

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01177 vom 2. Februar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-02-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.01177](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01177)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01177 du 2 février 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01177 del 2 febbraio 2006

## Erwägungen

### E. 3.1

Mit Entscheid des hiesigen Gerichts vom 23. März 2005 in Sachen des Beschwerdeführers gegen SUVA (Prozess-Nr. UV.2004.00105) wurde die unfallbedingte Verletzung seiner rechten Schulter und deren Folgen beurteilt und gestützt auf die im Zeitraum vom 1. Oktober 1999 bis 23. April 2003 ergangenen Arztberichte (Erw. 3.1-3.7 des genannten Urteils) festgestellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei (Erw. 4.10 des genannten Urteils). Seine nicht unfallbedingten allfälligen gesundheitlichen Einschränkungen bildeten dabei nicht Prozessthema und betreffen nicht den selben Gesundheitsschaden (vgl. vorstehend Erw. 1.2). Es ist demnach zu prüfen, ob und inwieweit der Beschwerdeführer durch letztere in seiner behinderungsangepassten Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

### E. 3.2

Mit Bericht vom 8. März 2004 (Urk. 8/31/7) diagnostizierte Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_, ärztlicher Direktor, Orthopädie Universitätsklinik E. \_\_\_\_, Schulterschmerzen bei Verdacht auf Rotatorenmanschettenruptur links, einen Status nach Ruptur der Rotatorenmanschette rechts mit Operationen am 28. Juli 2000, erster offener Re-Operation am 7. Februar 2001 und dritter Operation 2003. Anamnestisch sei die Schultersituation rechts sehr unbefriedigend, der Beschwerdeführer erreiche eine Elevation von etwa 60° und eine Aussenrotation von 10° und habe rechts starke Schmerzen. Er komme nun aber wegen seiner linken Seite, wo er seit mehreren Monaten nächtlich und tagsüber starke Schmerzen habe. Diese Schmerzen seien im Bereich des Deltoideus lokalisiert und funktionell hindernd (Urk. 8/31/7 S. 1).

Bei freier Beweglichkeit und guter Kraft, jedoch einem eindeutig pathologischen Palpationsbefund bestehe eine mechanisch-kompensierte, wahrscheinlich partielle Supraspinatusruptur links (Urk. 8/31/7 S. 1).

### E. 3.3

Dr. med. F. \_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie, Universitätsklinik E. \_\_\_\_, diagnostizierte mit Bericht vom 27. Mai 2004 (Urk. 8/34/2) einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter mit Schmerzsymptomatik sowie einen Status nach Ruptur der Rotatorenmanschette rechts mit dreifacher Operation (Urk. 8/34/2 lit. A in Verbindung mit Urk. 8/34/1 lit. A). Rechtsseitig bestehe nach wie vor eine sehr unbefriedigende Schultersituation mit schlechter Funktion und starken Schmerzen. Nun habe der Beschwerdeführer auch links seit mehreren Monaten nachts wie auch

tagsüber Schmerzen, vor allem bei Überkopfarbeiten. Es bestehe eine funktionelle Einschränkung (Urk. 8/34/2 lit. D Ziff. 3 in Verbindung mit Urk. 8/34/1 lit. D Ziff. 3).

### E. 3.4

Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH für Allgemeine Medizin, bei dem der Beschwerdeführer seit 19. Juli 1999 in Behandlung steht (Urk. 8/33/1 lit. D Ziff. 1), diagnostizierte mit Bericht vom 7. Juni 2004 (Urk. 8/33/1) eine irreparable Rotatorenmanschettenruptur rechts nach Leitersturz, einen Status nach dreimaliger Schulteroperation rechts, Femoropatellararthrosen beidseits, Schulterschmerzen links bei Periarthropathie und eine reaktive Depression (Urk. 8/33/1 lit. A). Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit seit dem 27. Juli 2000 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig. Anamnestisch bestünden bereits bei kleinen Armbewegungen Schulterschmerzen auf der operierten rechten Seite und eine Armschwäche; er könne den Arm lateral nicht heben. Daneben würden belastungsabhängige Knieschmerzen angegeben und immer wieder lumbale Rückenschmerzen beklagt. Die linke Schulter schmerze bei Belastung (Urk. 8/33/1 lit. D Ziff. 4). Therapeutisch könne von einem weiteren operativen Eingriff an der rechten Schulter nicht viel erhofft werden. Die Prognose sei ungünstig, auch weil sich eine Depression entwickelt habe und der Beschwerdeführer Suizidgedanken geäußert habe (Urk. 8/33/1 lit. D Ziff. 7). Im bisherigen Beruf sei keine Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 8/33/2 S. 2).

### E. 3.5

Am 24. August 2004 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Operation der linken Schulter (Urk. 8/31/3; Urk. 8/31/2). Im Rahmen der Verlaufskontrolle diagnostizierte die Ärztin der Universitätsklinik E.\_\_\_\_, Orthopädie, mit Bericht vom 18. Oktober 2004 (Urk. 8/32) Schulterschmerzen links, differentialdiagnostisch eine Rotatorenmanschettenruptur und Bizepspathologie sowie einen Status nach Ruptur der Rotatorenmanschette rechts mit dreifacher Operation und schlechtem Resultat (Urk. 8/32 S. 1). Anamnestisch seien die Beschwerden eine Woche nach der Operation deutlich zurückgegangen, hätten jedoch in der Folge im Bereich der gesamten linken Schulter erneut zugenommen (Urk. 8/32 S. 1).

Die Ärztin der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ diagnostizierten in einem weiteren Bericht vom 12. April 2005 (Urk. 8/17) eine beginnende, medial betonte Gonarthrose beidseits bei Patella multipartita rechts, einen Status nach Schulterarthroskopie mit Bizepsstenotomie links am 24. August 2004 bei Impingement-Syndrom und SLAP-Läsion sowie einen Status nach Ruptur der Rotatorenmanschette rechts mit dreimaliger Operation im Zeitraum 2000 bis 2003 (Urk. 8/17 S. 1). Der Beschwerdeführer berichtete über rechtsbetonte Ruhe- sowie belastungsabhängige Schmerzen in beiden Knien, welche ihn vor allem beim Treppenhinabsteigen störten. Die aktuelle Gehdauer betrage eine bis zwei Stunden. In seinem angestammten Beruf als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner Schulterbeschwerden und beidseitigen Knieschmerzen aktuell vollständig arbeitsunfähig (Urk. 8/17 S. 1). Es bestehe eine leichte Einschränkung aufgrund der Knie, so dass der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt keine Operation wünsche. Er sei über eine mögliche prothetische Versorgung bei zukünftig progredienten Schmerzen informiert worden und werde sich bei Bedarf melden (Urk. 8/17 S. 2).

Hinsichtlich der Schulterbeschwerden diagnostizierten die Ärzte des Universitätsklinikums E.\_\_\_\_ mit Bericht vom 18. April 2005 (Urk. 8/30/2) einen Status nach

Impingementsyndrom bei Acromiontyp II Läsion der linken Schulter mit Schulterarthroskopie, Acromioplastik und Bizepsstenotomie links am 24. August 2004, einen Status nach traumatischer Rotatorenmanschettenruptur und dreimaliger Operation im Zeitraum 2000 bis 2003, eine beginnende medial betonte Gonarthrose beidseits sowie eine Patella multipartita rechts. Der Beschwerdeführer habe seit der letzten Kontrolle im Januar 2005 keinerlei Physiotherapie mehr besucht (Urk. 8/30/2 S. 1). Nur acht Monate nach der Operation beständen nach wie vor erhebliche Schulterbeschwerden, links mehr als rechts. Der Beschwerdeführer beschreibe, dass die zuvor durchgeführte Physiotherapie einen leichten Rückgang seiner Beschwerden bewirkt habe, man empfehle deshalb die Fortführung mit Schwerpunkt der Schmerztherapie. Aufgrund der inzwischen schwierigen sozialen Gesamtsituation solle eine Abklärung der Gesamtarbeitsfähigkeit veranlasst werden (Urk. 8/30/2 S. 2).

### E. 3.6

Dr. G.\_\_\_\_ führte mit Bericht vom 28. April 2005 (Urk. 8/16) aus, der Beschwerdeführer klage seit der Operation der linken Schulter vom 24. August 2004 noch über Restbeschwerden. Die missliche Gesundheits- und Finanzsituation habe dann zu einer reaktiven Depression mit Selbsttötungsideen geführt, weshalb der Beschwerdeführer ins Psychiatricentrum H.\_\_\_\_ geschickt worden sei. Mitte März 2005 sei er wegen beidseitigen Knieschmerzen beurteilt worden und in seinem angestammten Beruf als Bauarbeiter aufgrund der Schulter und der Knieschmerzen als zu 100 % arbeitsunfähig befunden worden (Urk. 8/16).

### E. 3.7

Oberärztin Dr. med. I.\_\_\_\_ und Assistenzärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, Psychiatricentrum H.\_\_\_\_, diagnostizierten mit Bericht vom 7. Juni 2005 (Urk. 8/29) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bei psychosozialer Belastungssituation mit Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56), bestehend seit etwa 2001 (Urk. 8/29 lit. A). Als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer seit seinem Unfall 1999 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/29 lit. B). Sein Gesundheitszustand sei besserungsfähig; seine Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Urk. 8/29 lit. C Ziff. 1-2).

Es liege ein sozialpsychiatrisches Problem vor. Die Arbeitsversuche in geschätztem Rahmen seien aufgrund der Abneigung des Beschwerdeführers, mit körperlich behinderten Menschen zusammen zu arbeiten, gescheitert. Er fühle sich nach eigenen Angaben dadurch noch mehr beeinträchtigt und noch depressiver. Eine Arbeit in der freien Marktwirtschaft schildere er als unmöglich, jegliche körperliche Tätigkeit sei durch die Schmerzsymptomatik verunmöglicht. Eine Büroarbeit sei wegen mangelnden Deutschkenntnissen ebenfalls erschwert. Aus psychiatrischer Sicht sei eine antidepressive Medikation mit schlafanstossender Wirkung für notwendig gehalten worden, der Beschwerdeführer habe das Medikament jedoch nach einigen Wochen mit unklarer Begründung abgesetzt. Da er die Hilfeangebote abgelehnt habe, habe man die Behandlung Anfang März 2005 beendet (Urk. 8/29 lit. D Ziff. 7).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe kein Grund für eine IV-Berentung des Beschwerdeführers. Die sicherlich vorhandene depressive Symptomatik habe sich aufgrund seiner Arbeitslosigkeit, der sozialen Isolation und der finanziellen Probleme entwickelt. Er würde von einer Tagesstrukturierung und regelmässiger

sozialpsychiatrischer Betreuung mit eventueller antidepressiver Medikation profitieren, diese Massnahmen habe er jedoch abgelehnt (Urk. 8/29 lit. D Ziff. 7).

### **E. 3.8**

Mit Schreiben vom 14. Oktober 2005 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 3) führte Dr. G. \_\_\_ aus, der Beschwerdeführer leide an einer unfallbedingten irreparablen Rotatorenmanschettenruptur rechts, einem Status nach Schulteroperation links mit Restbeschwerden und an schmerzhaften, beidseitigen Kniearthrosen sowie Fusschmerzen rechts. Er sei als Bauarbeiter nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. Zusammen mit der depressiven Verstimmung sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einem angepassten Beruf realistisch (Urk. 3).

### **E. 4.1**

Gestützt auf den Bericht der Ärztinnen des Psychiatricentrum H. \_\_\_ vom 7. Juni 2005 (Urk. 8/29), der den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.4) genügt, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Aus dem genannten Bericht geht schlüssig hervor, dass seine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung auf die sozialen Umstände und somit auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen sind. Zudem wäre es möglich, dass sein psychischer Zustand mit medizinischen und sozialpsychiatrischen Mitteln, wie sie im Bericht vom 7. Juni 2005 vorgeschlagen wurden, verbessert werden könnte (Urk. 8/29 lit. D Ziff. 7). Dem Beschwerdeführer ist aufgrund seiner Schadenminderungspflicht zumutbar, sich solchen Massnahmen zu unterziehen.

### **E. 4.2**

Was den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers angeht, kann den vorliegenden Arztberichten übereinstimmend entnommen werden, dass der Beschwerdeführer nebst seinen unfallbedingten Einschränkungen der rechten auch an krankheitsbedingten Einschränkungen der linken Schulter (Urk. 8/31/7 S. 1; Urk. 8/34/2 lit. A; Urk. 8/33/1 lit. A) sowie der Knie (Urk. 8/33/1 lit. A; Urk. 8/17 S. 1; Urk. 8/30/2 S. 1) leidet, wobei nach der am 24. August 2004 vorgenommenen Operation der linken Schulter gemäss Bericht der Ärzte des Universitätsspitals E. \_\_\_ vom 18. April 2005 weiterhin erhebliche Schulterbeschwerden, links mehr als rechts, bestanden (Urk. 8/30/2 S. 2). Aufgrund der Knieschmerzen und Schulterbeschwerden sei der Beschwerdeführer im angestammten Beruf als Bauarbeiter vollständig arbeitsunfähig (Urk. 8/17 S. 1). Davon ist auszugehen, zumal der Beschwerdeführer bereits aufgrund seiner unfallbedingten Beschwerden seinen angestammten Beruf nicht mehr ausüben kann (vgl. vorstehend Erw. 3.1).

### **E. 4.3**

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit nahm Prof. D. \_\_\_ mit Bericht vom 8. März 2004 (Urk. 8/31/7) keine Stellung, sondern wies lediglich darauf hin, dass die Schmerzen der linken Schulter funktionell hindernd seien (Urk. 8/31/7 S. 1). Auch Dr. F. \_\_\_ erwähnte mit Bericht vom 27. Mai 2004 eine funktionelle Einschränkung (Urk. 8/34/2 lit. D Ziff. 3). Die Berichte der übrigen beteiligten Ärzte der Universitätsklinik E. \_\_\_ (Urk. 8/32; Urk. 8/17; Urk. 8/30/2) enthielten sodann - abgesehen von der Empfehlung, die Gesamtarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abklären zu lassen (Urk. 8/30/2 S. 2) - keine Angaben zu dessen behinderungsangepassten Arbeitsfähigkeit. Dr. G. \_\_\_ äusserte sich mit Bericht vom 7.

Juni 2004 (Urk. 8/33/2 S. 2) und 28. April 2005 (Urk. 8/16) ebenfalls nicht dazu, hielt jedoch mit Schreiben vom 14. Oktober 2005 (Urk. 3) fest, in einem angepassten Beruf sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit realistisch. Auf dieses Schreiben kann jedoch nicht abgestellt werden, da es den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend Erw. 1.4) nicht zu genügen vermag.

#### E. 4.4

Insgesamt liegen somit keine medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit unter Einschluss auch unfallfremder Beeinträchtigungen vor. Es kann anhand der gestellten Diagnosen jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass seine aus Unfallgründen grundsätzlich nicht eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend Erw. 3.1) infolge dieser krankheitsbedingten Diagnosen eine Einschränkung erfährt. Wie hoch diese ausfällt, kann aufgrund der vorliegenden Berichte nicht beurteilt werden. Nachdem jedoch die medizinische Festlegung der behinderungsangepassten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung sämtlicher somatischer Beeinträchtigungen Voraussetzung für die Überprüfung seines Rentenanspruches und einer allfälligen Rentenherabsetzung bildet, fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid.

#### 5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 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 (Ä§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger 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).

5.2 Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen und unter Einholung eines aussagekräftigen orthopädisch-rheumatologischen Berichts, der sich zur verbleibenden Gesamtarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern haben wird, den Sachverhalt neu beurteilt und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfährt. Dabei wird auch der Zeitpunkt einer allfälligen Änderung des Invaliditätsgrads abzuklären sein, zumal die angenommene Verbesserung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers und somit die verhängte Rentenherabsetzung per 1. Oktober 2004 nicht mit dem rechtskräftig per 1. Oktober 2003 festgesetzten Unfallversicherungsrentenanspruch des Beschwerdeführers (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. März 2005, Prozess-Nr. UV.2004.00105, Dispositiv-Ziff. 1) übereinstimmt (vgl. Urk. 2 S. 3) und auch nicht zwingend übereinstimmen muss.

5.3 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verhängung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 135.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und

Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 15. September 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige 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.