

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00357 vom 7. Oktober 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00357](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00357)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00357 du 7 octobre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00357 del 7 ottobre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

(Urk. 8/138) bzw. Einspracheentscheid vom 7. Februar 2012 (Urk. 8/161) eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 28 % beruhende Rente und eine 30%ige Integritätserschädigung zu, wogegen er am 9. März 2012 Beschwerde beim hiesigen Gericht erhob (Prozess-Nr. UV.2012.00061). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 21. Oktober 2011, Urk. 8/143, und Einwand vom 14. November 2011, Urk. 8/148) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Februar 2012 einen Rentenanspruch von X.\_\_\_\_ (Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

#### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

#### **E. 1.4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

## **E. 2**

Hiergegen liess X.\_\_\_\_ am 26. März 2012 durch Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm eine Viertelsrente auszurichten, eventuell sei die Sache zur Ergänzung der medizinischen Abklärung und der Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht liess er um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen einer rechtskräftigen Entscheidung in der hängigen Beschwerde im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren (Prozess-Nr. UV.2012.00061) ersuchen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 15. Mai 2012 wurde das Sistierungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen. Gleichzeitig wurde ihm die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 9).

### **E. 2.1**

Nach dem Unfall vom 19. Februar 2008 diagnostizierte das F.\_\_\_\_ eine bimalleoläre Luxationsfraktur OSG links mit Beteiligung des Volkmann'schen Dreiecks und nahm noch am Unfalltag eine geschlossene Reposition und Anlage eines Fixateur externe OSG links vor. Am 28. Februar 2008 entfernte das F.\_\_\_\_ den Fixateur externe OSG links und führte eine offene Reposition mit Schraubenosteosynthese medialer Malleolus, Plattenosteosynthese lateraler Malleolus und Verschraubung des Volkmann'schen Dreiecks durch. Der Beschwerdeführer war hierzu vom 19.

Februar bis 6. März 2008 im F.\_\_\_\_ hospitalisiert. Am 19. Mai 2008 schloss das F.\_\_\_\_ die Behandlung zwischenteilig ab und hielt fest, dass zur Verbesserung des Bewegungsausmasses im OSG die Physiotherapie fortgesetzt werden sollte. Die Ärzte hätten dem Beschwerdeführer empfohlen, die Platte nach neun Monaten zu entfernen. Er werde sich hierzu selbständig um einen Termin bemühen (Operationsberichte vom 21.

Februar 2008, Urk. 8/19/91, und vom 4. März 2008, Urk. 8/19/89-90, und Berichte vom 20. März 2008, Urk. 8/19/86, vom 11. April 2008, Urk. 8/19/84-85, und vom 19. Mai 2008, Urk. 8/19/81-82).

### **E. 2.2**

Z.\_\_\_\_

überwies den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. Juni 2008 ( Urk. 8/19/79 -80 ) an G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie. Dieser diagnostizierte mit Bericht vom 30. Juni 2008 ( Urk. 8/19/70-73) (1) einen Verdacht auf ein (posttraumatisches) sensibles Wurzelsyndrom L5 und S1 links und (2) einen Status nach Osteosynthese einer bimalleolaren Luxationsfraktur des OSG links. Die vom Beschwerdeführer angegebene Sensibilitätsminderung am linken Fuss lasse sich durch eine einzige periphere Nervenläsion nicht erklären, die Gefühlsstörung umfasse die Versorgungsgebiete des Nervus peroneus superficialis, des Nervus plantaris lateralis, des Nervus suralis und des Ramus calcanei Nervus tibialis links. Elektrophysiologisch fänden sich keine Hinweise auf ein linksseitiges Tarsaltunnelsyndrom. Aufgrund des neuromyographischen Befundes sei eine partielle Läsion des Endastes des Nervus peroneus profundus möglich, eine derartige Läsion würde jedoch die angegebene Sensibilitätsstörung nicht erklären. Für viel wahrscheinlicher halte er daher eine partielle sensible Wurzelläsion L5 und S1 links. Am ehesten könne er sich eine mechanische L5- und S1-Radikulopathie links vorstellen, entweder primär degenerativer oder posttraumatischer Genese. Er empfehle daher die Durchführung eines LWS-MRI, um eine allfällige mechanische Beeinträchtigung dieser zwei Nervenwurzeln zu erfassen.

### **E. 2.3**

Nachdem am 3. Juli 2008 im Zentrum für medizinische Radiologie des H.\_\_\_\_ ein MRI LWS ( Urk. 8/19/63-64) und am 4. Juli 2008 ein CT

LWS ( Urk. 8/19/62) vorgenommen worden waren, diagnostizierte SUVA Kreisarzt I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, mit Bericht vom 27. August 2008 ( Urk. 8/19/53-57) (1) eine Bimalleolarfraktur mit Abriss des Volk mann -Dreiecks vom 19. Februar 2008 bei (a) Status nach geschlossener Reposition und Fixateur externe-Anlage und (b) Status nach offener Reposition und Osteosynthese, (2) eine LWK1-Kompressionsfraktur und (3) persistierende Sensibilitätsveränderungen im Bereich der linken unteren Extremität bei Verdacht auf L5/S1-Fraktur mit Hinweisen auf akute Denervation im EMG. Anamnestisch gebe der Beschwerdeführer an, dass er unter der aktuellen Therapie im Bereich des Fusses gute Fortschritte gemacht habe. Er hätte zunehmende Beschwerden im Rückenbereich. Dies sei für ihn limitierend. In der Therapie werde vor allem massiert und Ultraschall angewandt. Die Gehstrecke sei wegen den Rückenschmerzen eingeschränkt.

I.\_\_\_\_ notierte,

klinisch finde sich eine geringgradig eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit ohne wesentliche Klopfdolenz. Bei der dynamischen Untersuchung, unter anderem beim Gehen sowie Einnehmen der tiefen Hocke, habe der Untersuchungsablauf infolge von Rückenschmerzen abgebrochen werden müssen. Eine komplexe Sensibilitätsverminderung im Bereich des linken Unterschenkel-/Fussbereiches könne mit der Nadelradprüfung festgestellt werden. Das OSG sei geringgradig bewegungseingeschränkt, hauptsächlich für die Extension. Nach dieser schweren Verletzung im Bereich des OSG zeige sich ein ordentlicher Verlauf. Inzwischen habe der Beschwerdeführer die Stöcke vollständig weglegen können. Ebenfalls benötige er keine Kompressionsstrümpfe mehr. Die Lymphdrainage sei reduziert worden. Die Gehstrecke sei aufgrund der progredienten Rückenbeschwerden eingeschränkt. Die Rückenbeschwerden seien erstmalig beim langen Liegen im Spital aufgetreten. Bezüglich des Unfallmechanismus hielt der Kreisarzt fest, der Beschwerdeführer

sei zwischen dem Lift und der Decke kauern eingeklemmt worden, sodass die Kompressionsfraktur mit dem Unfallmechanismus erklärt werden könne. Beim Ereignis sei es zu einer Hyperflexion im Wirbelsäulenbereich gekommen. Die Therapie solle zur Beschwerdelinderung schrittweise in aktives Setting überführt werden. Reine Massage- und Ultraschallbehandlungen brächten langfristig keine Beschwerdebesserung, wie dies der Beschwerdeführer bereits anamnestisch bestätige. Die Rückenbeschwerden würden im Verlauf immer einschränkender. Da die schwere körperliche Arbeit in der Montage aufgrund der Frakturen kaum mehr zumutbar sein werde, scheine ein stationärer Aufenthalt in der A. \_\_\_ sowohl zur medizinischen Rehabilitation wie zur beruflichen Abklärung indiziert. Er werde den Beschwerdeführer dazu direkt anmelden. Bis zur Rehabilitation sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

#### **E. 2.4**

Z. \_\_\_ berichtete der Beschwerdegegnerin am 29. Oktober 2008, bei der letzten Konsultation am 3. September 2008 seien Kopfschmerzen und ein leichter Hypertonus, beides nicht unfallbedingt, im Vordergrund gestanden. Er habe den Beschwerdeführer zur Osteosynthesematerialentfernung (OSME) im F. \_\_\_ angemeldet, welche nun für den 25. November 2008 geplant sei. Der Beschwerdeführer dürfe in seinem bisherigen Beruf als Liftmonteur nicht mehr arbeitsfähig sein (Urk. 8/12) . 2. 5

Vom 29. September bis 5. November 2008 hielt sich der Beschwerdeführer zur medizinischen Rehabilitation und zur beruflichen Abklärung in der A. \_\_\_ auf. Diese diagnostizierte mit Austrittsbericht vom 6. November 2008 (Urk. 8/14) (1) einen Status nach Unfall vom 19. Februar 2008 mit (a) Bimalleolarfraktur links

und (b) LWK1-Kompressionsfraktur (im Verlauf diagnostiziert), (c) lumboradikulärem Schmerzsyndrom mit persistierenden Sensibilitätsveränderungen im Bereich der linken unteren Extremität mit Verdacht auf ein posttraumatisches sensibles Wurzelsyndrom L5 und S1 links (Hinweise auf akute Denervation im EMG nachweisbar) und (d) Fussbeschwerden links und (2) einen Status nach Unfall im August 2007 mit subkapitaler Humerusfraktur rechts mit im Verlauf Status nach adhäsiver Kapsulitis. Aufgrund der unfallbedingten Verletzungen sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer, sobald die Nachbehandlung der Metallentfernung abgeschlossen sei, ganztags zumutbar, soweit diese Tätigkeiten wechselbelastend, ohne länger dauerndes Hocken, wiederholtes Begehen von Treppen und Leitern sowie ohne vorgeneigte Haltung seien.

#### **E. 2.6**

Am 25. November 2008 entfernten die Ärzte des

F. \_\_\_ das Osteosynthesematerial distale Tibia und Fibula links. Der Beschwerdeführer war hierzu vom 25. bis 27. November 2008 hospitalisiert. Er wurde mit trockenen, reizlosen Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand entlassen. Dem Beschwerdeführer wurde empfohlen, auf sportliche Aktivitäten für weitere vier Wochen und auf eine Maximalbelastung für weitere drei Monate zu verzichten (Bericht vom 23.

Dezember 2008, Urk. 8/19/8-9).

#### **E. 2.7**

Am 17. Februar 2011 wurde der Beschwerdeführer von SUVA-Kreisarzt

I.\_\_\_\_ untersucht. Dieser diagnostizierte mit Bericht vom gleichen Tag ( Urk. 11/1) (1) einen Status nach Bimalleolarfraktur mit Abriss des Volkmann-Dreiecks links , (2) eine LWK1-Kompressionsfraktur, (3) ein posttraumatisches sensibles Wurzelsyndrom L5 und S1 links und (4) einen Status nach subkapitaler Humerusfraktur rechts im August 2007. Zur Beurteilung der Unfallfolgen und ob ein stabiler Zustand erreicht sei, werde er den Beschwerdeführer für eine radiologische Kontrolle am F.\_\_\_\_ anmelden. Zudem solle G.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer für eine neurologische Verlaufskontrolle anbieten. Er werde nach Eingang dieser Untersuchungsergebnisse zur Zumutbarkeit und zum Integritätsschaden abschliessend Stellung nehmen.

### **E. 2.8**

Das F.\_\_\_\_ nahm am 25. Februar 2011 die von I.\_\_\_\_ angeordnete radiologische Kontrolle der Schulter rechts, des OSG links, der LWS und des BWS-LWS-Übergangs vor. Es erklärte hierzu mit Bericht vom gleichen Tag ( Urk. 11/2) zusammenfassend, es bestehe eine alte Deckplattenimpressionsfraktur von LWK1. Die Fraktur sei geheilt, es lägen ein mässiger Höhenverlust und eine Deformierung des Wirbelkörpers vor. Der knöcherne Spinalkanal sei nicht genügend. Im oberen, weniger auch im unteren Sprunggelenk bestehe eine posttraumatische Arthrose. Es lägen polyarthrotische Veränderungen im mittelfusser Rück- und Mittelfuss sowie Fersensporne vor. In der rechten Schulter zeige sich eine Omarthrose mit Deformierungen, Zeichen einer PHS calcarea und eine Heilung der Humeruskopf- und Humerusschaftfraktur rechts in leichter bzw. mässiger Fehlstellung.

### **E. 2.9**

G.\_\_\_\_

führte die von I.\_\_\_\_ in Auftrag gegebene neurologische Verlaufskontrolle am 9. März 2011 durch. Er diagnostizierte gestützt darauf mit Bericht vom 14. März 2011 ( Urk. 11/3) (1) ein residuelles sensibles Wurzelsyndrom L5 und sensomotorisches Wurzelsyndrom S1 links nach traumatischer Schädigung am 19. Februar 2008, (2) einen Status nach LWK1-Kompressionsfraktur am 19. Februar 2008 und (3) einen Status nach Bimalleolarfraktur links am 19. Februar 2008. Es fänden sich klinisch und elektrophysiologisch weiter hin die Zeichen einer residuellen Wurzelläsion L5 und S1 links. Aufgrund der eindeutigen pathologischen Befunde im EMG gebe es an der Diagnose einer L5 und S1-Radikulopathie links keinen Zweifel. Die objektivierbaren pathologischen Befunde hätten sich im Vergleich zu den Voruntersuchungen nicht verändert. Man müsse daher von einem posttraumatischen Wurzelschaden L5 und S1 links ausgehen. Ein direkter Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 19. Februar 2008 und der persistierenden Wurzelsymptomatik L5 und S1 links sei hochwahrscheinlich. Über drei Jahre nach dem Unfallereignis könne man neurologisch von einem stabilen Zustand ausgehen, dies bedeute, dass der neurologische Endzustand erreicht sei.

### **E. 2.10**

) und vom 17. Februar 2011 (E. 2. 7) sprechen würden. So bringt denn auch der Beschwerdeführer nichts Konkretes gegen die Beweistauglichkeit der Berichte von I.\_\_\_\_ vor, sondern wendet lediglich ein, dass die Schlussfolgerung der ganztägigen Zumutbarkeit gemäss Anforderungsprofil von I.\_\_\_\_ pauschal sei ( Urk. 1 S. 7 ). Dies trifft jedoch nicht zu. Die von I.\_\_\_\_ gemachte Einschätzung basiert vielmehr auf umfassenden eigenen Untersuchungen. Zudem gab er zur genaueren Beurteilung noch eine radiologische Abklärung im F.\_\_\_\_ und eine neurologische Abklärung bei G.\_\_\_\_ in Auftrag. Erst nach

Vorliegen dieser Untersuchungen gab er seine definitive Einschätzung ab. Diese begründete er in seinen Berichten in nachvollziehbarer Weise. Da die Berichte von I.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2011 und vom 17. Februar 2011 sich insbesondere auch zu allen in Frage stehenden Aspekten äussern, erfüllen sie die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an beweistaugliche Berichte (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Das von I.\_\_\_\_ erstellte Zumutbarkeitsprofil entspricht im Übrigen im Wesentlichen dem von der A.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 6. November 2008 festgehaltenen (E. 2. 5). Hierauf verwies I.\_\_\_\_ denn auch ausdrücklich. 3. 3

Während sich G.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 30. Juni 2008 (E. 2.2) und vom 14. März 2011 (E. 2. 9) und das F.\_\_\_\_ im Bericht vom 25. Februar 2008 (E. 2. 8) nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserten, hielt Z.\_\_\_\_ mit Bericht vom 25. Oktober 2011 (E. 2.1 1) fest, dass der Beschwerdeführer auch bei einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, jedenfalls bei zeitlich vollem Pensum, in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Z.\_\_\_\_ erklärt dabei nicht, weshalb es dem Beschwerdeführer nicht zumutbar sei, in einer angepassten Tätigkeit bei vollzeitlicher Arbeitstätigkeit eine 100%ige Leistung zu erbringen. Bei der Würdigung der Einschätzung von Z.\_\_\_\_ gilt es zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E.

3b/cc). Zudem ist die unterschiedliche Einschätzung von Z.\_\_\_\_ und von I.\_\_\_\_

ohne Weiteres durch die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu erklären (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4). Der Bericht von Z.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2011 vermag daher mit Blick auf die gesamte Aktenlage die Einschätzung von I.\_\_\_\_

und der A.\_\_\_\_

nicht in Frage zu stellen.

### **E. 3**

Mit heutigem Urteil wurde die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 7. Februar 2012 abgewiesen (Prozess-Nr. UV. 2012.00061).

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin berief sich bei der Ablehnung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf die Feststellungen der SUVA im Einspracheentscheid vom 7. Februar 2012 (Urk. 2). Die SUVA ihrerseits ging aus medizinischer Sicht davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer dem von I.\_\_\_\_ am 15. Juli 2011 erstellten Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit ganzta g s arbeitsfähig sei (Urk. 8/161/ 8). Der Beschwerdeführer lässt hiergegen im Wesentlichen einwenden, auch in einer leichten Tätigkeit betrage seine Arbeitsfähigkeit nicht mehr als maximal 80%. So habe insbesondere auch das von ihm geleistete Pensum während seines Aufenthaltes in der A.\_\_\_\_ vom 2. Juni bis 28. August 2009 lediglich 77% betragen. Soweit nicht von einer 80%igen Arbeits- oder Leistungsfähigkeit ausgegangen werde, sei ein Gutachten einzuholen, da dies bisher nicht gemacht worden sei (Urk. 1 S. 6-8)

#### **E. 3.2**

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche die SUVA im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass die Anstalt, solange sie in

einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der SUVA beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312).

Vorliegend bestehen keine Indizien, welche gegen die Beweistauglichkeit der Einschätzung von SUVA- Kreisarzt I.\_\_\_\_ in den Berichten vom 15. Juli 2011 (E.

#### **E. 3.4**

Die Berichte der A.\_\_\_\_ zu den vorgenommenen beruflichen Abklärungen führen ebenfalls nicht zu einem anderen Ergebnis. Aus den Berichten vom 5. März 2009 (Urk. 8/26), vom 29. Mai 2009 (Urk. 8/31) und vom 20. August 2009 (Urk. 8/62 /2-5) geht zwar hervor, dass der Beschwerdeführer während den beruflichen Abklärungen kein Vollzeitpensum leistete, es wird aber in keiner Weise erwähnt, dass der Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen nicht in der Lage wäre, ein solches zu verrichten. Vielmehr ist aus dem Bericht vom 29. Mai 2009 ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer selber in einer vorwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit für vollzeitlich arbeitsfähig hält (Urk. 8/31 S. 2).

#### **E. 3.5**

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit der SUVA bzw. I.\_\_\_\_

und der A.\_\_\_\_

davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer noch leichte bis mittel schwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen wie Knien und Kauern, ohne repetitives Begehen von Treppen und Leitern, ohne das Begehen von unebenem Gelände, längerdauerndes vornübergeneigtes Arbeiten, repetitive Überkopfarbeiten und ohne hämmernde oder vibrierende Arbeiten

sowie mit nur körpernahen Gewichtsbelastungen vollzeitlich ausüben kann.

4.

#### **E. 4**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserslass zu berücksichtigen sind. Der hypothetische Rentenbeginn ist in dem Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war und sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst, frühestens jedoch sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs

(Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer meldete sich aufgrund der Folgen des Unfalls vom 19. Februar 2008 am 9. Oktober 2008 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Der hypothetische Rentenbeginn ist somit im April 2009, steht doch der Bezug von Taggeldern der Unfallversicherung dem hypothetischen Rentenbeginn nicht entgegen (Art. 68 ATSG). Taggelder der Invalidenversicherung bezog der Beschwerdeführer erst ab 1. Juni 2009 (Verfügungen vom 7. Juli 2009, Urk. 8/48-49). Im April 2009 hatte das von der A.\_\_\_\_ am 6. November 2008 festgehaltene Zumutbarkeitsprofil (E. 2.5) Gültigkeit, da das F.\_\_\_\_ bereits am 25. November 2008 das Osteosynthesematerial entfernt und postoperativ lediglich einen dreimonatigen Verzicht auf Maximalbelastung attestiert hatte (E. 2.6).

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer arbeitet im Zeitpunkt des Unfalls vom 19. Februar 2008 bei der Y.\_\_\_\_. Diese erklärte der SUVA auf Anfrage, der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2009 Fr. 6'000.-- pro Monat verdient (Urk. 11/5). Es besteht kein Anlass, nicht auf diese Angabe abzustellen. So kann zum einen alleine aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit der Y.\_\_\_\_ eine arbeitsrechtliche Streitigkeit hatte, nicht geschlossen werden, dass Letztere eine unzutreffende Angabe gemacht hätte, und zum anderen kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass sich sämtliche Löhne der Nominallohnentwicklung anpassen. Zudem machte die Y.\_\_\_\_ bereits am 25. Juni 2009 gegenüber der Beschwerdegegnerin die gleichen Angaben betreffend das Einkommen im Jahr 2009 (Urk. 8/43/3). Es ist daher für das Jahr 2009 von einem Valideneinkommen von Fr. 78'000.-- auszugehen.

#### **E. 4.3.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Vorliegend rechtfertigt es sich, auf die Tabellenlöhne abzustellen, da der Beschwerdeführer keine neue Tätigkeit aufgenommen hat und die ursprüngliche Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Ein Abstellen auf die von der SUVA beigezogenen DAP-Löhne ist zudem nicht möglich. Wie die Parteien zutreffend übereinstimmend festhalten, kann der Beschwerdeführer die den DAP-Löhnen zugrunde liegenden Tätigkeiten nicht vollständig ausüben. Es geht zudem auch nicht an, trotzdem auf die DAP-Löhne abzustellen und den bestehenden Einschränkungen mit einem Abzug Rechnung zu tragen.

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile sind Abzüge nämlich nicht sachgerecht und nicht zulässig (BGE 129 V 472). Auch für einen Abzug aufgrund eines reduzierten Arbeitspensums besteht kein Anlass, da der Beschwerdeführer – wie dargelegt (E. 3) – vollzeitlich arbeitsfähig ist. Aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2008 (LSE 2008) ergibt sich für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'806.-- (Tabelle TA1 S. 26). In Anbetracht der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2008 für alle Sektoren von 41,6 Stunden (vgl. die Volkswirtschaft 7 - 2013 S. 94, Tabelle B 9.2) und in Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1. 1.93, Total) ergibt dies für das Jahr 2009 ein Jahreseinkommen von Fr. 61'228.45 (Fr. 4'806.-- x 12 : 40 x 41,6 : 120 x 12,5) für ein 100%-Pensum.

#### **E. 4.3.2**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Die Beschwerdegegnerin ging von einem Abzug vom Tabellenlohn von 5 % aus. Dies scheint unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer zwar nur noch leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen wie Knien und Kauern, repetitives Begehen von Treppen und Leitern, das Begehen von unebenem Gelände, längerdauerndes vornübergeneigtes Arbeiten, repetitive Überkopfarbeiten und ohne hämmernde oder vibrierende Arbeiten sowie mit nur körpernahen Gewichtsbelastungen ausüben, er in einer solchen behinderungsangepassten Tätigkeit aber vollzeitlich arbeiten kann, als angemessen

(vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 115/05 vom 14. September 2005 insb. E. 2.2 und 2.5). Andere Gründe für die Gewährung eines höheren Abzuges vom Invalideneinkommen sind nicht ersichtlich und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht dargetan. Es ergibt sich so ein Invalideneinkommen von Fr. 58'167.-- (Fr. 61'228.45 x 0,95)

### **E. 4.3.3**

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 58'167. resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'833. und ein Invaliditätsgrad von gerundet 25 % (Fr. 19'833. : Fr. 78'000.--). Bei einem Invaliditätsgrad von 25 % besteht kein Rentenanspruch. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Die Beschwerde erweist sich dementsprechend als unbegründet und ist abzuweisen. 5.

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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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: - Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstWyler RP/FW/MPversandt

### **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]. Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art. 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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist ( Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## **E. 9**

), insgesamt sei von einem stabilen Zustand auszugehen. Dies bestätige ebenfalls G.\_\_\_\_. Die Kausalitätsbeurteilung durch den Neurologen sei aber in Frage zu stellen. Die Symptomatik sei in der 6 - Wochenkontrolle durch die Ärzte des F.\_\_\_\_ erstmalig bestätigt worden. Im Austrittsbericht über die Akuthospitalisation sei keine entsprechende Pathologie erwähnt. Eine strukturelle, neurogene Läsion als Folge eines Traumas führe direkt nach dem Ereignis zu klinischen Befunden. Bei Eintritt habe des Weiteren keine Problematik am Rücken bestanden. Dementsprechend sei die Kausalität doch in Frage zu stellen. Eine relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit sowie weitere therapeutische Massnahmen seien dadurch nicht gerechtfertigt, so dass seines Erachtens auf weitere Abklärungen verzichtet werden könne. Radiologisch seien die Frakturen konsolidiert. Die degenerativen Veränderungen seien nicht relevant progredient, so dass infolge der klinischen Befunde keine Verbesserung mehr zu erwarten sei. Um die Beschwerden vor allem im Bereich des Rückens zu minimieren, solle der Beschwerdeführer angehalten werden, sich regelmässig selbständig körperlich zu aktivieren und ein Heimtraining durchzuführen. Infolge der geringen degenerativen Veränderungen könne das Zumutbarkeitsprofil der A.\_\_\_\_ angewandt werden. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit könne ganztags wechselbelastend zugemutet werden. Bezüglich des linken Sprunggelenks seien Zwangshaltungen wie Knien und Kauern sowie repetitives Begehen von Treppen und Leitern und das Begehen von unebenem Gelände nicht geeignet. Den Rücken betreffend sollten Oberkörperrotationen sowie längerdauerndes vorn übergeneigtes Arbeiten gemieden werden. Bezüglich der Schulter sei zudem repetitives Überkopfarbeiten ungeeignet. Ebenfalls seien hämmernde und vibrierende Arbeiten zu meiden und Gewichte sollten körpernah gehoben werden. 2.

## **E. 11**

Z.\_\_\_\_

nannte mit ärztlichem Zeugnis vom 25. Oktober 2011 (Urk. 8/147/8) die bekannten Diagnosen und erklärte,

der Beschwerdeführer klagt noch immer über ständige Fusschmerzen, die vor allem belastungsabhängig seien. Dies schränke ihn in der Arbeit deutlich ein, vor allem bei körperlicher Arbeit. Diese belastungsabhängigen Schmerzen würden wohl bleiben und die Arthrose werde eher zunehmen. Ob und wann eine OSG-Arthrodeese nötig werde, sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu beurteilen. Der Beschwerdeführer leide ausserdem an belastungsabhängigen Rückenschmerzen mit Sensibilitätsstörungen und Krämpfen in der Grossezehe. Er sei in einer körperlich anspruchsvollen Arbeit und auch bei längerem Gehen, Bücken oder Treppensteigen deutlich eingeschränkt. Aber auch bei einer angepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei er, jedenfalls bei zeitlich vollem Pensum, in seiner Leistungsfähigkeit spürbar eingeschränkt. 3.

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