

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00468 vom 15. Juni 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00468

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00468 du 15 juin 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00468 del 15 giugno 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 2.1

2.1.1. Laut dem Bericht von Dr. G. ___ vom 22. Januar 2005 (Urk. 10/12) leidet der Beschwerdeführer unter einer posttraumatischen Omarthrose links (Humeruskopfnekrose). Nach dem Skisturz im Februar 2003 mit einer Mehrfragment-Luxationsfraktur der linken Schulter sei eine osteosynthetische Versorgung vorgenommen worden. Im Verlauf sei dann aber die Konsolidation ausgeblieben und es habe sich eine Osteonekrose entwickelt. Der Beschwerdeführer klagt über eine persistierende massive Bewegungseinschränkung, ohne Schmerzen in Ruhestellung. In seiner bisherigen Tätigkeit könne er immer noch ganztags arbeiten, weise dabei aber eine reduzierte Belastbarkeit auf.

2.1.2. Im Bericht vom 22. Mai 2006 (Urk. 7) führte Dr. G. ___ aus, zwischenzeitlich habe der Beschwerdeführer konsequent seine Behandlungen in der Spiraldynamik gemacht. Die Kompensation der ankylosierten Schulter über die BWS und den thorako-scapulären Bewegungsrhythmus sei eindrücklich, das globale Bewegungsausmass nehme aber weiterhin ab. Aufgrund der Osteophyten cranial bestehe die Gefahr, dass bei Zunahme der Osteophyten hier die RM zerstört werde und mittelfristig kein prothetischer Ersatz mit Totalprothese oder Resurfacing möglich sei. Der Prozess werde deshalb in Absprache mit dem Beschwerdeführer regelmässig kontrolliert.

2.1.3.1. Am 18. September 2006 (Urk. 17) hielt Dr. G.____ zu H.____ den der Unfallversicherung fest, das Hochheben von schweren Gegenständen bei Beanspruchung des linken Armes und der linken Schulter sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Ebenso könne er den linken Arm nicht über Schulterhöhe hochheben, z.B. zur Kameraführung, und es bestehe eine geringe Tragkraft bei ausgestrecktem linken Arm vor allem in Aussenrotation. Von Aussicht auf Heilung könne nicht die Rede sein, sondern der Beschwerdeführer müsse mit zunehmendem Ausfall der Funktionalität leben. Die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands sei auch mit einem operativen Eingriff nicht möglich. Die Arbeitsunfähigkeit sei somit nicht vorübergehend. Der Prozentsatz von 25 % bedeute nur, dass dem Beschwerdeführer eine Präsenzzeit von 75 % zugemutet werden könne. Es müsse jedoch generell von einer zusätzlich verringerten Arbeitsleistung ausgegangen werden. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit dürfe sich auch nicht nur auf die unmittelbare körperliche Schädigung bzw. Behinderung beziehen, sondern auch auf die Schmerzsituation, das beklagte stark gestörte Schlafverhalten und die psychosomatischen Auswirkungen. Die vom Beschwerdeführer beklagte eingeschränkte Ausdauer und der teilweise Verlust der Konzentrationsfähigkeit stellen sicher auch einen Nachteil dar. Zu berücksichtigen seien ausserdem auch die postoperativ erlittenen diversen Kreislaufzusammenbrüche und Ohnmachten. Die Arbeitsproduktivität müsse mit dem Arbeitgeber besprochen werden. Aufgrund der erwähnten Situation liege sie vermutlich bei 50 %.

2.2. Die Ärzte der Klinik H.____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 18. Februar 2005 (Urk. 10/16) eine posttraumatische Humeruskopfnekrose an der Schulter links bei Status nach proximaler Humerusluxationsfraktur an der Schulter links am 22. Februar 2003, Status nach offener Reposition und Osteosynthese im Februar 2003 (Spital K.____) sowie Status nach Osteosynthese-Materialentfernung und arthroskopischer Arthrolyse am 23. Januar 2004. Der Beschwerdeführer leide unter einer avaskulären Humeruskopfnekrose, was zu einer wesentlichen Einschränkung der Beweglichkeit geführt habe. Subjektiv bestehe jedoch momentan ein geringer Leidensdruck. Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht bleibe bei der avaskulären Kopfnekrose und Glenoiderosion lediglich die Implantation einer Schulterendoprothese. Es bestehe jedoch vorerst keine Dringlichkeit, diesen Eingriff durchzuführen. Bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit als Ökonom sollte im momentanen Zustand keine wesentliche Beeinträchtigung vorliegen, so dass dem Beschwerdeführer in der bisherigen Berufstätigkeit eine nahezu volle berufliche Tätigkeit zumutbar sei.

2.3. Dr. med. I.____, Institutsleiter am medizinisch-therapeutischen Institut für Spiraldynamik der Klinik J.____, hielt in seinem Bericht vom 23. November 2005 (Urk. 10/33) an die Unfallversicherung fest, die Physiotherapie habe dem Beschwerdeführer sehr gut geholfen in Sachen Beweglichkeit wie auch in Sachen Kraft, Anwendung und Transfer in den Alltag. Der Beschwerdeführer könne wieder rückwärts Auto fahren, schwerere Gegenstände mit dem linken Arm anheben und tragen oder sogar wieder Liegestütze ausführen. Schmerzen beständen vor allem noch nachts, in Ruhelage. Während einer Therapiepause von drei Monaten sei die Beweglichkeit im Schultergelenk wieder rückläufig. Eine operative Intervention komme für den Beschwerdeführer aufgrund der persönlichen Nutzen-Risiko-Analyse derzeit nicht in Frage.

3. Es ergibt sich aus den medizinischen Berichten von Dr. G. und der Klinik H., dass der Beschwerdeführer als Folge des im Februar 2003 erlittenen Skisturzes an bleibenden Einschränkungen an seiner linken Schulter leidet. Er ist nicht mehr in der Lage, mit dem linken Arm schwere Gewichte zu heben, und auch Häufkopfarbeiten sind mit dem linken Arm nicht mehr möglich. Der Beschwerdeführer verfügt jedoch über ein abgeschlossenes Häkonomiestudium. Er führt drei Einzelfirmen, welche in den Bereichen Unternehmungsberatung, Kommunikation sowie Prozess- und Projektsupport tätig sind. Häberdies ist er einziges Mitglied des Verwaltungsrats der E. AG, welche die angewandte Forschung und Beratung in den Bereichen der Volks- und Betriebswirtschaft und der Informations-Technologie bezweckt (vgl. Handelsregisterauszug, Urk. 20/1). Diese Aktiengesellschaft - domiziliert an der gleichen Adresse wie die beiden Einzelfirmen der Ehefrau des Beschwerdeführers (Ä.F., Agentur für nichtprofessionelle Modelle, K., und Ä.K., Styling & Produktionen", vgl. Handelsregisterauszüge, Urk. 20/3/1-2) - ist zusammen mit der Ehefrau des Beschwerdeführers Gesellschafterin der L. GmbH, welche die Organisation und Abwicklung von Anlässen und betrieblichen Projekten, einschliesslich Herstellung und Integration von Software sowie Handel mit zugehöriger technischer Ausrüstung bezweckt (vgl. Handelsregisterauszug, Urk. 20/2). Die Ausübung dieser vorwiegend Beratungstätigkeiten ist dem Beschwerdeführer weiterhin uneingeschränkt zumutbar, da sie weder mit dem Heben von schweren Gewichten noch mit Häufkopfarbeiten verbunden sind. Dementsprechend sieht sich der Beschwerdeführer denn auch selbst durchaus in der Lage, an einer Umschulung im entsprechenden Bereich teilzunehmen. Die Einschätzung von Dr. G., welche von einer 75%igen Präsenzzeit und einer Leistungsfähigkeit von rund 50 % ausgeht, bezieht sich ausschliesslich auf die Tätigkeit als Allrounder in der Modellagentur der Ehefrau, bei der Dr. G. im Gegensatz zur "Zürich" nicht annimmt, dass der Anteil der Häufkopfarbeiten gering gehalten werden kann (Aufstellen von kleinen Elementen zu Studiowänden, Fotostativen und Beleuchtungsgeräten) und das Heben sowie Tragen von Gewichten somit selten vorkommen. Vielmehr müsste der Beschwerdeführer nach seinen Angaben zum Beispiel Rollen samt Ketten und Stange montieren, welche vier Meter breit und schwer seien, wobei es sich mitunter nicht um kleine Elemente handle. Sodann hat der Beschwerdeführer in der Modellagentur offenbar weitere ungeeignete Arbeiten auszuführen wie das Führen einer Kamera oder die Montage eines Kabels. Im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht ist es ihm aber zuzumuten, die Tätigkeit in der Modellagentur seiner Ehefrau aufzugeben und wieder ausschliesslich für seine eigenen Firmen zu arbeiten, wie er das bis knapp vier Monate vor seinem Unfall auch getan hat. Dafür verfügt er über eine genügende Ausbildung und - so, wie sich die Aktenlage aufgrund der Weigerung des Versicherten, trotz formgerechter Abmahnung vom 8. März 2006 (Urk. 10/35), die einschlägigen Geschäftsunterlagen einzureichen, präsentiert (vgl. Erw. 1.6) - in seinen Firmen mit Häberwiegender Wahrscheinlichkeit Häber zahlreiche Betätigungsmöglichkeiten, bei deren Ausübung - wie sich aus sämtlichen Arztberichten ergibt - keine wesentliche Einschränkung gegeben ist, so dass der Beschwerdeführer auch ohne zusätzliche berufliche Massnahmen weiterhin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann. Die Beschwerdegegnerin hat somit den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers - insbesondere auf Umschulung - zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- S. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

4. Gegen diesen Entscheid 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).

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit 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 der medizinischen Behandlung und 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 ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4. Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbstätigkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, BGE 130 V 488 S. 490 notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Dies deshalb, weil die Eingliederung nach dem Willen des Gesetzgebers lediglich so weit sicherzustellen ist, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 Erw. 4.2, 124 V 110 f. Erw. 2a und b mit Hinweisen auf u.a. AHI 1997 S. 80 Erw. 1b; ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 Erw. 3).

1.5. 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).

1.6. Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfahren oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

2.

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