

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00408 vom 26. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00408](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00408)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00408 du 26 février 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00408 del 26 febbraio 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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. 2 IVG).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (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).

### 3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter zu 100 % arbeitsfähig, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Entsprechend den Stellungnahmen von Dr. med. E. \_\_\_ vom 10. Dezember 2007 (Urk. 10/28 S. 3 f.) und vom 19. März 2008 (Urk. 10/42 S. 2) argumentierte sie, es sei nicht nachvollziehbar, dass er bei nicht nachgewiesener objektiver Befundverschlechterung seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben könne, nachdem er diese trotz der degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule und alten Kompressionsfrakturen an der Brustwirbelsäule seit Jahren ausgeübt hatte. Für die nach dem Unfall geklagten rein subjektiven Sehprobleme und neuropsychologischen Probleme fehle ein medizinisches Korrelat (Urk. 2).

3.2.1.1.1 Dagegen wird seitens des Beschwerdeführers eingewendet, es sei nach dem Unfall vom 8. September 2006 die Diagnose einer Distorsion des thorakolumbalen Übergangs und einer indirekten Traumatisierung der HWS mit neuropsychologischen Symptomen bei Fehlform und Fehllage der Wirbelsäule und vorbestehenden degenerativen Veränderungen gestellt worden. Die nach dem Unfall aufgetretenen Seh- und Konzentrationsstörungen, Schwindel, Trümmel sowie Stottern seien in den Hintergrund getreten, jedoch seien die ständigen Nacken- und Kopfbeschwerden geblieben. Die biomechanische Beurteilung und Unfallanalyse hätten die Kausalität zwischen den Beschwerden und dem Unfall bejaht. Auch beständen zahlreiche objektive Befunde, die teilweise direkte Folge des Unfalls seien und teilweise durch den Unfall traumatisiert worden seien. Diese beständen in Wortfindungsstörungen, einem verspannten Nacken- und Schultergürtel, einer Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule, (degenerativen) Veränderungen an der Halswirbelsäule, einer Signalstörung im Splenium des Corpus callosum, Strukturveränderungen der Membrana atlantooccipitalis posterior und des rechten Ligamentum alare mit seitenasymmetrischem Gleiten von C0 gegenüber C2, neuropsychologischen Einschränkungen (Wortfindungsprobleme, Stottern, Minderleistungen im Konzentrations- und Aufmerksamkeitsbereich) und alten Kompressionsfrakturen an der Brustwirbelsäule (BWS) Th2 und Th3. Die Beschwerden seien durch die audio-neurotologischen Untersuchungen von Dr. D. \_\_\_ als unfallkausal bestätigt und schlüssig erklärt worden. Alle behandelnden Ärzte hätten bis heute eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Er, der Beschwerdeführer, habe sicher bis zum Ablauf der noch offenen Therapien Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 1 S. 6 ff.). In der Eingabe vom 27. Mai 2009 führt der Beschwerdeführer ergänzend aus, durch das Gutachten von Dr. I. \_\_\_ vom 30. März 2009 (Urk. 20/3) werde nachgewiesen, dass er durch das Unfallereignis vom 8. September 2006 objektivierbare, organische Gesundheitsstörungen im Sinne struktureller Läsionen im Gehirn erlitten habe, die insbesondere die Kopfschmerzen und



Befunde. Und zwar ist eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, Erw. 5.2.4 in fine; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 in Sachen S., 8C\_57/2008, Erw. 9.3.3). Zwar nahm die Intensität und Häufigkeit der Sprach- und Sehstörungen sowie des Schwindels zusehends ab, dies jedoch nicht gänzlich (Bericht der L. \_\_\_ vom 24. Januar 2007, Urk. 10/19 S. 15; Protokoll der Suva vom 4. April 2007, Urk. 10/19 S. 101; Urk. 10/98 S. 312). Zudem hielt Dr. C. \_\_\_ auch noch in den Berichten vom 16. August 2007 (Urk. 10/16 S. 3) und vom 27. Februar 2008 (Urk. 3/3 S. 2) fest, dass nebst den ständigen Nacken- und Kopfschmerzen, welche unter Belastung zunehmen würden, auch weiterhin Schwindel auftrete. Damit kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Fahrtüchtigkeit des Beschwerdeführers, auf die er zur Ausübung seiner angestammten Tätigkeit angewiesen ist, während mehr als eines Jahres beeinträchtigt war/ist.

4.1.3.3.3. Ausserdem bestehen mit den Ergebnissen des MRI gemäss dem Bericht von Dr. I. \_\_\_ vom 30. März 2009 (Urk. 20/3 S. 9 ff.) bezüglich des Gehirns weitere Befunde, von denen nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese die Beschwerden aus fachärztlicher Sicht (mit-)verursachen und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beschränken.

4.1.4.4. Auch die im Bericht des Augenarztes Dr. F. \_\_\_ vom 14. August 2008 festgehaltene Beurteilung, dass die akute posttraumatische Dekompensation einer vorbestehenden, bisher kompensierten Heterophorie mit in der Folge und bis heute anhaltenden massiven Fusionsbeschwerden (sogenannte Asthenopie) vorliege (Urk. 15/1 S. 1), objektiviert die geklagten Beschwerden und verhindert, dass ohne Weiteres auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann.

4.1.5.5. Weiter liegen gemäss dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 26. März 2008 in Bezug auf das von ihm unter anderem diagnostizierte multi-senso-motorische Vertigo-Syndrom eine zentral-vestibuläre Funktionsstörung, eine visuo-visuo-oculomotorische Funktionsstörung ("post trauma vision"-Syndrom nach Padula) und eine cervico-prorio-nociceptive Funktionsstörung vor (Urk. 3/4 S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit den Methoden der Disziplin der Neurootologie lässt sich das Vorhandensein von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen sichtbar machen (vgl. Claussen/Dehler/Montazem/Volle, Das HWS-Schleudertrauma - moderne medizinische Erkenntnisse, Bremen 1999, S. 69 ff. und S. 84). Die neurootologischen Untersuchungen dienen aber nicht nur der masslichen Darstellung derjenigen Schwindelerscheinungen, die nach Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule typischerweise auftreten, sondern es lassen sich mit ihnen Schwindelzustände verschiedenster Ätiologie, namentlich auch solche psychischer Ursache, erfassen (vgl. Claussen/Dehler/Montazem/Volle, a.a.O., S. 85 und S. 87). Dementsprechend sind die mittels der von Dr. D. \_\_\_ angewandten Untersuchungsmethode der dynamischen Posturographie zu gewinnenden Erkenntnisse vom höchsten Gericht als beschränkt beurteilt worden. Denn danach vermag diese keine direkten Aussagen zur Ätiologie des Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen. Auch lässt sich daraus nicht unmittelbar auf eine bestimmte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit schliessen. Jedoch handelt es sich dabei um eine in Fachkreisen wenngleich nicht unbestrittene, so doch weit verbreitete und auch in Universitätskliniken schon seit längerer Zeit verwendete Untersuchungsmethode, deren

Wissenschaftlichkeit nach dem heutigen Stand der Medizin kaum zu bestreiten ist. So liefert die Posturographie zusätzliche Informationen und es lassen sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 29. März 2006 in Sachen J., U 254/04, Erw. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2009 in Sachen M., 8C\_964/2008, Erw. 3.2.3 mit Hinweisen).

Demgemäss sind die von Dr. D. \_\_\_ erhobenen neurootologischen Befunde zwar nicht dazu geeignet, einen natürlich unfallkausalen, organisch objektiven Gesundheitsschaden nachzuweisen. Jedoch sind sie zusammen mit anderen ärztlichen Feststellungen als Grundlage zur Objektivierung der Schwindelbeschwerden des Beschwerdeführers in Bezug auf die invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche nicht unbeachtlich.

4.1.6.6. Betreffend die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Veränderungen der Membrana atlantooccipitalis posterior und des Ligamentum alare ist festzuhalten, dass diese ausschliesslich aufgrund von Aufnahmen mittels eines fMRI im Bericht vom 1. Juni 2007 als solche beurteilt wurden (Urk. 10/19 S. 44 f.), welche Methode jedoch nicht wissenschaftlich anerkannt ist (BGE 134 V 233 f. Erw. 5.2-5.3; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2010 in Sachen H., 8C\_63/2009, Erw. 6.1). Daran ändert auch der Hinweis des Beschwerdeführers auf das Informationsblatt des G. \_\_\_s (heute: upright Zentrum Zürich) nichts, wonach die in diesem Zentrum vorgenommene Untersuchung nicht jener entspreche, welche vom Bundesgericht verworfen worden sei (Urk. 14 S. 4, Urk. 15/2). Denn bei der am 1. Juni 2001 im G. \_\_\_ durchgeführten Untersuchung wurde ebenfalls eine funktionelle MRI-Methode angewandt, wobei im Bericht vom 4. Juni 2001 als die verwendete Technik protonengewichtete hochauflösende 3D-Gradientenechosequenzen mit 1,5 und 3 mm Schichtdicke axial und sagittal liegend in Neutralposition und axiale protonengewichtete Spinechosequenzen in maximaler Rotation nach links und rechts angegeben wurden (Urk. 10/19 S. 44). Diese Methode unterscheidet sich, selbst wenn sie in aufrechter Position erfolgt wäre / sein sollte, im entscheidenden Punkt, nämlich dass damit Aufnahmen in verschiedenen Funktionsstellungen (oder Aktivierungszuständen) durchgeführt werden, nicht von der im BGE 134 V 231 beurteilten Methode (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2009 in Sachen W., 8C\_238/2009, Erw. 3.2).

Ausserdem erklärte Dr. med. M. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, von der Versicherungsmedizin der Suva im Bericht vom 2. August 2007, solche Läsionen seien auf den fMRI-Aufnahmen vom 1. Juni 2007 nicht erkennbar respektive mit hoher Wahrscheinlichkeit falsch (Urk. 10/19 S. 7 und S. 9). Im Bericht vom 2. November 2007 nahm auch Prof. Dr. med. N. \_\_\_, Chefarzt der Radiologie der O. \_\_\_, zu den fMRI-Aufnahmen des craniosacralen Übergangs vom 1. Juni 2007 Stellung und hielt fest, dass die Ligamenta alaria aufgrund der schlechten Bildqualität nicht konklusiv beurteilbar seien und die Membrana atlantooccipitalis posterior intakt sei (Urk. 10/25 S. 3). Das von Prof. Dr. N. \_\_\_ erstellte MRI vom 22. November 2007 ergab schliesslich, dass die Ligamenta alaria intakt seien (Urk. 10/27 S. 5 f.). Die Befunde einer Verletzung der Membrana atlantooccipitalis posterior und des rechten Ligamentum alare sind damit nicht überwiegend wahrscheinlich. Weitere Beweissmassnahmen (Urk. 14 S. 4) erübrigen sich angesichts dieser Aktenlage und Rechtsprechung, zumal sie nichts am Verfahrensausgang zu ändern vermöchten.



Unfall vom 8. September 2006 und allfälliger seitheriger Veränderungen auswirk(t)en. Dabei ist auch die während des Aufenthalts in der L. \_\_\_ festgestellte psychische Problematik (Austrittsbericht vom 11. Januar 2007, Urk. 10/19 S. 165; psychosomatischer Konsiliumsbericht vom 19. Dezember 2006, Urk. 10/19 S. 170: Diagnose einer Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von verschiedenen Gefühlen, ICD-10: F43.33) zu beachten.

4.3. Je nach Ergebnis der medizinischen Abklärung hat die Beschwerdegegnerin sodann angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers zu klären, ob die gegebenenfalls eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise noch gefragt ist und ihm deren Verwertung unter Berücksichtigung der weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht noch zumutbar ist. Denn bei der Bemessung des von der versicherten Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch erzielbaren Invalideneinkommens darf nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. April 2002 in Sachen W., I 401/01, Erw. 3e mit Hinweis auf ZAK 1991 S. 320 f. Erw. 3b, 1989 S. 321 f. Erw. 4a; zum Ganzen: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. August 2006 in Sachen S., I 831/05, Erw. 4.1.1 mit Hinweisen).

4.4. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 4. April 2008 ist aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

5. Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu. Gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und auf § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 7 ff. der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen ist diese ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach dem Mass des Obsiegens zu bemessen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. April 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der

Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.