

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00031 vom 7. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00031

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00031 du 7 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00031 del 7 dicembre 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, bei der von der Beschwerdegegnerin beigezogenen und vom Unfallversicherer des Beschwerdeführers in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung durch die Ärzte der Rehaklinik Bellikon (Urk. 6/53/4-48) handle es sich um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG. Er begründete dies damit, der Bericht sei auch von Dr. med. Z.____, dem medizinischen Leiter Zentrum für Begutachtung, unterzeichnet worden. Sodann handle es sich um eine interdisziplinäre Abklärung, welche eine umfangreiche schriftliche Stellungnahme zur Folge gehabt habe. Schliesslich seien Fragen unterbreitet worden, welche klarerweise zum Ziel gehabt hätten, die Berentung und deren Abänderung zu eruieren. Von einem formlosen Bericht könne nicht die Rede sein (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3).

3.2. Dieser Ansicht ist nicht beizupflichten. Wie bereits mit Urteil vom 21. August 2012 (Prozess Nr. UV.2011.00198, Urk. 8) festgehalten, sind fachmedizinische Stellungnahmen der Rehaklinik Bellikon, soweit sie von der SUVA verlangt werden, nach höchststrichterlicher Rechtsprechung nicht als Gutachten unabhängiger Sachverständiger zu betrachten. Somit ist Art. 44 ATSG nicht anwendbar und eine Pflicht zur Gewährung des rechtlichen Gehörs kann sich dementsprechend aus dieser Bestimmung nicht ergeben (BGE 136 V 117 E. 3.4 S. 124).

3.3. Gestützt auf den genannten Bundesgerichtsentscheid ist der interdisziplinäre Abklärungsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 28. April 2010 (Urk. 6/53/4-9) nicht als Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG zu qualifizieren, weshalb auch die aus diesem Artikel fliessenden Verfahrensbestimmungen vorliegend richtigerweise nicht zur Anwendung gelangt sind. Dies ist insbesondere auch im vorliegenden Verfahren, in welchem nicht der Unfallversicherer, sondern die IV-Stelle Beschwerdegegnerin ist, nicht anders zu entscheiden: Die Beschwerdegegnerin zog lediglich die Akten des Unfallversicherers, und damit unter anderem die fachmedizinischen Stellungnahmen der Rehaklinik Bellikon, bei, weshalb ohnehin kein Anwendungsfall von Art. 44 ATSG vorliegt. Denn Auftraggeber der ärztlichen Stellungnahmen der Rehaklinik Bellikon war der Unfallversicherer und nicht die Beschwerdegegnerin.

E. 4

4.1. Es bleibt zu prüfen, ob der Anspruch auf rechtliches Gehör anderweitig verletzt wurde.

4.2. Der Beschwerdeführer machte sodann geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht verletzt, indem sie lediglich auf den Bericht der Rehaklinik

Bellikon abgestellt habe, ohne eigene Abklärungen gemacht zu haben (Urk. 1 S. 5 oben).

4.3. Dieser Ansicht ist nicht beizupflichten. Die Beschwerdegegnerin holte beim behandelnden Arzt, Dr. med. A. ____, einen Bericht ein (Urk. 6/52) und zog medizinische Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 6/53). Des Weiteren legte sie die medizinischen Akten ihrem RAD zur Stellungnahme vor (vgl. Urk. 6/61/2-3). Nach der Rechtsprechung kommt den RAD-Berichten entscheidender Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4).

4.4. Dass sich die Beschwerdegegnerin zur Entscheidungsfindung auf die Akten des Unfallversicherers stützte, kann mit Blick auf den Grundsatz der freien Beweiswürdigung nicht beanstandet werden. Massgebend ist nicht, ob ein anderer Versicherungsträger einen Arztbericht oder ein Gutachten eingeholt hat, sondern ob der Bericht oder das Gutachten für die Entscheidungsfindung schlüssig ist (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 43 Rz 33).

4.4. Damit kam die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht in genügender Weise nach.

5. Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin keine Verfahrensgrundsätze, insbesondere nicht den Anspruch auf rechtliches Gehör, verletzt hatte.

6. Da es im vorliegenden Verfahren 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 Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Radek Janis

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für 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 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.