

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01140 vom 15. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.01140](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01140)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01140 du 15 novembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01140 del 15 novembre 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2/1 Verfügungsteil 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass dem Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres im April 2007 eine Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen sei. Anschliessend ging sie von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aus und erachtete diesen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig. Ab Januar 2009 habe sich der Gesundheitszustand wiederum verschlechtert, woraus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit resultiert sei. Schliesslich sei dem Beschwerdeführer infolge eines wiederum verbesserten Gesundheitszustandes ab Februar 2011 eine Hilfstätigkeit zu 100 % zumutbar. Zur Berechnung des Valideneinkommens stützte sie sich auf den IK-Auszug ab.

2.2 Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, es sei aufgrund eines Deklarationsfehlers nicht auf den IK-Auszug abzustellen, sondern von einem monatlichen Verdienst von Fr. 7'005.- auszugehen. Er sei bis auf weiteres sowohl in der Tätigkeit als Clubmanager als auch in einer anderen, leichten Arbeit nicht arbeitsfähig, weshalb ein Voll- oder auch ein Teilzeiterwerb nach wie vor nicht realisierbar sei (Urk. 1).

2.3 Strittig und zu präzisieren ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält, und welches Valideneinkommen für die Invaliditätsbemessung massgebend ist.

### E. 3

3.1 Dr. med. Z., Spezialarzt FMH für Chirurgie, berichtete am 5. September 2007 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/8/1-2) und nannte als Diagnose einen Status nach offener Stabilisierung des rechten Schultergelenkes am 16. Februar 2007 sowie eine partielle Plexusparese am linken Arm (Geburtsleiden). Er führte aus, der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit ab dem 25. April 2006 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

3.2 Dr. med. A., Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation speziell Rheumaerkrankungen, berichtete am 29. September 2008 (Urk. 12/27/114-115) und nannte folgende Diagnosen:

- Status nach diversen traumatischen Schulterluxationen und Status nach dreimaliger Schulterstabilisationsoperation 1997/2007/2008
- funktionelle Blockierung der Schulterbewegung rechts

- ausgeprägte myofasziale Dysbalance beziehungsweise Dekonditionierung im Schultergürtelbereich

- Plexuslähmung links seit Geburt mit motorischer Schwäche des linken Arms

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er fährte aus, aus rheumatologischer Sicht sei zum jetzigen Zeitpunkt mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer zu rechnen. Die Arbeitsfähigkeit lasse sich jedoch durch eine angepasste Tätigkeit steigern. Einem Arbeitsversuch ab dem 1. Oktober 2008 mit einer Beschäftigung ohne Lasten heben, ohne Arbeiten über Kopf beziehungsweise über der Schulter stehe nichts im Wege. Diese Tätigkeit könne der Beschwerdeführer allenfalls im Rahmen von 80 % bis 100 % ausführen.

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 19. November 2009 erneut zuhnden der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/29/1-5) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende Schulterluxationen rechts bestehend seit dem 25. April 2006, letzte Luxation am 9. Januar 2009 (Ziff. 1.1). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine partielle Plexusparese am linken Arm, bestehend seit Geburt. Er fährte aus, der Beschwerdeführer sei ab dem 9. Januar 2009 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Beim Beschwerdeführer würden als Einschränkungen eine verminderte Belastbarkeit des linken Arms, eine verminderte Belastbarkeit des rechten Arms sowie Schmerzen unter Belastung bestehen. Die bisherige Tätigkeit sei ihm aus medizinischer Sicht zurzeit nicht mehr zumutbar.

3.4 Ä Ä Ä Ä Die Ärzte des B.\_\_\_\_ erstatteten ihr Gutachten am 11. August 2010 (Urk. 12/34) zuhnden der Unfallversicherung gestützt auf die Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 16. Februar und 17. Juni 2010 sowie gestützt auf die Akten und nannten folgende Diagnosen (S. 12 oben):

- eingeschränkte Schulterbeweglichkeit und chronische Schulterschmerzen mit leichter Omarthrose rechts bei

- Status nach dreimaliger Schulterluxation rechts mit Reposition in verschiedenen Spitzeln

- Status nach diversen anamnestischen Teilluxationen mit Selbstreposition

- Status nach viermaliger Stabilisierungsoperation mit Limbusrefixationen (22. Juli 1997, 30. April 2008 und 12. Dezember 2009) und Kapselplastik nach Neer (16. Februar 2007)

- spastische Teilparese linker Arm und verlangsamte Sprache (seit Geburt): unfallfremd Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie fährten aus, die subjektiv beklagten Beschwerden des Beschwerdeführers könnten durchaus objektiviert werden. Momentan bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige berufliche Tätigkeit als Geschäftsführer. In welchen Tätigkeiten der Beschwerdeführer eingeschränkt sei beziehungsweise welche Tätigkeiten ihm noch zumutbar seien, solle anhand einer Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) beurteilt werden (S. 16). Ä

3.5 Ä Ä Ä Ä Vom 19. Januar bis 8. Februar 2011 hielt sich der Beschwerdeführer stationär in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ auf. Die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ nannten in ihrem Austrittsbericht vom 14. Februar 2011 (Urk. 12/40) folgende Diagnosen:

- Unfall vom 12. (richtig: 9.) Januar 2009: auf Glatteis ausgerutscht und rechte Schulter ausgekugelt
  - vordere, untere Schulterluxation rechts bei Status nach mehrfachen Schulterluxationen (Februar 2008 und Mai 2008 Labrumplastik rechts), aktuell reduzierte Schulterstabilität rechts
  - 15. Januar 2009 Arthro-MRI der Schulter rechts: kleiner Hill-Sachs-Defekt mit massigem Bone bruise an typischer Lokalisation am Humeruskopf, kleiner Einriss der Supraspinatussehne (kleine Partialruptur am posterioren Anteil), leichte AC-Gelenksarthrose
  - 10. Dezember 2009 Arthroskopie am rechten Schultergelenk: keine neue anatomische Schädigung nach dem letzten Sturz. Ventrale Stabilisierung
  - angeborene Teilparese des linken Armes
  - Schlafapnoesyndrom (Erstdiagnose 2009), Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)
  - keine psychische Störung von Krankheitswert, aber ängstliche Verunsicherung in Bezug auf weitere Schulterluxationen (kinesiophobe Tendenzen) und leichte psychische Auslenkung mit erhöhter Affekt- und Stimmungs labilität sowie Besorgtheit infolge psychosozialer Belastung, in der ICD-10 als "psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten" zu codieren (F54)
  - psychomotorische Verlangsamung infolge eines Geburtsschadens (Hypoxie), durch Adaption seit Kindheit relativ gut kompensiert
- Die Ärzte führten aus, beim Beschwerdeführer lägen beim Austritt Bewegungseinschränkungen des rechten Arms bei Bewegungen über der Horizontalen, ein Instabilitätsgefühl der rechten Schulter, Ruhe- und Belastungsschmerzen der rechten Schulter sowie eine Schmerzausstrahlung in das Schulterblatt und den Nacken rechts vor.
- Die bisherige Tätigkeit als Geschäftsführer beziehungsweise Clubmanager sowie eine andere, leichte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ohne Tätigkeiten über Brusthöhe sowie lediglich gelegentliches Hantieren von Lasten ausnahmsweise bis maximal 15 kg zu 100 % zumutbar (S. 2 Mitte).

#### **E. 4**

4.1 Unstreitig und ausgewiesen ist der Beschwerdeführer seit April 2006 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, zuerst zu 100 %, hernach zu 50 % und dann wieder zu 100 % (vgl. hierzu auch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH vom 19. März 2011 und die dort genannten Zeiten; Urk. 12/57/7-8). Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der vorliegend strittigen Zeit ab Februar 2011 vorwiegend auf den Austrittsbericht der Rehaklinik C. \_\_\_\_, ab (vgl. vorstehend E. 3.5).

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass der Bericht der Ärzte der Rehaklinik C. \_\_\_\_, vom 14. Februar 2011 (vgl. vorstehend E. 3.5) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Er beruht auf den für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen sowie auf einer ausführlichen Anamnese und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden

sowie sÄmtliche Befunde in angemessener Weise. Sodann wurde der Bericht in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trÄgt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ bezogen ausdrÄcklich Stellung zu den beim Klinik-Austritt noch bestehenden Problemen des BeschwerdefÄhrers wie die BewegungseinschrÄnkungen des rechtens Arms, das InstabilitÄtsgefÄhl und die Ruhe- und Belastungsschmerzen der rechten Schulter sowie die Angst vor einer erneuten Luxation (Urk. 12/40/1 unten). Ausserdem setzten sie sich differenziert mit den Belastungsanforderungen hinsichtlich der bisherigen TÄtigkeit des BeschwerdefÄhrers als Clubmanager auseinander und erstellten ein detailliertes Zumutbarkeitsprofil (Urk. 12/40/2, Urk. 12/40/11). Der Bericht leuchtet in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÄnge ein und die von den Ärzten vorgenommene Schlussfolgerung zu Gesundheitszustand und ArbeitsfÄhigkeit wird ausfÄhrlich begrÄndet. So zeigten die Ärzte in nachvollziehbarer Weise auf, dass eine Wiedereingliederung des BeschwerdefÄhrers in seinen angestammten Beruf als Clubmanager aus Ärztlicher Sicht grundsÄtzlich zumutbar ist, wenn auf das Hantieren von schweren Lasten sowie auf TÄtigkeiten Äber BrusthÄhe verzichtet wird (Urk. 12/40/2 Mitte, Urk. 12/40/3 unten). Äberdies berichteten sie einlÄsslich und sorgfÄltig Äber die Ergebnisse des Ergonomie-Trainingsprogramms (ERT), die arbeitsbezogene Belastbarkeit sowie Äber die FÄhigkeiten und Defizite in Bezug auf die bisherige TÄtigkeit (Urk. 12/40/8 f.). Schliesslich machten die Ärzte auf MÄglichkeiten aufmerksam, wie der BeschwerdefÄhrer seine bisherige Arbeit trotz den bestehenden EinschrÄnkungen ausÄben kÄnnte (Urk. 12/40/11 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Bericht der Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ erfÄhlt damit die praxisgemÄssen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfÄnglich, so dass fÄr die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist und damit ab Austritt der Rehaklinik C.\_\_\_\_ im Februar 2011 von einer 100%igen ArbeitsfÄhigkeit in angepassten TÄtigkeiten auszugehen ist.

4.2Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄhrer machte geltend, aus medizinischer Sicht seien weitere AbklÄrungen oder ein ergÄnzendes Gutachten zum Thema der Belastungsanforderungen und Zumutbarkeit sinnvoll. Bei einer Ärztlich bescheinigten ArbeitsunfÄhigkeit sei ihm sowohl seine angestammte TÄtigkeit als auch eine andere, kÄrperlich leichte Arbeit nicht zumutbar, weshalb ein Voll- oder Teilzeiterwerb nach wie vor nicht realisierbar sei (Urk. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf welche Ärztliche Bescheinigung sich der BeschwerdefÄhrer in Bezug auf die geltend gemachte ArbeitsunfÄhigkeit beruft, ist nicht ersichtlich. In den Akten findet sich einzig ein Ärztliches Zeugnis von Dr. Z.\_\_\_\_, wonach ihm bis zum 31. Januar 2011 eine volle ArbeitsunfÄhigkeit attestiert wurde (Urk. 12/41/25). Auf dieses Zeugnis kann nicht abgestellt werden, da Dr. Z.\_\_\_\_ einerseits keine nÄheren Angaben zu funktionellen EinschrÄnkungen machte und sich auch nicht zu mÄglichen adaptierten TÄtigkeiten Äusserte, sondern dem BeschwerdefÄhrer ohne nÄhere BegrÄndung eine volle ArbeitsunfÄhigkeit attestierte. Andererseits datiert dieses Zeugnis vom 11. Januar 2011 und wurde somit vor dem stationÄren Aufenthalt des BeschwerdefÄhrers in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ ausgestellt. Da Dr. Z.\_\_\_\_ den BeschwerdefÄhrer seit 1997 behandelt, muss zudem der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass er mitunter im Hinblick auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung in ZweifelsfÄllen eher zu Gunsten des Patienten aussagt (vgl. BGE 125 V 352 ff.). Somit vermag das Zeugnis von Dr.

Z.\_\_\_\_ den ausföhrlichen und eingehend begröndeten Bericht der Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ nicht zu entkröften.

Der Beschwerdeföhrer vermochte nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend ist und aus welchen Grönden er in einer angepassten Tötigkeit nicht mehr arbeiten kann. Entgegen seinen Ausföhrungen erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend, weshalb auf weitere Abklörunge ver zichtet werden kann.

Die Einwönde des Beschwerdeföhrers in Bezug auf die medizinischen Abklörunge sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwönde brachte der Beschwerdeföhrer nicht vor.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass gestözt auf den Bericht der Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ wieder von einer vollen Arbeitsföhigkeit des Beschwerdeföhrers in einer dem Belastungsprofil entsprechenden, angepassten Tötigkeit ab Februar 2011 auszugehen ist.

## E. 5

5.1 In Bezug auf die Invaliditötsbemessung machte der Beschwerdeföhrer geltend, die Beschwerdegegnerin gehe von einem zu tiefen Valideneinkommen aus, da sie sich auf den IK-Auszug und nicht auf den Arbeitsvertrag stötze (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin ging för den Einkommensvergleich von einem hypothetischen Einkommen ohne Invaliditötsbemessung för das die Invaliditötsbemessung massgebende Jahr 2007 in der Höhe von Fr. 61'024.53 aus. Dies entspricht dem im Jahr 2005 erzielten Verdienst gemäss IK-Auszug (Urk. 12/9), welcher sodann im Rahmen der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2007 hochgerechnet wurde (Urk. 2/1 Verföngungsteil 2 S. 2).

5.2 Zwar sind die Ausföhrungen des Beschwerdeföhrers bezöglich seines Einkommens grundsötzlich zutreffend. So ist aufgrund der Akten (Urk. 12/1 Ziff. 6.3.1, Urk. 12/7 Ziff. 2.10, Urk. 12/64 Art. 6) ersichtlich, dass der Beschwerdeföhrer ein Monatsgehalt von brutto Fr. 7'005.-- (x13) erzielte, die Arbeitgeberin seine monatliche Wohnungsmiete von Fr. 2'435.-- (x12) jedoch direkt dem Gehalt abgezogen und nicht mit der Ausgleichskasse abgerechnet hat.

Entgegen den Ausföhrungen des Beschwerdeföhrers ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verföngung (Urk. 2/1 Verföngungsteil 2 S. 3 unten) auf seinen Einwand ein und wördigte diese Diskrepanz ausföhrlich. So föhrte sie aus, dass der versicherte, d. h. der gegenöber der Ausgleichskasse abgerechnete, Verdienst massgebend sei, weshalb sie nicht den höheren Verdienst als Valideneinkommen anerkennen könnne.

5.3 Dieser Auffassung der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten. Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausföhrte, erfolgt die Invaliditötsbemessung bei erwerbstötigen Versicherten mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. vorstehend E. 1.3). Dazu gilt anzumerken, dass als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG (nur) die mutmasslichen Erwerbseinkommen gelten, von denen Beitröge gemäss dem Bundesgesetz öber die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) erhoben wörden (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 25 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung öber die Invalidenversicherung, IVV). Weiter erfolgt die Beurteilung des

Valideneinkommens regelmässig gestützt auf die Angaben gemäss IK-Auszug. Diese Angaben entsprechen der rechtskräftigen Steuerveranlagung und somit dem steuerpflichtigen Erwerbseinkommen, welches der Beschwerdeführer gegenüber den Steuerbehörden deklarierte. Gemäss Art. 23 Abs. 1 und Abs. 4 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) sind die Angaben der kantonalen Steuerbehörden für die Ausgleichskasse verbindlich. Somit liegt die korrekte Deklaration des Erwerbseinkommens primär in der Verantwortung des Beschwerdeführers. Dieser kann entsprechend nichts zu seinen Gunsten ableiten, wenn er steuerpflichtiges Einkommen nicht oder nicht korrekt deklarierte und die Angaben der Steuerbehörden, folglich auch die Angaben im IK-Auszug, nicht mit dem effektiven Verdienst übereinstimmen. Zudem geht es ohnehin nicht an, gegenüber der Sozialversicherung Beiträge zu einzusparen und sie dann im Versicherungsfall wieder geltend zu machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_31/2011 vom 6. April 2011, E. 4.3.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Valideneinkommens nicht zu beanstanden und von einem solchen per 2007 in der Höhe von Fr. 61'024.53 auszugehen.

5.4 Ä Ä Ä Ä Die weitere Invaliditätsbemessung wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beantragt. Sie gibt aufgrund der Akten (Urk. 12/56) zu keinen Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Ausführungen erübrigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die angefochtenen Verfügungen vom 26. September 2011 erweisen sich demnach als rechts, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- E. \_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.