

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00471 vom 28. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00471

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00471 du 28 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00471 del 28 settembre 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Juni 2004 werden die Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), zu den Voraussetzungen, dem Beginn und Umfang des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 29 Abs. 1 IVG), zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) sowie zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin bei der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 125 V 261 Erw. 4, mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass hinsichtlich eines Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.2 Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt ausgeführt hat, stimmt der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der Unfallversicherung und der Militärversicherung grundsätzlich überein. In allen drei Bereichen definiert er sich als die durch einen versicherten Gesundheitsschaden verursachte permanent oder lang andauernde Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für die versicherte Person in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der Invaliditätsbegriff ist nunmehr im Gesetz definiert: Invalidität ist demnach laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Angesichts dieses einheitlichen Invaliditätsbegriffes sollte vermieden werden, dass die Unfallversicherung, die Militärversicherung und die Invalidenversicherung für ein und denselben Gesundheitsschaden unterschiedliche Invaliditätsgrade festlegen. Die Rechtsprechung hält hinsichtlich der Invaliditätsbemessung an der koordinierenden Funktion des einheitlichen Invaliditätsbegriffes in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen fest (BGE 127 V 135 Erw. 4d). Nach der Rechtsprechung sind Abweichungen zwar nicht zum vornherein ausgeschlossen (BGE 119 V 471 Erw. 2b mit Hinweisen). Nicht als massgeblich zu betrachten ist die Invaliditätsschätzung des einen Sozialversicherungsträgers etwa dann, wenn ihr ein Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare Ermessensausübung zu

Grunde liegt. Ohne Auswirkungen hat auch der von einem Unfallversicherer angenommene Invaliditätsgrad zu bleiben, wenn dieser bloss auf einem Vergleich beruht (BGE 112 V 175 f. Erw. 2a; AHI 2003 S. 108 Erw. 2a; ZAK 1987 S. 371).

Sodann hat das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt ausgeführt, die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes entbinde die verschiedenen Sozialversicherungsträger zwar nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig durchzuführen. Keinesfalls dürften sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgestellten Invaliditätsgrades begnügen. Eine derart weitgehende Bindungswirkung wäre nicht zu rechtfertigen. Es gehe indessen auch nicht an, dass die Invalidität in den einzelnen Sozialversicherungszweigen völlig unabhängig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festgelegt werde. Zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen dürften nicht einfach unbeachtet bleiben. Vielmehr müssten sie als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verändernder Versicherungsträger mit einbezogen werden. Anlass für ein Abweichen von einer bereits rechtskräftigen Invaliditätsschätzung eines anderen Versicherers könnten hingegen, nebst den von der bisherigen Rechtsprechung anerkannten Gründen, äusserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen bieten (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 293 Erw. 2d; AHI 2004 S. 184 f. Erw. 3, 2001 S. 86 f. Erw. 2d; SVR 2001 IV Nr. 22 S. 68 f. Erw. 2d; vgl. auch ZBJV Band 136, 2000 S. 678 ff.).

2. Nach der erwähnten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist demnach der für den Bereich der Unfallversicherung ermittelte Invaliditätsgrad beziehungsweise Grad der Arbeitsfähigkeit für die Organe der Invalidenversicherung (nur) dann massgeblich, wenn in beiden Sozialversicherungszweigen der gleiche Gesundheitsschaden abzugelten ist. Die SUVA hat der Invaliditätsbemessung beziehungsweise der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich die "unfallbedingten" Gesundheitsschäden - so insbesondere die Fraktur des 2. Lendenwirbelkörpers - zugrunde gelegt und darauf verwiesen, dass die in diesem Zeitpunkt noch geklagten Beschwerden unfallfremd seien (Urk. 10 S. 1). Letzteres betraf namentlich die sakro-coccygiale Problematik (vgl. Ärztliche Beurteilung von Dr. med. C. ____, FMH für orthopädische Chirurgie, vom 18. März 2004, Urk. 10/10 S. 2 ff.). Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers keine Berücksichtigung fanden ebenfalls die festgestellten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, und die vom Hausarzt als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten Diagnosen Chondropathia patellae beidseits sowie Tinnitus (Urk. 7/9). Daraus ergibt sich, dass in den beiden Verfahren nur teilweise die gleichen Gesundheitsschäden zur Beurteilung stehen, weshalb auf die von der SUVA vorgenommene Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2004 - entgegen der offenbaren Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 6 unter Hinweis auf Urk. 7/2) - allein nicht abgestellt werden kann und diese im vorliegenden Verfahren nicht massgeblich ist.

3. 3.1

3.1.1 Zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes hatte die IV-Stelle zunächst die ärztlichen Berichte von B. ____, Allgemeine Medizin FMH eingeholt (Urk. 7/8 und Urk. 7/9):

3.1.1.1. Dr. B. stellte in seinem Bericht vom 6. August 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen: Status nach Lumbalwirbelkörper (LWK) 2 - Fraktur, 8. Rippenfraktur rechts am 20. Juni 2002, chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits, Tinnitus nach Autounfall, Chondropathia Patellae beidseits nach diagnostischer Kniearthroskopie beidseits am 23. Dezember 1993, als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtete er eine virale Perikarditis am 17. September 1991. Dr. B. fasste im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer habe schon früher unter einer Chondropathia beidseits, welche die Belastung des Patienten behinderten, gelitten, ebenso seien früher schon Rückenschmerzen aufgetreten, die auf eine Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung zurückzuführen gewesen seien. Dank Aufnahme eines Fitnessstrainings sei er jedoch beschwerdefrei gewesen. Seit dem Unfall sei der Beschwerdeführer jedoch in seiner Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt. Der Beschwerdeführer habe ein lumbospondylogenes Syndrom, ohne Belastung könne er problemlos ganztagig arbeiten; sobald er gewisse Gewichte heben oder sich bücken müsse, sei er stark eingeschränkt. Durch Umstellung auf eine einfachere Arbeit könne die Situation wesentlich besser sein. Er bezeichnete den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als vom 21. Juni bis 27. Oktober 2002 als zu 100 % danach zu 50 % arbeitsunfähig. Er fasste an, dass der Beschwerdeführer "evtl." ganztagig in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, wobei er angab, dass dies für die Zeit "nach Umschulung" gelte (Urk. 7/9).

3.1.1.2. In seinem Bericht vom 13. Oktober 2003 stellte Dr. B. mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen Autounfall mit LKW-2 Fraktur, 8. Rippe Fraktur rechts, vollständig abgeheilt, therapieresistentes lumbospondylogenes Syndrom, chronischer Tinnitus beidseits seit Autounfall, zusätzlich diagnostizierte er eine marginale Fraktur im distalen Os Sacrum links und des sacro-coccygealen Übergangs sowie ein Panvertebralsyndrom. Er fasste im Wesentlichen an, trotz multipler ambulanter Therapien und einer stationären Rehabilitation habe sich die Situation eher verschlechtert als verbessert. Der Patient arbeite noch 50 %, könne nach wie vor keine schweren Gewichte heben und nur ohne Gewichte sich bücken, und auch dies nur für kurze Zeit. Am 8. August 2003 sei im D. aufgrund eines CT zusätzlich eine fragile Fraktur des Os Sacrum links und des sacro-coccygealen Übergangs festgestellt worden. Trotz lokaler Infiltrationen an dieser Stelle habe sich die Situation nicht verbessert. Er bezeichnete den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als vom 26. Juni bis zum 27. Oktober 2002 als zu 100 %, danach bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Weitere Angaben über die Arbeitsfähigkeit machte er nicht (Urk. 7/8).

3.1.2. Hinsichtlich dieser Berichte von Dr. B. ist zu bemerken, dass seine Diagnosen, was die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden betrifft, wohl mit den im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren erhobenen medizinischen Akten (vgl. Erw. 3.2) weitgehend übereinstimmen, der Bericht vom August 2003 die nicht unfallbedingten Gesundheitsschäden berücksichtigt (vgl. etwa die angegebenen Einschränkungen in Bezug auf die Knie im Formular betreffend die Arbeitsbelastbarkeit; Urk. 7/9) und eine detaillierte medizinische Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit des Beschwerdeführers enthält. Indessen erweisen sie sich insoweit als unzureichend, als daraus nicht rechtsgenügend hervorgeht, in welchem Umfang und seit wann dem Beschwerdeführer namentlich noch eine leidensangepasste Tätigkeit zugemutet werden kann. Denn die einzigen diesbezüglichen Angaben von Dr. B., wonach der Beschwerdeführer

"nach erfolgter Umschulung" "ev." ganztätig arbeitsfähig sei, erlangen der erforderlichen Klarheit.

3.2 Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin im Weiteren beigezogenen, im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens erhobenen ärztlichen Berichte (vgl. Berichte der D. ___ vom 14. August 2002, 11. Oktober 2002, 21. November 2002, 6. Dezember 2002, Kreisärztlicher Bericht vom 4. März 2003, E. ___ vom 3. Juni 2003, Ärztlicher Bericht der F. ___ vom 7. August 2003 sowie der Bericht der H. ___, vom 11. Dezember 2003 [vgl. Urk. 7/10 sowie Sammel-Urk. 7/15]) ist sodann ebenfalls zu bemerken, dass diese für die vorliegend streitige Invaliditätsbemessung nicht umfassend sind. Denn die darin gestellten Diagnosen und - soweit überhaupt vorhanden - Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit berücksichtigen nicht alle invalidenversicherungsrechtlich allenfalls bedeutsamen Gesundheitsschäden (wie beispielsweise die vorbestehende Chondropathia Patellae oder die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule). Vielmehr betreffen sie hauptsächlich die im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen festgestellten Beeinträchtigungen, womit sie für die Belange der Invalidenversicherung unzureichend sind.

Anzumerken ist immerhin, dass gestützt auf die beigezogenen Akten der SUVA, namentlich den Bericht der H. ___ vom 11. Dezember 2003, jedenfalls nicht ausgeschlossen werden kann, dass in Berücksichtigung sämtlicher, auch unfallfremder Gesundheitsschäden, die Arbeitsfähigkeit auch nach Ablauf der gesetzlichen Wartefrist selbst in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt war. So hält der Bericht der H. ___ - der auch von der SUVA als unfallfremd erachtete Diagnosen (insbesondere die sakro-coccygiale Problematik) in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit einbezieht - fest, dass der Beschwerdeführer selbst in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (aktuell) bereits in einem 50 % Pensum vollständig ausgelastet ist.

3.3 Zusammenfassend ergibt sich daher, dass nicht nur reine Unfallfolgen vorliegen, weshalb nicht auf die Ergebnisse der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die SUVA abgestellt werden kann. Sodann sind die eingeholten beziehungsweise beigezogenen medizinischen Unterlagen für die vorliegend streitigen Belange nicht umfassend. Die Sache daher ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung sämtlicher festgestellter Gesundheitsschäden in rechtsgenügender Weise abkläre.

4. Nach Einholung der ergänzenden medizinischen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen haben.

4.1 Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschadens erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis). Vorliegend spricht aufgrund der Akten nichts gegen die empirische Erfahrung, wonach die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall fortgesetzt worden wäre. Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin für die A. ___ als Service-Techniker/Instruktor tätig gewesen wäre, womit bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf die Angaben in deren Arbeitgeberbericht vom 5.

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.