70). Die geklagten Hörstörungen, der Tinnitus sowie der Schwindel - ebenfalls mehrmals abgeklärt durch mehrere Spezialärzte - seien insgesamt leichtgradig und vermöchten keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (S. 9, S. 11, S. 13, S. 62-64, S. 70). Zusammenfassend hielt Dr. K. ____ fest:

"Der 12-jährige Verlauf war im übrigen, wie er sich aus den Akten darstellt, durchaus von wesentlichen Besserungstendenzen gekennzeichnet, welche von Herrn B. ____ heute allerdings verneint werden. Des weiteren werden diverse Beschwerden erstmals anlässlich ärztlicher Untersuchungen in den letzten Jahren respektive bei uns aktenkundig, obwohl sie mit einer solchen Intensität geschildert werden, welches ein früheres Nichtbeachten seitens der damals behandelnden Ärzte wenig wahrscheinlich macht. Die in letzter Zeit aktenkundige Eskalation der vielfältigen Beschwerden (Numerische Schmerzskala meist Maximalwerte) lässt sich eigentlich nur mit der auch anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung (aber nicht in der Testsituation resultatbeeinflussend) sichtbaren Aggravationstendenz erklären, jedenfalls nicht mit klinisch oder bildgebend objektivierbaren unfallbedingten Befunden."

Gemäss den Angaben von Dr. K. ____ leidet der Beschwerdeführer - zusammengefasst - im Wesentlichen an vielfältigen, jedoch insgesamt leichtgradigen Einschränkungen und Schmerzen. Die neuropsychologischen Restbeschwerden könnten eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von etwa 10 % verursachen (S. 70); im übrigen sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit - als solche wird die Arbeit als Sozialpädagoge qualifiziert (vgl. neuropsychologisches Gutachten L. ____ vom 16. Februar 1991, Urk. 9/38, Anhang 1, S. 5) - zumutbar. Diese Einschätzung fügt sich nahtlos in frühere Beurteilungen:

4.3.3.3 Dr. T. ____, Oberarzt der Rheumaklinik und des Instituts für Physiotherapie mit Poliklinik des Kantonsspitals Winterthur, wo der Beschwerdeführer nach

dem Unfall mehrere Male operiert und behandelt worden war (vgl. Urk. 9/138/101 letzte Seite, Zeugnis UVG vom 25. Mai 1989 der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Winterthur), schätzte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit einer Behandlung auf 80 %, nachher auf 100 % für eine Tätigkeit mit Möglichkeit zu Positionswechsel bzw. wiederholter Entlastung des Beines; das Einhalten dieser Bedingung sei grundsätzlich beim Beruf als Sozialpädagoge möglich (Urk. 9/109/5 und 9/109/6; Berichte vom 20. Januar 1999 und vom 23. März 1999). Den ersten Bericht sandte Dr. T. ____ an den Rheumatologen Dr. G. ____, der bereits im Dezember 1998 die Auffassung vertreten hatte, der Beschwerdeführer sei als Sozialpädagoge arbeitsfähig (Urk. 9/109/10).

Indessen fehlt in diesen Berichten eine ausreichende Auseinandersetzung mit der Schmerzsituation des Beschwerdeführers. Dass diese nicht auf eine Symptomausweitung bzw. auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen ist, hat der Psychiater Dr. M. ___ festgestellt: Es fehle beim Beschwerdeführer der Aspekt der emotionalen Konflikte oder psychosozialen Probleme, die für die Diagnose der Schmerzstörung nach den Normen der internationalen Krankheitsklassifikation notwendig seien. Einzig die Diskrepanz zwischen den somatischen Befunden sowie den davon zu erwartenden Beschwerden und den vom Beschwerdeführer erlebten Beschwerden begründe noch keine psychische Störung. Er könne keine psychiatrische Diagnose stellen, denn er sehe keine konkreten Anhaltspunkte weder für eine vorbestehende psychische Morbidität, noch für eine pathologische Unfallverarbeitung (beispielsweise kein sekundärer Krankheitsgewinn), noch für eine längerdauernde oder schwerere depressive Erkrankung oder für eine andere psychische Störung (Urk. 9/38, Anhang Psychiatrisches Konsilium, S. 6 und 8). Die psychiatrische Einschätzung von Dr. M. ___ steht in einem gewissen Gegensatz zur Einschätzung von med. pract. I. ___, Oberarzt der Psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals Winterthur, der mit Bericht vom 14. Dezember 1999 von einem schweren und langjährigen chronifizierten Schmerzsyndrom sprach, wodurch der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Er glaube jedoch nicht, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, auch wenn der Beschwerdeführer sich als vollständig invalid einstuft. Eine genauere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, so relativierte med. pract. I. ___, könne er nicht leisten (Urk. 9/39-40).

Es ist bei dieser Aktenlage auf die schlüssige Einschätzung von Dr. M. ___ abzustellen, die auf einer umfassenden Untersuchung beruht - es fanden sechs Besprechungen statt - und auf der Kenntnis der Vorakten. Demgemäss kann nicht von einer psychiatrischen Diagnose ausgegangen werden und entsprechend auch nicht von einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

4.4.4.4 Die gegenteilig lautenden Arztberichte vermögen die Schlussfolgerungen von Dr. K. ___ und Dr. M. ___ und von Dr. L. ___ nicht zu entkräften. Der Rheumatologe Dr. H. ___ hielt mit Bericht vom 24. November 1999 fest, dass der Beschwerdeführer über starke Schmerzen klagt. Unter Berücksichtigung aller Aspekte schätzte er die Arbeitsunfähigkeit auf 100 %, auch in einer leichten, wechselnden Tätigkeit (Urk. 9/41). Dr. H. ___ schrieb, er habe aufgrund des Auftrages der Invalidenversicherung zur Erstellung eines Arztberichts eine Stunde lang mit dem Beschwerdeführer und dessen Frau gesprochen und leite die dabei erhobenen Angaben weiter. Sein Bericht stützt sich somit selbstredend nicht auf eigene Untersuchungen, sondern auf die Schilderungen des Beschwerdeführers. Er vermag die Ergebnisse des Gutachtens der Rheumaklinik des USZ nicht in Frage zu stellen.

Gleichlautend wie die Einschätzung von Dr. H. ___ ist diejenige des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. F. ___, Allgemeine Medizin/Tropenkrankheit, vom 24. Juni 1999 (Urk. 9/43). Dr. F. ___ diagnostizierte unter anderem eine chronische Schmerzkrankheit nach Unfalltrauma sowie langfristig depressive Entwicklung mit Aggravierung durch Unfalltrauma und schrieb den Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig vom 28. März 1999 bis auf weiteres. Er kenne den Beschwerdeführer seit dem 22. April 1999, als dieser sich bei ihm gemeldet habe, weil er einen Hausarztwechsel gewünscht habe. Es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen den angegebenen Schmerzen und den Untersuchungsbefunden. Zur Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht vermerkte Dr. F. ___:

"Sicher f?hlt sich der Patient nicht arbeitsf?hig auf l?ngere Sicht. Ich halte den Patienten aus psychosomatischen Gr?nden f?r arbeitsunf?hig. Der Patient ist aber mit dieser Interpretation nicht einverstanden und findet, er sei aus somatischen Gr?nden arbeitsunf?hig. Sicher ist eine psychotherapeutische Begleitung des Patienten wichtig, wie er sie jetzt bei Herrn Z. ___ zu haben scheint."

Dr. F. ___ gibt im Wesentlichen die Eindr?cke des Beschwerdef?hrers wieder, und seine Einsch?tzung beruht nicht auf eigenen Untersuchungen, sondern auf haus?rztlicher Begleitung. Die wenig begr?ndete Einsch?tzung von Dr. F. ___ vermag die Schlussfolgerungen von Dr. K. ___ nicht in Frage zu stellen. Der vormalige Hausarzt des Beschwerdef?hrers, Dr. D. ___, machte keine sachdienlichen Angaben (Urk. 9/45). Dr. E. ___, Spezialarzt FMH f?r Plastische und Wiederherstellungsmedizin, ___, beurteilte den Beschwerdef?hrer nur bez?glich der Narben am linken Unterschenkel nach den Operationen von Februar und M?rz 1999. Er vermerkte, punkto Narbenplatte sei keine Arbeitsunf?higkeit als Sozialp?dagoge attestierbar (Urk. 9/44, Bericht vom 24. Juni 1999).

4.5???? Zusammenfassend ist gest?tzt auf die medizinischen Einsch?tzungen davon auszugehen, dass der Beschwerdef?hrer zu rund 90 % arbeitsf?hig ist in einer seinen Leiden angepassten T?tigkeit; zum Beispiel als Sozialp?dagoge.

5.??????

5.1???? Bei dieser Gegebenheit er?brigt es sich, den f?r die Invalidit?tsbemessung in der Regel erforderlichen Einkommensvergleich gem?ss Art. 28 IVG vorzunehmen, denn es ist offensichtlich, dass der Beschwerdef?hrer bei einer zumutbaren Erwerbst?tigkeit von 90 % als Sozialp?dagoge ein Invalideneinkommen zu erzielen in der Lage w?re, das - verglichen mit dem Verdienst eines Sozialp?dagogen bei einem Besch?ftigungsgrad von 100 % (Valideneinkommen) keine renten-erhebliche Erwerbseinbusse von mindestens 40 % ausmacht.

5.2???? Demgem?ss ist ein Anspruch auf eine Invalidenrente nicht ausgewiesen, und die Beschwerde ist abzuweisen.?

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Schmidt
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle
- Bundesamt f?r Sozialversicherung

4.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgen?ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgen?ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdef?hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugeh?rige Briefumschlag sowie

die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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