

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01220 vom 24. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01220

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01220 du 24 octobre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01220 del 24 ottobre 2011

Erwägungen

E. 4

4.1 Aus den in Erwägung 2 wiedergegebenen medizinischen Akten geht hervor, dass der Röntgenbefund der rechten Hand nach dem Unfall unauffällig war. Die Kontrolle bei Dr. B. nach der Operation durch Dr. C. vom 8. Januar 2008 ergab klinisch und neurographisch eindeutig verbesserte Befunde, mit welchen die fortbestehenden Beschwerden aus neurologischer Sicht nicht mehr erklärt werden konnten. Auch die MRI-Bilder der rechten Hand vom 23. März 2009 zeigten keine eindeutig abgrenzbaren pathologischen Veränderungen. Der Rheumatologe Dr. D. stellte anlässlich seiner im Rahmen der EFL vom 18. und 19. Januar 2010 durchgeführten klinischen Untersuchung keine objektivierbaren pathologischen Befunde fest. Das Gleiche gilt für den Internisten Dr. E. vom Z., welcher den Beschwerdeführer am 11. März 2010 untersuchte. Auch Hausarzt Dr. A. hielt in seinem Bericht vom 26. Januar 2010 fest, aus internistischer Sicht bestanden keine Pathologien. Die Skelettszintigraphie vom 30. April 2010 ergab keine Hinweise zur Erklärung der Beschwerden in der rechten Hand, insbesondere bestanden auch keine Anhaltspunkte für ein CRPS. Auch der Orthopäde und Versicherungsmediziner Dr. F. konnte anlässlich seiner Untersuchung vom 15. April 2010 keine Überwärmung der rechten Hand feststellen. Einzig der Operateur Dr. C. erhob noch am 27. Januar 2010 eine leichte chronische Schwellung der rechten Hand, und Dr. G., welcher wie Dr. C. Handchirurg ist, erklärte sich die im September 2010 erhobenen residualen Gefühlsstörungen sowie Druckschmerzen in der rechten Hand mit einer möglichen Verklebung des Nervus medianus mit der Operationsnarbe.

Aufgrund der vorhandenen Arztberichte ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2010, welcher die Grenze des massgeblichen Beurteilungszeitraums markiert, keine organisch-pathologischen Läsionen mehr in der rechten Hand bestanden. Die einzig von Dr. C. am 27. Januar 2010 festgestellte Schwellung der rechten Hand ändert daran nichts, da diese lediglich leicht war und insbesondere Dr. F. anlässlich seiner Untersuchung vom 15. April 2010 keine Überwärmung der Hand feststellen konnte. Auch der Handchirurg Dr. G. fand im September 2010 offenbar keine Schwellung mehr vor. Allein Dr. G.'s Vermutung, die Beschwerden rührten möglicherweise von einer Verklebung des Nervus medianus mit der Operationsnarbe her, vermag das Vorhandensein einer invalidisierenden Gesundheitsstörung nicht zu belegen, zumal die Nervenverletzung nach den Ausführungen Dr. G.'s operativ behoben werden konnte.

4.2 Ist nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine organische, anhaltende Pathologie für den nach der Anmeldung zum Leistungsbezug bei

der IV-Stelle weiter bestehenden, teilweisen Funktionsausschluss der rechten Hand ursächlich, stellt sich die Frage, ob die beeinträchtigte Funktion auf eine psychische oder psychosomatische Erkrankung zurückzuführen ist.

Da der Internist Dr. E. ___ vom Z. ___ bei der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 11. März 2010 keine objektiven Befunde vorfand, mit welchen er die vom Beschwerdeführer geklagten Beeinträchtigungen in der rechten Hand erklären konnte, ging er aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers davon aus, dass die rechte Hand faktisch nicht mehr einsetzbar sei und deshalb rein funktionell eine Einhändigkeit bestehe. Bei dieser Beschreibung der Problematik in der rechten Hand handelt es sich nicht um eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose, gestützt auf welche ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden angenommen werden könnte (vgl. vorstehend Erwägung 1.2).

Soweit die Beschwerden in der rechten Hand im Bericht vom 28. Januar 2010 über die EFL sowie im Bericht vom 31. Mai 2010 von Dr. F. ___ auf eine Aggravation, Symptomausweitung, Selbstlimitierung beziehungsweise eine bewusstseinsnahe psychogene Ursache zurückgeführt wurden, ist dies invalidenversicherungsrechtlich nicht von Belang, da solche Konstellationen keinen Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 IVG darstellen (vorstehend Erw. 1.3).

In den Akten fehlen sodann Hinweise für das Vorliegen einer Depression oder einer ähnlichen psychischen Erkrankung. Auch der Beschwerdeführer selbst ist gemäss Aussage gegenüber Dr. E. ___ vom Z. ___ der Meinung, psychisch gesund zu sein (Urk. 8/17 S. 15; vgl. auch Urk. 3/5). Auch wenn angesichts des Fehlens objektivierbarer organisch-pathologischer Befunde in der rechten Hand und des von mehreren Ärzten beobachteten auffälligen Schmerzverhaltens der Verdacht aufkommen könnte, dass der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung oder einem ähnlichen aetiologisch-pathogenetisch unerklärlichen syndromalen Leidenszustand erkrankt ist, können von der Invalidenversicherung zu finanzierende psychiatrische Abklärungen in diese Richtung unterbleiben (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). Die von der höchststrichterlichen Rechtsprechung genannten Voraussetzungen für die nur in Ausnahmefällen anzunehmende Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess sind im Fall des Beschwerdeführers nämlich zweifellos nicht gegeben (vgl. vorstehend Erwägung 1.3).

4.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist.

Der gestützt auf die verkehrsmedizinische Begutachtung von Dr. E. ___ erfolgte Entzug des Führerausweises für Linienbusse führt zu keinen anderen Schlüssen, da verkehrsmedizinischen und invalidenversicherungsrechtlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen nicht immer die gleichen Kriterien zugrunde liegen. Insbesondere wird im Bereich der Invalidenversicherung eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nur anerkannt, wenn diese aus objektiver Sicht als nicht überwindbar anzusehen ist (vorstehend Erwägung 1).

Die angefochtene Verfügung besteht demnach zu Recht, und die Beschwerde ist abzuweisen.

Ausgangsmäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.