

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00323 vom 30. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00323

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00323 du 30 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00323 del 30 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

0. April 2003 zum Rentenbezug angemeldet (Urk. 8 /

E. 1.1

Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 1. Februar 2012 – und somit nach Inkrafttreten der IV-Revisionen 5 und 6a – ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen begonnen hat. Da her und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445

ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Ab 1. Januar 2012 gelangen die entsprechend in Kraft gesetzten Bestimmungen zur Anwendung.

Da die IV-Revisionen hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen – soweit nichts anderes vermerkt ist – im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert gebliebenen Fassung zitiert.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 16. März 2012 (Urk. 1) Beschwerde unter Auflage verschiedener medizinischer Berichte (Urk. 3/5, Urk. 3/7-9)

und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung insoweit aufzuheben, als ihm mit Wirkung ab 1. März 2005 keine IV -Rente zugesprochen worden sei, und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, er gänzende, polydisziplinäre Abklärungen durch eine unabhängige Gutachter stelle zu veranlassen. Mit Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2012 (Urk. 7)

schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 10. Mai 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2012 (Urk. 2) dafür, dass der Beschwerdeführer

seit dem Unfall vom 10. April 2003 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei und seither bis Ende November 2004 keine Erwerbstätigkeit mehr habe

ausüben können. Ab Dezember 2004 sei ihm indes die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungshilfe ohne Arbeiten mit Absturzgefahr wieder in einem vollen Pensum zumutbar, weshalb drei Monate nach der gesundheitlichen Verbesserung - selbst bei Annahme eines Leidens abzuges im Umfang von 15 %

- kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere.

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer

in Bezug auf die medizinische Abklärung durch das A.____ verschiedene Kritikpunkte geltend und stellte sich mit den B.____ -Gutachtern

auf den Standpunkt, das A.____ -Gutachten

vermöge den Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise offensichtlich nicht zu genügen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 1, S. 12 ff. Ziff. 8-9). Da die medizinische Sachlage nicht hinreichend geklärt sei, sei ein polydisziplinäres Gutachten durch eine unabhängige Gutachterstelle zu veranlassen, die ihn insbesondere neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch beurteile und sich auch eingehend mit den in den Akten befindlichen abweichenden Beurteilungen auseinandersetze (S. 15 Ziff. 9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine unbefristete Invalidenrente hat.

3.

3.1

Die nach dem Unfall behandelnde Neurologin Dr. med. C.____ führte in ihrem Bericht vom 16. Mai 2003 (Urk. 8/9/34-35) aus, dass der Beschwerdeführer am 10. April 2003 aus 3 m Höhe von einer Leiter gestürzt sei und sich dabei eine Kieferköpfchenfraktur beidseits sowie eine Kontusion der Rippen links zugezogen habe. Beim Schwindel, der wenige Tage nach dem Unfall aufgetreten sei, handle es sich unter Berücksichtigung der Anamnese um

ei nen posttraumatischen paroxysmalen Lagerungsschwindel. Mittels der Frenzelbrille habe aber aktuell in den Provokationsmanövern (wie bereits zuvor im Spital D.____) keine Schwindelattacke und kein Nystagmus provoziert werden können. Somit sei keine sichere Seitenlokalisation möglich. Eine andere Schwindelursache sei jedoch angesichts der Anamnese und bei sonst normalem Neurostatus nicht ersichtlich. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig. Schliesslich attestierte sie dem Beschwerdeführer bis zu einem Sistieren des Schwindels eine volle Arbeitsunfähigkeit, was hoffentlich in absehbarer Zeit der Fall sei (vgl. auch Urk. 8/5/11-14).

Am 10. Dezember 2003 (Urk.

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 4.1

Nicht bestritten und zu Gunsten des Beschwerdeführers auch nicht zu beanstanden ist, dass er seit dem 1. April 2003 bis zum 28. Februar 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. So ist aufgrund der echtzeitlichen Arztberichte erstellt, dass sich der Beschwerdeführer nach seinem Sturz von der Leiter am 10. April 2003 verschiedene Verletzungen zuzog, in der Folge ein Schwindel auftrat und er vollumfänglich arbeitsunfähig war (E. 3.1). Nach Ablauf des Wartjahres im April 2004 bestand demnach Anspruch auf eine ganze Rente. Spätestens im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom Dezember 2004 (die medizinischen Akten sprechen gar bereits vorher von der Wiedererlangung einer teilweisen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, E. 3.2) lag indes keine unfallbedingte Gesundheitsschädigung mehr vor, wurde der Schwindel als phobisch und damit psychisch bedingt erachtet und reduzierten sich die Beschwerden auf solche psychischer Natur (E. 3.4). Dies ergibt sich denn auch aus dem inzwischen rechtskräftigen Urteil des hiesigen Gerichtes UV.2011.00075 vom 30. November 2012 (Urk.

E. 4.2

.2

Zur Kritik am Gutachten, es fehlten Literaturhinweise, ist auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 14. Juni 2011 (IV.2010.00164) hinzuweisen. Es wurde zu einer bei der gleichen Institution eingeholten und vom vorliegend tätig gewordenen Meta-Gutachter unterzeichneten Meta-Expertise mit derselben Kritik ausgeführt, es handle sich um ein bekanntes Argumentationsmuster: Wird in einem Gutachten wenig oder keine Literatur zitiert, so wird dies in aller Regel als Versäumnis bemängelt; wird umgekehrt auf Literatur Bezug genommen, wird dem Gutachten ein ungenügendes Eingehen auf die untersuchte Person vorgeworfen. Dieses Argumentationsmuster hat den Vorteil, dass es aus gutachterlicher Sicht immer etwas zu kritisieren gibt. Es hat aber auch den Nachteil, dass die - eine wie die andere - Kritik als allzu wohlfeil nicht mehr als stichhaltig qualifiziert werden kann. Dies bestätigt sich nun auch im vorliegenden Fall.

E. 4.2.1

Vorab ist daran zu erinnern, dass es Sache der Rechtsanwendung und namentlich - wie hier - im Streitfall des Gerichts ist, die Qualität medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht benötigt dazu keine von einer Partei veranlasste Meta-Expertisen, die sich darauf beschränken und kaprizieren, zu untersuchen, ob eine medizinische Stellungnahme „den erforderlichen Kriterien entspricht“ und sich unter anderem darüber auslassen, welche Qualifikationen die Gutachter haben, ob eine interdisziplinäre Besprechung stattgefunden hat oder wie es sich mit der Gliederung und der sprachlichen Abfassung eines Gutachtens verhält.

E. 4.2.3

Die Meta-Gutachter bemängelten,

dass relevante anamnestiche Angaben zu den Kopfschmerzen wie Schmerzhäufigkeit, Schmerzdauer, Schmerzqualität, Schmerzlokalisierung, Schmerzintensität auf visueller Analogskala, Schmerzprovokatoren, Schmerzsuppressoren und Begleitsymptomen fehlten. Das Fehlen jener Angaben sei umso gravierender, als der für dieses

Beschwerdebild spezialisierte Gutachter (nämlich der Neurologe) diese Angaben ebenso nicht angebe.

Diese Kritik erweist sich insofern als aktenwidrig, als der begutachtende Neurologe in seiner Anamnese diesbezügliche Angaben machte (Urk. 8/63 S. 59). Insbesondere hielt er in seinem Teilgutachten fest, dass der Beschwerdeführer den Schmerzcharakter nicht näher benennen könne, ein Schwanke-schwindel als Begleitsymptom angegeben worden und die Schmerzintensität

zum Untersuchungszeitpunkt

auf einer Skala von 0 bis 10 bei einem Wert von 7 zu liegen gekommen sei.

E. 4.2.4

Die Meta-Gutachter brachten vor, die Angabe im neurologischen Teilgutachten, wonach die aufgrund der Schmerzsymptomatik benötigte Medikation nicht benannt werden könne, erstaune, da im Hauptgutachten die Medikamente nicht nur mit Namen, sondern auch mit der Dosierung angegeben worden sei. In Bezug auf diesen Kritikpunkt ist festzuhalten, dass diese Angabe in dem Sinne zu verstehen ist, als der Beschwerdeführer selbst seine Medikation nicht hat benennen können, weshalb diesbezüglich auch kein Widerspruch mit dem Hauptgutachten besteht und sich demnach auch Ausführungen zur geübten Kritik hinsichtlich der gestellten Diagnose „Analgetika-Kopfschmerz“ erübrigen.

E. 4.2.5

Weiter monierten die Meta-Gutachter, dass sich im neurologischen Teilgutachten keine Angaben zur Gedächtnisfunktion (der Hauptgutachter habe Gedächtnisstörungen angegeben) gemacht worden seien, obwohl diese Funktion ins Kerngebiet der Neurologie gehöre. In Bezug auf diesen Kritikpunkt ist festzuhalten, dass im neurologischen Teilgutachten sehr wohl Angaben zu Orientierung, Mnestic, Denken, Intelligenz sowie neuropsychologischen Funktionen gemacht wurden. Insbesondere wurde festgehalten, dass die Merkfähigkeit intakt, der Gedankengang zwar auf die Beschwerden eingengt, aber formal geordnet und kohärent sei und weiter keine inhaltlichen Denkstörungen vorlägen.

E. 4.2.6

Die Meta-Gutachter kritisierten ferner, im Gutachten finde sich irritierenderweise die unsinnige Angabe „kein Nystagmus“. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Ausdruck „kein Nystagmus“ in medizinischen Berichten stets im Sinne von „kein pathologischer Nystagmus“ verwendet wird, worauf die Meta-Gutachter in ihrer Expertise denn auch selbst schlossen.

E. 4.2.7

Soweit die Meta-Gutachter bemängelten, dass keine formale neuropsychologische Untersuchung der geklagten kognitiven Defizite des Beschwerdeführers erfolgt sei, ist festzuhalten, dass die Frage, ob und welche Zusatzuntersuchungen, darunter auch test (neuro-)psychologische Zusatzuntersuchungen, erforderlich sind, vom Gutachter zu beantworten ist und gemäss Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 lediglich bei begründeter Indikation wie Verdacht auf neurokognitive Beeinträchtigungen oder bei schwer objektivierbaren Beschwerden beziehungsweise geklagten Funktionseinbüssen zu veranlassen sind (Ziff. 4.3.2.2). Selbst dann ersetzen jedoch diese Verfahren nicht die gutachterlichen Bemühungen, sondern stellen einen Zusatzbefund dar, der in die Gesamtbeurteilung einzubeziehen ist. Generell kann einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration nämlich nur ergänzende Funktion beigegeben werden; ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 9C_44/2007 vom 7. April 2008 E. 3.2 mit Hinweisen). Da vorliegend weder anlässlich der psychiatrischen Untersuchung (Urk. 8/63 / 70-76) Anhaltspunkte für eine eigentliche Auffassungs-, Konzentrations-, oder mnestiche Störung ersichtlich waren (die vagen Aussagen wurden auf eine Selbstlimitierung, Dekonditionierung und mangelnde Anstrengungsbereitschaft mit dysphorischem Affekt zurückgeführt) noch in der neurologischen Untersuchung diesbezügliche Auffälligkeiten als Befunde erhoben wurden, ist der Verzicht auf die Durchführung neuropsychologischer Testverfahren nicht zu beanstanden.

E. 4.3

Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer aus der B.____-Stellungnahme nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

E. 4.4

Für die Frage, ob der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, kann auf das polydisziplinäre A.____-Gutachten

vom 31. Oktober 20

E. 4.5

.2

Sodann vermag auch der Bericht von Dr. phil. P.____

vom 9. Oktober 2009 (E. 3.9 hiervor) an der Beurteilung der A.____-Gutachter nichts zu ändern, in welchem er dem Beschwerdeführer aufgrund der schwer gestörten kognitiven

Leistungsfähigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, da er für die Beurteilung auf die handelnden Fachpersonen aus dem Bereich der Psychiatrie verwies.

E. 4.6

Was die neu durch PD Dr. I.____ und Dr. J.____ gestellte Diagnose eines nicht kompensierten peripher-vestibulären Defizits links anbelangt (E. 3.7), ist fest zu halten, dass der neurologische Teilgutachter Prof. Dr. med. CC.____

keine ausreichende sichere Anhaltspunkte für das Vorliegen eines behindernden peripher-vestibulären Störungssyndroms hat finden können (Urk. 8/63/64) und damit auch keine unfallfremden organischen, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Gründe vorliegen.

E. 4.7

Schliesslich erweisen sich auch die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers als nicht stichhaltig.

Soweit der Beschwerdeführer monierte, die einmalige, relativ kurze Untersuchung durch Dr. med. DD.____ sei schon vom Zeitaufwand her nicht geeignet, die schwierige Persönlichkeit zu erhellen oder problematische Zusammenhänge zwischen traumatischen äusseren Ereignissen und nachfolgender Symptomatik zu erörtern (Urk. 1 S. 14 oben), ist festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens in erster Linie darauf ankommt, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies – wie hier

– zu, ist die

Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend und damit auch nicht zu beanstanden. Zudem liegt es in der Natur der Sache, dass sich eine psychiatrische Begutachtung nicht auf einen gleich langen Beobachtungszeitraum stützen kann wie die Berichte behandelnder Fachleute.

E. 4.8

Insgesamt erweisen sich nach dem Gesagten weder die B.____-Stellungnahme noch die restlichen medizinischen Berichte sowie weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers als überzeugend. Somit ist auf das A.____-Gutachten vom 31. Oktober 2010 abzustellen und der medizinische Sachverhalt ist als dahin gehend erstellt zu betrachten, als der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis vom 10. April 2003 bis spätestens Dezember 2004 auch in behinderungsangepasster Tätigkeit arbeitsunfähig war und hernach sowohl in bis heriger als auch in behinderungsangepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (unter der Einschränkung des Arbeitens ohne Absturzgefahr) besteht. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht. 5.5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich auswirkt.

Der Beschwerdeführer

war zuletzt

vor seinem Unfall am 10. April 2003 in der Reinigungsbranche tätig und hätte bei seinem früheren Arbeitgeber in im Jahr 2005 ohne Gesundheitsschaden und einem Stundenlohn von

Fr. 23. -- à 43 Wochenstunden ein jährliches Einkommen von Fr. 51'428.-- erzielt (Fr. 23.-- x 43 x 52 , Urk. 8/12). Obwohl ein solches Jahreseinkommen für diese Branche nicht unterdurchschnittlich ist, ist es gemessen am mittleren Lohn für Männer aller Branchen , die Hilfsarbeiten ausführen , relativ wenig . Deshalb ist zu Gunsten des Beschwerdeführers zur Ermittlung des Valideneinkommens

der statistische Tabellenlohn heranzuziehen und vom mittleren Lohn für Männer, die Hilfsarbeiten ausführen, auszugehen.

Nachdem der Beschwerdeführer nach der Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit keine neue Erwerbsfähigkeit aufgenommen hat, ist auch das Invalideneinkommen anhand der LSE – und wiederum unter Einstufung des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter

– zu ermitteln, womit rechnerisch ein Prozentvergleich vorgenommen werden kann und selbst bei einem leistungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 15 % , der im Übrigen im Sinne einer Ermessenskontrolle

nicht zu beanstanden wäre, für den fraglichen Zeitraum kein invaliditätsbegründender Invaliditätsgrad mehr resultieren würde. 5.2

Demnach hat es mit der in der Verfügung vom 11. Februar 2012 (Urk. 2) zugesprochenen befristeten ganzen Rente vom 1. April 2004 bis zum 28. Februar 2005 sein Bewenden.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2012 als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 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. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marc Spescha -
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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubDietrich

E. 7

Abs. 2 ATSG). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 8

Dr. med. N.____, Oberarzt Neurologie, O.____, hielt in seinem Bericht vom 13. Mai 2008 (Urk. 8/29/17 -19) fest, dass die Zuweisung des Beschwerdeführers zur neurologischen Verlaufskontrolle durch die Beschwerdegegnerin erfolgt sei zur Klärung der Frage, ob ein organischer Hirnschaden vorliege. Die klinische neurologische Untersuchung sowie die kraniale Bildgebung mittels MRI hätten diesbezüglich keine pathologischen Befunde ergeben. Die in den interkonventionellen radiologischen Abklärungen ersichtlichen beginnenden osteochondrotischen Veränderungen C4-C6 seien unspezifisch; die funktionelle manuelle therapeutische Untersuchung habe auf der Höhe der zervikalen Segmente keine relevanten Dysfunktionen ergeben. Eine strukturelle Veränderung der Halswirbelsäule als zusätzliche Reizkomponente sei eher unwahrscheinlich. Betreffend der chronifizierten, intermittierend auftretenden Trümmerlepisoden seien aus neurologischer Sicht keine Hinweise für eine relevante vestibuläre Funktionsstörung vorhanden, wie dies bereits mehrfach in den fachärztlichen Vorberichten erwähnt worden sei. 3.

E. 9

Dr. phil. P.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Q.____, Zentrum für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte, R.____, erklärte in seinem Bericht vom 9. Oktober 2009 (Urk. 8/40), dass die kognitive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers schwer gestört sei. In dieser Verfassung sei er sicher zu 100 % arbeitsunfähig. Um eine Störung dieses Ausmasses zu verursachen, müsste eine organische Hirnschädigung mit höchster Wahrscheinlichkeit ein relativ grosses Ausmass haben und in einem bildgebenden Verfahren sichtbar sein. Das MRI sei aber unauffällig. Es sei deshalb anzunehmen, dass die vorliegende massive kognitive Einschränkung psychische Ursachen habe. Am ehesten sei an eine Angststörung, an eine posttraumatische Belastungsstörung im Sinne einer Fehlverarbeitung des erlittenen Unfalls zu denken. Die definitive Beurteilung sei allerdings den behandelnden Fachpersonen aus dem Bereich der Psychiatrie zu überlassen. 3.

E. 10

(E.

3.

E. 11

hier vor) abgestellt werden: Dieses Gutachten entspricht den praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert einer Expertise (E. 1.5 hiervor). So ist es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, gibt es doch detailliert Auskunft über die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie in einer behinderungsgerechten

Verweise Tätigkeit. Ferner basiert die Expertise auf einschlägigen rheumatologischen, neurologischen, kieferchirurgischen und psychiatrischen und allgemein internistischen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers

in angemessener Weise auseinander und wurde weiter in Kenntnis der Vorakten abgegeben.

Das Gutachten leuchtet ferner in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Es ist schlüssig dargestellt worden, dass der Beschwerdeführer aufgrund der durch das Unfallereignis vom 10. April 2003 erlittenen Verletzungen vorübergehend in seiner Arbeitsfähigkeit auch in einer behinderungsgerechten Tätigkeit

eingeschränkt war und er hernach

unter der Einschränkung des Arbeitens ohne Absturzgefahr überwiegend wahrscheinlich in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Reinigungskraft seit Dezember 2004 als auch in seinem allgemeinen Leistungsspektrum entsprechend für alle Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsfähig ist.

Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (vgl. vorstehend E. 1.5), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist.

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