

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00706 vom 31. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00706

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00706 du 31 octobre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00706 del 31 ottobre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1???? Am 14. Dezember 2007 wurde dem Beschwerdeführer beim Hantieren mit einem Anhängen der rechte Fuss eingeklemmt (Urk. 11/11/35 Ziff. 4 und 6). Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, nannte am 9. Januar 2008 (Urk. 11/11/30) nach am Unfalltag erfolgter Erstbehandlung (Ziff. 1) als Diagnosen eine Trümmerfraktur des Os cuboideum ohne wesentliche Dislokation der einzelnen Fragmente und eine nicht dislozierte Fraktur plantar am Os cuneiforme laterale sowie Flake-Frakturen am Os naviculare (Ziff. 5). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 14. Dezember 2007 (Ziff. 8).

3.2???? Vom 13. August bis 24. September 2008 weilte der Beschwerdeführer in der Rehaklinik Z.____, worüber am 3. Oktober 2008 berichtet wurde (Urk. 11/8/7-11 = Urk. 11/15/8-12). Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1):

- Rehabilitationsdefizit rechter Fuss
- 14. Dezember 2007 Dorsalextensionstrauma rechter Fuss
- bewegungs- und belastungsabhängige Restbeschwerden am Rucksackfuss sowie lateralen Lisfrancgelenk
- Trümmerfraktur des Os cuboideum ohne wesentliche Dislokation sowie nicht dislozierte Fraktur plantar am Os cuneiforme laterale sowie Flake Fraktur am Os naviculare (MRI nach Trauma)
- Behandlung mittels Unterschenkelliegegips über 3 Monate

????????? Ferner wurde festgehalten, die Tätigkeit als Eisenleger sei aktuell und in Zukunft nicht zumutbar (S. 1 unten).

????????? Leichte - vorwiegend sitzende - Arbeiten ohne Zwangshaltungen für den rechten Fuss seien ganztags zumutbar. Eine weitere Verbesserung der Belastbarkeit sei noch zu erwarten (S. 2 oben).

????????? Die versuchte Stockentwöhnung sei nicht gelungen, weil der Beschwerdeführer dies nicht zugelassen habe; objektive Befunde für diesen Umstand seien nicht gefunden worden (S. 2 unten).

3.3???? Dr. Y.____ führte in seinem Bericht vom 21. Januar 2009 (Urk. 11/15) aus, dass er den Beschwerdeführer seit dem 14. Dezember 2007 behandle (lit. D.1) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A):

Dorsalextensionstrauma des rechten Fusses mit

- minim dislozierter Tr?mmerfraktur des Os cuboideum
- nicht dislozierter Fraktur plantar Os cuneiforme laterale
- Flake fracture am Os naviculare

????????? Ferner attestierte er eine Arbeitsunf?higkeit von 100 % seit dem 14. Dezember 2007 (lit. B).

E. 3.4

??? Auf Zuweisung von Dr. Y.____ untersuchte Dr. med. A.____, FMH Orthop?dische Chirurgie, am 16. September 2009 den Beschwerdef?hrer, wor?ber er gleichentags berichtete (Urk. 11/44/1-2 = Urk. 11/53/7-8).

?????????

????????? Er f?hrte aus, der Beschwerdef?hrer zeige klinisch nach wie vor deutliche Hinweise f?r einen aktiven Morbus Sudeck. Es sei glaubhaft, dass der Fuss nach wie vor ungen?gend belastbar sei, und er teile die Meinung des zuweisenden Arztes, dass eine Restarbeitsf?higkeit von 74 % auch in leichter und wechselnd belastender beruflicher T?tigkeit zu optimistisch eingesch?tzt worden sei. Entsprechend habe er dem Beschwerdef?hrer gesagt, er solle seinen Rekurs zeitgerecht einreichen (S. 1 unten). Ferner habe er weitere bildgebende Abkl?rungen veranlasst und werde danach den Beschwerdef?hrer noch einmal untersuchen (S. 1 f.).

????????? Dementsprechend berichtete Dr. A.____ am 21. Oktober 2009 (nach am 23. September erstelltem MRI), die Fraktur sei radiologisch wie auch im MRI sch?n verheilt und bisher sei noch keine Arthrose aufgetreten, allerdings deutliche Stufenbildungen, aber andererseits auch kein oss?res Spongiosa?dem. Der Beschwerdef?hrer habe aber immer noch ein perimalleol?res Weichteil?dem beidseits und klinisch Hinweise f?r einen immer noch aktiven Morbus Sudeck. Dies erkl?re die Beschwerden hinreichend. Aus seiner Sicht k?nnte er h?chstens f?r eine rein sitzende T?tigkeit teilweise arbeitsf?hig geschrieben werden, dies w?rde allerdings eine Umschulung bedingen, was im vorliegenden Fall kaum praktikabel sein d?rfte. Der Morbus Sudeck sollte weiterhin (physiotherapeutisch, analgetisch, abschwellend und orthop?diotechnisch) behandelt werden. Knapp 2 Jahre nach dem Unfall sollte auch eine Berentung erfolgen (Urk. 11/44/3 = Urk. 11/53/9).

3.5???? Am 4. November 2009 berichtete der Oberarzt orthop?dische und handchirurgische Rehabilitation, Rehaklinik Z.____, ?ber seine am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk. 11/54/7-10).

????????? Er f?hrte aus, er habe w?hrend des station?ren Aufenthaltes des Beschwerdef?hrers dessen F?sse mindestens einmal w?hentlich untersucht und abgesehen von einer paraachill?ren Schwellung sei der Fuss stets reizlos gewesen; Zeichen f?r ein CRPS h?tten damals nie bestanden (S. 1 Mitte).

????????? Zur aktuellen Untersuchung berichtete er ?ber Gegenspannen bei der Bewegungspr?fung am rechten Bein auch bei der Knieuntersuchung, und ?ber die Angabe von Schmerzen am Fuss, die auf Befragen im Bereich des ventrolateralen oberen Sprunggelenks (OSG) und lateralen Lisfranc lokalisiert w?rden. Am gesamten Fuss und distalen Unterschenkel bestehe eine undifferenzierte leichte Druckdolenz. Die Motorik sei symmetrisch, die Trophik bis auf die leichte Schwellung unauff?llig (S. 2 unten).

???????? Zusammenfassend f?hrte er aus, klinisch liege f?r ihn mehr das Bild einer ausgepr?gten Schonung als eines CRPS vor. Es best?nden objektivierbare Schonungszeichen, ein gewisser Verdacht bestehe aber auch auf eine faktizi?se Komponente der Schwellung (S. 4).

3.6???? Am 30. April 2010 berichtete Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH f?r orthop?dische Chirurgie, ?ber seine am Vortag erfolgte Untersuchung des Beschwerdef?hrers (Urk. 11/52/6 = Urk. 3/1). Dabei nannte er folgende Diagnosen:

- Status nach Fraktur Os cuboideum, Os naviculare, Os cuneiforme laterale rechts
- Verdacht auf Sudeck Dystrophie

???????? Er f?hrte aus, rein aus klinischer Sicht lasse sich nicht entscheiden, ob eine Sudeck?sche Dystrophie vorliege. Er sei der Meinung, dass, wenn eine solche mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden k?nne, unbedingt eine Arthrodesse gemacht werden m?sste, damit der Fuss wieder belastbar werde.

3.7???? Nach Vorliegen der von ihm veranlassen Skelettszintigraphie berichtete Dr. B.____ am 6. Juli 2010 ein weiteres Mal. Er f?hrte aus, diese habe keine Hinweise auf einen Morbus Sudeck geliefert, so dass diesbez?glich f?r ihn kein Operationshindernis bestehe. Er habe in der Zwischenzeit auch Infiltrationen vorgenommen, die zu keiner Beschwerde?nderung gef?hrt h?tten. Im Moment habe der Beschwerdef?hrer eine vorwiegend sitzende Arbeit in Aussicht. Er habe ihm geraten, diese auf jeden Fall anzutreten (Urk. 11/52/7).

3.8???? In einem Zeugnis vom 8. Juli 2010 (Urk. 3/2) f?hrte Dr. Y.____ aus, der Beschwerdef?hrer k?nne nicht l?nger auf dem rechten Fuss stehen. Zum Gehen brauche er einen Stock zur Entlastung und k?nne dadurch auch keine Lasten tragen. Dr. Y.____ empfahl, halbtags anzufangen.

???????? In seinem Bericht vom 24. August 2010 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 11/52/5) f?hrte Dr. Y.____ aus, es sei leider keine Verbesserung eingetreten. Seit Z.____ sei ein Stillstand eingetreten (Ziff. 1.4); seit dem Unfall bestehe keine verwertbare Arbeitsf?higkeit (Ziff. 1.6).

3.9???? Dr. B.____ berichtete am 4. Oktober 2010 ?ber die gleichentags erfolgte Konsultation (Urk. 11/63; S. 1 = Urk. 3/5). Zum Befund hielt er fest, heute komme der Beschwerdef?hrer mit einem Spazierstock. Es zeige sich nach dem Ausziehen keine Schwellung des rechten Fusses im Malleolenbereich und auf dem Fussr?cken, der rechte Fuss sei auch leicht w?rmer als der linke. Wie bei fr?heren Untersuchungen finde sich eine eingeschr?nkte und teilweise schmerzhafte Beweglichkeit (S. 1 unten). Die Szintigraphie habe keine Hinweise auf eine ?ber das Chopartgelenk hinausreichende Pathologie gegeben. Da der heutige Zustand mit massiv eingeschr?nkter Gehf?higkeit und sogar Schmerzen im Sitzen nicht akzeptiert werden k?nne, schlage er die Versteifung des calcaneo-cuboidalen Gelenkes vor (S. 2 oben).

3.10??? Am 15. und 28. September 2010 nahm Dr. med. C.____, Facharzt f?r Innere Medizin, Regionaler ?rztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, zu den vorhandenen Akten Stellung (Urk. 11/60/5). Er f?hrte aus, die Arbeitsf?higkeit f?r leichte, vorwiegend sitzende T?tigkeiten ohne Zwangshaltungen f?r den rechten Fuss betrage 100 %, dies seit der Beendigung des station?ren Aufenthalts Ende September 2008.

E. 4

4.1???? Die Beschwerdegegnerin hat sich auf drei Berichte des Hausarztes des Beschwerdef?hrers (vorstehend E. 3.1, 3.3 und 3.8), zwei Berichte der ?rzte der Rehaklinik Z.____ (E. 3.2 und 3.5) und vier Berichte von konsiliarisch beigezogenen Orthop?den (E. 3.4, 3.6, 3.7 und 3.9) abgest?tzt.

????????? Der vom Beschwerdef?hrer erhobene Vorwurf, der angefochtene Entscheid sei aktenm?ssig zu wenig fundiert, l?sst sich vor diesem Hintergrund nicht best?tigen, sondern erweist sich als unbegr?ndet.

4.2???? Aus den vorhandenen Akten ergibt sich, dass (seit dem Unfall) Schwierigkeiten mit dem rechten Fuss das Beschwerdebild dominieren und sich auf die Arbeitsf?higkeit auswirken. Wohl hat der Beschwerdef?hrer auch Bezug genommen auf psychische Schwierigkeiten, unter denen er leide; offensichtlich haben diese jedoch nicht zu einer Diagnose, Verdachtsdiagnose oder auch nur zur Empfehlung weiterer Abkl?rungen Anlass gegeben.

????????? Bez?glich der Fussbeschwerden steht ferner fest, dass ein - von behandelnder Seite angenommener oder zumindest vermuteter, von den Fachleuten der Rehaklinik Z.____ aber nie best?tigter - Morbus Sudeck im Juli 2010 bildgebend ausgeschlossen werden konnte (vorstehend E. 3.7); die Bezugnahme auf einen angeblichen Morbus Sudeck in der Beschwerde steht somit mit dem aktenkundigen medizinischen Kenntnisstand im Widerspruch.

????????? Dar?ber, wie es sich mit allf?lligen therapeutischen Optionen, namentlich einem operativen Vorgehen, verh?lt, bestehen offenbar von konsiliarischer Seite Vorstellungen (vorstehend E. 3.6 und 3.9). Da solches jedoch so oder so nicht die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin beschl?gt, er?brigen sich Weiterungen in diese Richtung.

4.3???? Entscheidend f?r allf?llige Leistungspflichten der Beschwerdegegnerin ist die Arbeitsf?higkeit, die zumutbarerweise trotz gesundheitlicher Beeintr?chtigung angenommen werden kann.

????????? Nach dem sechsw?chigen Aufenthalt des Beschwerdef?hrers in der Rehaklinik Z.____ wurde im Oktober 2008 f?r leichte, vorwiegend sitzende T?tigkeiten eine volle Arbeitsf?higkeit festgehalten (vorstehend E. 3.2).

????????? Der Hausarzt des Beschwerdef?hrers empfahl im Juli 2010 in einem Zeugnis, ?halbtags anzufangen? - gegen?ber der Beschwerdegegnerin f?hrte er im August 2010 jedoch aus, es bestehe seit dem Unfall keine verwertbare Arbeitsf?higkeit. Diese Diskrepanz ist nur nachvollziehbar, wenn man in Rechnung stellt, dass der Hausarzt nicht eine objektivierende Beurteilung abgegeben hat, sondern sich seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung entsprechend f?r seinen Patienten einzusetzen versucht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Der erste konsiliarisch t?tige Orthop?de ?usserte einerseits die Meinung, eine ?Restarbeitsf?higkeit von 74 %? sei zu optimistisch, andererseits, f?r rein sitzende T?tigkeiten bestehe eine teilweise Arbeitsf?higkeit, die daf?r erforderliche Umschulung sei jedoch wohl wenig praktikabel; zudem sei der Zeitpunkt f?r eine Berentung gekommen (vorstehend E. 3.4). Die Bezugnahme auf eine (vermeintliche) Arbeitsf?higkeit von 74 % erkl?rt sich dadurch, dass der Arzt Stellung genommen hat, nachdem die SUVA einen Invalidit?tsgrad von 26 % ermittelt hatte. Er vermischte mithin die Kategorie der

Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit mit der Kategorie des Invaliditätsgrades, welcher letzterer klar ausserhalb seiner Kompetenz liegt. Gleiches gilt für die Frage, ob eine Umschulung nötig und praktikabel, und ob eine Berentung angezeigt sei. Insgesamt sind deshalb die Angaben dieses Arztes nicht zur Entscheidungsfindung geeignet.

Der zweite konsiliarisch tätige Orthopäde äusserte sich zur Arbeitsfähigkeit insofern, als er berichtete, der Beschwerdeführer habe eine vorwiegend sitzende Tätigkeit in Aussicht, und er habe ihm geraten, diese anzutreten (E. 3.7).

Würdigt man die vorhandenen Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit in einer dem Fussleiden angepassten Tätigkeit, so ist diejenige der Ärzte der Rehaklinik Z.____ die am wenigsten von therapeutischer Fürsorge beeinflusste Beurteilung, und sie ist überdies mit derjenigen des zweiten konsiliarisch tätigen Orthopäden vereinbar.

????????

Daraus ergibt sich, dass die vom RAD-Arzt festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit für leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit (vorstehend E. 3.10) dem entspricht, was auch aus der Sicht der Rechtsanwendung aus den vorangegangenen Beurteilungen zu schliessen ist.

Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass für leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht.

Zur Invaliditätsbemessung, die auf der Grundlage dieser zumutbarerweise anzunehmenden Arbeitsfähigkeit erfolgt ist, hat der Beschwerdeführer keine Einwände erhoben. Solche wären nach Lage der Akten (vgl. Urk. 11/59, Urk. 11/60/6) denn auch nicht angezeigt.

Überdies ist zu beachten, dass aus der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Sozialversicherung folgt, dass die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf denselben Gesundheitsschaden praxistypisch denselben Invaliditätsgrad zu ergeben hat (vgl. BGE 131 V 120 E. 3.3.3, 126 V 288 f. E. 2a mit Hinweisen; Art. 16 ATSG). Da der hier relevante Gesundheitsschaden ausschliesslich auf den im Dezember 2007 erlittenen Unfall zurückgeht, ist deshalb folgerichtig, dass im Bereich der Invalidenversicherung mit 26 % der gleiche Invaliditätsgrad resultiert wie ihn die SUVA ermittelt hat.

Somit besteht keine Veranlassung zu Weiterungen bezüglich der Invaliditätsbemessung.

Zusammengefasst erweisen sich die angefochtene Verfügung als zutreffend und die dagegen erhobenen Einwände als unbegründet.

Die Verfügung ist folglich zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdef?hrer auferlegt, zufolge Gew?hrung der unentgeltlichen Prozessf?hrung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdef?hrer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle

- Bundesamt f?r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.???????? 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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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