

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01036 vom 31. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.01036](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01036)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01036 du 31 janvier 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01036 del 31 gennaio 2011

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2004 Anspruch auf eine höhere als eine Viertelsrente hat.

2.2. Das Institut C. \_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 5./6. Juli 2004 und es folgte eine Evaluation der funktionalen Leistungsfähigkeit durch (Gutachten vom 6. September 2004, Urk. 6/21). Das C. \_\_\_ diagnostizierte dabei (1) chronische Knieschmerzen rechts bei mittelschwerer Gonarthrose bei (a) Status nach Distorsion beidseits mit Bänderzerrung nach Sturztrauma 1994, (b) Status nach Knie-distorsion rechts am 4. Dezember 2001, (c) Status nach Arthroskopie und lateraler Teilmeniscektomie bei rupturiertem lateralem Scheibenmeniskus rechts am 17. Dezember 2001, (d) Status nach Arthroskopie und ausgedehnter lateraler Teilmeniscektomie rechts wegen Restmeniskusläsion am 21. Februar 2002, (e) Status nach supracondylärer Varisationsosteotomie rechts bei bewegungseingeschränkter, schmerzhafter Gonarthrose rechts am 15. Januar 2003, (f) Status nach geschlossener Mobilisation und Metallentfernung des rechten Knies bei persistierendem Flexionsdefizit (8. August 2003) und (g) aktuell Schmerzpersistenz, erheblichem Flexionsdefizit und leichter Minderaktivität des rechten Oberschenkels (Umfangdifferenz zu links 1.5 cm), (2) chronische Knieschmerzen links bei fortgeschrittener Meniskopathie lateralseits und cystischem Ganglion dem lateralen Meniskus anliegend bei (a) Status nach Distorsion beidseits und Bänderzerrung nach Sturztrauma am 9. Januar 1994, (b) Status nach Distorsionstrauma mit lateraler Meniskusläsion, Kniearthroskopie mit Austrimmen des lateralen Meniskus und Shaving des lateralen Tibiaplateaus, Arthrotomie, Plikaresektion und anteriorer Synovektomie (17. November 1994) und (c) Status nach Arthroskopie mit lateraler Teilmeniscektomie links bei lateraler Meniskusläsion links (20. Januar 2000) sowie (3) ein leichtes lumbovertebrales, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei aktuell keinen Hinweisen für neurokompressive Diskopathie (S. 7-8). Aufgrund der noch erheblichen Defizite beim Hantieren mit Gewichten und der Flexibilität des rechten Kniegelenkes sei dem Beschwerdeführer die ehemalige Tätigkeit als Automechanikermeister nicht mehr zumutbar. Hingegen sei die neu durchgeführte Tätigkeit im Pannen- und Abschleppdienst, die bisher zu 30 % durchgeführt werde, steigerbar. Sie würden dazu einen erneuten Versuch eines aufbauenden Krafttrainings beider Kniegelenke mit dem Ziel der Kraftsteigerung, insbesondere der rechten unteren Extremität und zur verbesserten Stabilität der Kniegelenke empfehlen. Nach dreimonatigem Aufbau-Training sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erwarten, welche nach weiteren drei Monaten bis auf 75 % gesteigert werden könne. Es sei somit in einem halben Jahr mit einer Arbeitsfähigkeit ganztags reduziert mit Pausen (2 Stunden/Tag) zu rechnen. Medizinisch-theoretisch gelte

für eine knapp mittelschwere oder sitzende Tätigkeit eine Zumutbarkeit von 8 Stunden mit über den Tag verteilten vermehrten Pausen von 2 Stunden (darin sei die Empfehlung für Wechselpositionen bereits enthalten). Diese Zumutbarkeit sei bereits zum heutigen Zeitpunkt gegeben. Gegebenenfalls seien zur Umsetzung einer Verweisungstätigkeit jedoch berufliche Massnahmen notwendig. Diese Zumutbarkeit gelte bereits zum heutigen Zeitpunkt; im Sinne der Unterstützung der rehabilitativen Massnahmen sinngemäss nach 4 Monaten. Die vermehrten Pausen liessen sich durch die anamnestischen Angaben, den Schweregrad der körperlichen Befunde und das konsequente Verhalten in Bezug auf Vermeidung schmerzauslösender Positionen und Stellungen begründen. Die fehlende Verschlechterung der subjektiven und objektiven Parameter durch Durchführen der Tests spreche nicht gegen den Schweregrad des medizinischen Problems, da der Beschwerdeführer gerade durch sein Verhalten und gewisse Selbstlimitierungen einen Reizzustand zu vermeiden suche (S. 9).

2.3 Die Klinik B. diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 19. Januar 2006 (Urk. 6/29) eine beginnende posttraumatische Gonarthrose lateralbetont rechts bei Status nach Teilmenisektomie und suprakondylärer Varisationsosteotomie und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit myofaszialer Komponente (S. 8). Der Beschwerdeführer könne keine Tätigkeiten ausüben, bei denen er längere Zeit stehen oder gehen müsse. Das Sitzen über längere Zeit provoziere Schmerzen. Das Heben von schweren Lasten und das Knien seien Tätigkeiten, die ebenfalls nicht mehr ausgeführt werden könnten. Auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeiten könne die Einsatzfähigkeit über einen ganzen Tag mit voller Leistungsfähigkeit nicht erreicht werden. Mit der aktuell geltenden Arbeitszeit von 30 % eines Vollzeitpensums scheine der Beschwerdeführer bezüglich Schmerzen und Schwellung gut über die Runden zu kommen. Eine Steigerung würde mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Aggravation der Beschwerden und einem Arbeitsunterbruch führen (S. 9-10).

2.4 Das Institut D. diagnostizierte mit Bericht vom 12. Oktober 2007: (1) chronischer Knieschmerz rechts mehr als links bei Status nach diversen operativen Eingriffen (ICD-10 M25.65), (2) episodischer Spannungskopfschmerz (ICD-10 G44.2), (3) ein Abhängigkeitssyndrom bei Gebrauch von Opioiden, zum Teil ärztlich verordnet (ICD-10 F11.2), (4) ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom myofaszieller Genese mit möglicher facettogener Komponente (ICD-10 M54.99) und (5) ein Triggerpunktschmerz Schulterblatt rechts mit pseudoradikärer Ausstrahlung D 4/5 (ICD-10 M79.01). Das Institut D. äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 6/40).

2.5 Dr. med. Z. berichtete am 11. November 2008 von seit Jahren bestehenden lumbalen Rückenschmerzen, die sich in den letzten Wochen und Monaten drastisch verstärkt hätten, so dass eine MRT-Abklärung durchgeführt worden sei, die den Befund einer Lumeneinengung des Spinalkanals auf Höhe L2/3 zeige, ohne jedoch neurogene Strukturen zu beeinträchtigen. Daneben bestehe eine Schmerzmittelabhängigkeit in Form von zum Teil selbst applizierten Tramalinjektionen. Neurologische Ausfallserscheinungen hätten bis jetzt nicht bestanden. Zur Arbeitsfähigkeit nahm Dr. Z. keine Stellung (Urk. 6/62/1).

2.6 Dr. med. E., Oberärztin, und Dr. med. G., Assistenzarzt im Psychiatriezentrum F., wo der Beschwerdeführer an drei Tagen erschienen war,

diagnostizierten in ihrem Bericht vom 22. August 2008 zuhanden der SUVA ein Schmerzsyndrom des Rückens und der unteren Extremitäten, enthielten sich einer Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit und erachteten zur klaren Beurteilung des psychischen Anteils der Schmerzstellung eine psychiatrische Begutachtung als wahrscheinlich unumgänglich (Urk. 6/50/15).

### **E. 3**

3.1.1 Die Beschwerdeführerin ging davon aus, dass beim Beschwerdeführer keine unfallfremden Erkrankungen bestanden. Sie schloss sich dementsprechend der Einschätzung der SUVA in der Verfügung vom 4. Juni 2008 (Urk. 6/41) beziehungsweise im Einspracheentscheid vom 24. September 2008 (Urk. 6/50/2-11) an, dass beim Beschwerdeführer ein Invaliditätsgrad von 42 % vorliege. Der Invaliditätsgrad von 42 % bestehe - nachdem zuvor ein Invaliditätsgrad von 100 % vorgelegen habe - ab der Begutachtung durch das C.\_\_\_\_ (Feststellungsblatt, Urk. 6/53).

### **E. 3.2**

3.2.1.1 Mit Urteil vom 2. März 2009 in Sachen des Beschwerdeführers gegen die SUVA (Prozess Nr. UV.2008.00338) hielt das hiesige Gericht in Erwägung 3 fest, dass zur Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer unfallbedingt noch zumutbar seien und in welchem Umfang dies der Fall sei, weder auf das Gutachten der Klinik B.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2006 noch auf dasjenige des C.\_\_\_\_ vom 6. September 2004 abgestützt werden können.

3.2.2.1 Wie im Urteil vom 2. März 2009 festgehalten, vermag das Gutachten der Klinik B.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2006 (Urk. 6/29) nicht zu überzeugen. So bleibt unklar, weshalb eine Tätigkeit im Umfang von lediglich 30 % den vom Beschwerdebild her relativ leichten Befunden ("beginnende Gonarthrose rechts" mit wahrscheinlich auf dieser Arthrose beruhendem "Reizzustand mit Kniegelenkerguss und Schwellung sowie eingeschränkter Beweglichkeit" sowie "seit wenigen Jahren langsam beginnende Rückenbeschwerden"; S. 7) entsprechen sollte. Allein der Hinweis auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (jeweils auftretende Reizergüsse und massive Schmerzen) vermag hier nicht zu genügen, zumal sich bei der Untersuchung am linken Knie nichts und am rechten Knie lediglich eine diffuse Weichteilschwellung fand. Es lässt sich der Eindruck nicht verwehren, das Gutachten begnüge sich mit der nachträglichen Legitimierung des vom Beschwerdeführer gewählten Beschäftigungsgrades, ohne eine eigene Einschätzung der zumutbaren Belastung vorzunehmen. Das Gutachten der Klinik B.\_\_\_\_ bildet daher keine hinreichende Beurteilungsgrundlage zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

3.2.3.1 Das Gutachten des C.\_\_\_\_ wurde am 6. September 2004 verfasst und basiert auf Untersuchungen vom 5./6. Juli 2004 (Urk. 6/21). Die angefochtene Verfügung der Beschwerdeführerin datiert vom 22. September 2009, also mehr als fünf Jahre nach dem Begutachtungszeitpunkt. Naturgemäss kann das Gutachten des C.\_\_\_\_ daher keine Angaben über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt beziehungsweise in der Zeit zwischen Untersuchung und Verfügungsentscheid machen.

3.2.3.2 Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, verfasste am 3. Februar 2005 eine Stellungnahme zum C.\_\_\_\_-Gutachten zuhanden der damaligen Winterthur-ARAG-Rechtsschutz (Urk. 6/22/10-27), bei welcher er in jenem Zeitpunkt

beratender Arzt war und welche die Interessen des Beschwerdeführers vertrat. Er wies darauf hin, dass die angegebenen Beschwerden im Gutachten bezüglich Kniegelenke vollständig, bezüglich Rückenbeschwerden jedoch marginal seien, insbesondere sei in keiner Phase erwähnt, dass neben den Kreuz- und Hüftschmerzen auch hochthorakale Beschwerden im Bereich des Rückens beständen. Bei der Befunderhebung beider unterer Extremitäten sowie des Rückens seien zwar Funktionen und Masse angegeben, man vernehme zum Beispiel auch, dass eine Einschränkung der Inklination und Lateralflexion beidseits in der LWS sowie eine Lateralflexion nach rechts und Rotation nach links mit Einschränkung von 1/3 im Bereich der BWS beständen, aber über den Zustand der Muskulatur sowohl bezüglich Tonus, Druckdolenzen und Triggerpunkte vernehme man weder im WS-Bereich noch im Bereich der unteren Extremitäten jedwede Angaben (S. 13).

Es kann offen bleiben, ob das Gutachten des C.\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Erstellung den Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten genügt oder nicht. Es bildet jedenfalls keine hinreichende Grundlage, um über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers bis September 2009 zu urteilen.

Da auch die weiteren sich im Recht befindenden ärztlichen Berichte (Erw. 2.4-2.6) keinen hinreichenden Aufschluss über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers geben, kann seine Arbeitsfähigkeit und die Entwicklung seines Gesundheitszustandes nicht schlüssig beurteilt werden. Dies macht die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens erforderlich, welches sich - unter Beizug der vorhandenen Akten - insbesondere auch zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2004 zu äussern hat. Dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie zur Rückweisung der Sache an die Vorinstanz.

#### **E. 4**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. September 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den

Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfähge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf unter Beilage des Doppels von Urk. 21

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie des Urteils Nr. UV.2008.00338

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid 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.