

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00270 vom 7. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00270

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00270 du 7 mai 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00270 del 7 maggio 2007

Erwägungen

E. 3

3.1 Gemäss seinen eigenen Angaben befand sich der Beschwerdeführer am 27. Januar 2004 auf einer an die Wand gelehnten Leiter, die über eine Höhe von rund 4 m abrutschte, worauf er mit der rechten Schulter auf dem Boden aufschlug (Urk. 7/6/55 oben). Er zog sich dabei eine nicht-dislozierte subkapitale Humerus-Fraktur rechts mit Abriss des Tuberculum majus zu (Urk. 7/6/61 Ziff. 5).

3.2 Im Anschluss an eine kreisärztliche Untersuchung am 16. Juni 2004 (vgl. Urk. 7/6/43-45) weilte der Beschwerdeführer vom 4. August bis 8. September 2004 in der Rehaklinik A. Gemäss Austrittsbericht vom 28. September 2004 (Urk. 7/6/11-18) wurden eine Humerusfraktur und Frozen shoulder rechts, eine Anpassungsstörung in psychosozialer Belastungssituation mit teils dysfunktionalem Umgang, eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie und eine Adipositas diagnostiziert (Urk. 7/6/11 Mitte). Die Arbeit als Gipser sei dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht auch langfristig nicht mehr zumutbar (Urk. 7/6/11 unten).

3.3 in ihrem Bericht vom 18. Oktober 2004 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/8) verwiesen die Ärzte der Rehaklinik A. auf den Austrittsbericht vom 28. September 2004 und präzisierten, die von ihnen diagnostizierte Humerusfraktur und Frozen shoulder rechts wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus, die übrigen Diagnosen (Anpassungsstörung in psychosozialer Belastungssituation mit teils dysfunktionalem Umgang, arterielle Hypertonie, Adipositas) hingegen nicht (Urk. 7/8/5 lit. A).

3.4 Nach der Abschlussuntersuchung vom 11. Januar 2005 hielt Kreisarzt Dr. med. B., Facharzt für Chirurgie FMH, fest, die mehrfragmentäre Humerusfraktur sei richtigerweise konservativ behandelt worden. Durch stationäre und ambulante Massnahmen habe keine wesentliche Verbesserung der Beschwerdesituation und der Funktion erreicht werden können. Es bestehe eine eindeutige Symptomausweitung (Urk. 7/12 S. 3 unten).

Es bestehe heute ein praktisch funktioneller Ausschluss des rechten Armes, wobei der Gebrauch und die Beschwerde-Demonstration auseinander gingen; spontan sei der Bewegungsumfang deutlich grösser als in der Untersuchungssituation (Urk. 7/12 S. 4 oben).

Dr. B. formulierte - bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit - folgendes Zumutbarkeitsprofil (Urk. 7/12 S. 4 Mitte):
Vollzeitig, vollschichtig leichte Tätigkeiten, Zusatzbelastungen vom Boden bis Tischhöhe vereinzelt 10 kg, von der Hüfte bis Schulterhöhe 2-1 kg, wechselbelastend,

an tischhoher Oberfläche bei freier Arbeitsposition; Arbeitsrahmen 1 bis 2 m 2 mit Abspreizbewegungen 50 bis 60 cm.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwangshaltungen für die rechte Schulter, repetitive Stoss-, Zug- und Drehbewegungen für den rechten Arm, Bewegungen über Schulterhöhe sowie schwere Arbeiten wie Spitzen, Hämmern, Bohren, Vibrationen seien nicht zumutbar (Urk. 7/12 S. 4 Mitte).

3.5 Ä Ä Ä Ä Dr. med. C. ____, FMH Allgemeinmedizin, der den Beschwerdeführer seit September 2003 behandelte (Urk. 7/11 lit. D.1), nannte in seinem Bericht vom 5. Januar 2005 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine 2003 aufgetretene Retinablutung mit Blindheit des rechten Auges und eine am 27. Januar 2004 erlittene subkapitale Humerusfraktur rechts; als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Hypertonie (Urk. 7/11 lit. A).

3.6 Ä Ä Ä Ä Dr. med. D. ____, Augenarzt FMH, nannte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2005 (Urk. 7/44-45) als Diagnose einen Status nach ischämischer Venenasthrombose temporal unten vom 24. September 2003 (Urk. 7/44 lit. A) und hielt fest, aus ophthalmologischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/45 Mitte Ziff. 2).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Die medizinischen Beurteilungen stimmen dahingehend überein, dass lediglich der Status nach Humerusfraktur und die frozen shoulder einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Alle übrigen Diagnosen wurden, soweit sie überhaupt gestellt wurden, als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtet, so insbesondere die vom Beschwerdeführer zusätzlich geltend gemachte Sehschwäche auf dem rechten Auge und die Hypertonie.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit steht als medizinischer Sachverhalt fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausschliesslich durch unfallbedingte Beeinträchtigungen eingeschränkt ist. Mithin hat sich die Beschwerdegegnerin zu Recht an den Feststellungen der SUVA orientiert und es sollte vorliegend grundsätzlich der gleiche Invaliditätsgrad resultieren wie im Bereich der Unfallversicherung.

4.2 Ä Ä Ä Ä Gegen das von Kreisarzt Dr. B. ____, formulierte Zumutbarkeitsprofil erhob der Beschwerdeführer Einwände.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä So machte er geltend, es handle sich um eine komplexe Schulterverletzung, die spezialärztlich beurteilt werden sollte (Urk. 1 S. 4 Mitte). Nachdem Dr. B. ____, die Beeinträchtigung der Schulter dahingehend beurteilt hat, dass praktisch ein funktioneller Ausschluss des rechten Armes vorliege, ist nicht ersichtlich, inwiefern zusätzliche Abklärungen weitere Erkenntnisse bringen könnten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann verwies der Beschwerdeführer auf die Schwellungstendenz der rechten Hand auch ohne entsprechende Belastung (Urk. 1 S. 4 oben). Eine solche wurde bereits von den Ärzten der Rehaklinik festgehalten, von diesen jedoch ausdrücklich als schonungsbedingt beurteilt (Urk. 7/8/12 unten), mithin als Element der dysfunktionalen Schmerzbewältigung, also einer der Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich machte der Beschwerdeführer geltend, es existierten keine Stellen, welche dem Belastungsprofil entsprächen (Urk. 1 S. 4 Mitte). Dieser nicht

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. des Bundesgesetzes 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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