

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01215 vom 11. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01215

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01215 du 11 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01215 del 11 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1

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. 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. 1.2

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. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E).

4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle, die Abklärungen hätten ergeben, dass keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Gesundheitsschadens ausgewiesen sei. Die temporären Arbeitsunfähigkeiten seien versicherungsrechtlich im Rahmen akutmedizinischer Massnahmen einzuordnen. Eine Arbeitsunfähigkeit als Psychiater sei nicht nachvollziehbar. Ein Invalidisieren der Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, gestützt auf die medizinischen Akten liege ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % vom 1. September 2008 bis zum 1. September 2010 vor (Urk. 1).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. A.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, erstattete am 17. November 2013 ein orthopädisch-traumatologisches Gutachten, welches sich auf die Akten, die Angaben des Beschwerdeführers sowie auf die Untersuchung vom 3. Mai 2013 stützt. Der Gutachter stellte folgende Diagnosen (Urk. 12/2

S. 62 f.): - Status nach multiplen Körperprellungen am 23. Dezember 2003 mit Beteiligung der linken Hand / des linken Unterarmes (S60.2LZ), des rechten Unterschenkels (S80.1RZ) und Hämatomentwicklung an der Wade (T14.5Z), Prellung und Hämatom am rechten Oberschenkel (S70.1RZ) sowie der linken Ferse (S90.3Z). Schürfwunden am Ober- und Unterschenkel rechts sowie an der Ferse links (T00.9Z). - Chronische Hüftgelenksbeschwerden (Coxalgie) rechts (M25.55R) bei erstmaligem Nachweis eines Impingement-Syndroms (M24.85R) im Bereich des rechten Hüftgelenkes im Zusammenhang mit einer MRI am 19. Januar 2005 bei gleichzeitigem Nachweis eines Einrisses der knorpeligen Gelenkklippe (Labrum-Läsion) und deren Verkürzung an der Hüftgelenkspfanne rechts. Anlässlich der MRI vom 17. Januar 2008 erstmalige Diagnose eines mässigen Cam-Impingements

femoro-acetabulär rechts. Dezent beginnende Hüftgelenksarthrose rechts (M16.9R). - Zeitweilige LWS-Beschwerden (M54.5) schon vor dem Unfallereignis vom 23. Dezember 2003, mit Haltungsturnen behandelt; zugleich Muskelverspannungen an der die Wirbelsäule begleitenden Streckmuskulatur (M62.88). Zuletzt mittels MRI im März 2007 nachgewiesene leichte bis mässige degenerative Veränderungen von L3 bis L5 sowie L5/S1 rechts betont (M47.99) mit relativer Verengung eines Zwischenwirbelloches im Segment L5/S1 (M42.9) und leichten Aufbruch- und Umformungsveränderungen (Arthrose) der kleinen Wirbelgelenke im Segment L5/S1 (M47.86). - Subjektive Angabe wechselnder Beschwerden im Bereich der rechten Kreuzdarmbeinfuge (M54.5R) seit dem Sommer 2004 mit objektivierbarer Neigung zu Bewegungsstörungen in diesem Bereich (M99.84). - Verkürzung der an der Oberschenkelrückseite liegenden ischiocruralen Muskeln beidseits. - Status nach Sturz auf das/die Kniegelenk/e etwa 2002 (S80.0) anlässlich der Lockerung einer Reckstange in der Türzarge. Zustand nach abgelaufener Schlatterscher Erkrankung am Schienbeinkopf beidseits (M92.5Z); angeborene Formvariante der Kniescheiben entsprechend Stadium Wiberg II-III mit leichter Chondromalazie (Knorpelweichung, M22.4) bzw. Anzeichen einer beginnenden Arthrose im Gelenk zwischen Kniescheibe und Oberschenkelrolle (M17.9R). - Angeborener Hohl-Spreizfuss beidseits (Q66.7). Status nach Bruch der Mittelfuss-Köpfchen III und IV am 17. Juni 2012 (S92.3LZ), erfolgreich folgenlos konservativ behandelt. - Radiologisch-morphologische Zeichen einer Psoriasis-Arthritis am rechten Fuss ohne Psoriasis. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt der Gutachter fest, aus den Akten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer vielfach gegenüber den behandelnden Ärzten angegeben habe, in welcher Höhe er seine Arbeitsfähigkeit selbst einschätze. Dies sei offenbar als Mass für die Eintragungen in den Arztzeugnissen benutzt worden. Ein Psychiater übe seine berufliche Tätigkeit vorwiegend in sitzender Position aus und müsse nur hin und wieder aufstehen und herumgehen. Er könne dabei auch die Körperhaltung selbst wählen und diese im individuellen Fall den aktuellen Belastungsmöglichkeiten anpassen. Die Hüftgelenke des Psychiaters würden in der Regel nur relativ wenig belastet; auch sei man in dieser Berufsgruppe nicht mit schwerem Heben und Tragen belastet. Spätestens ab Mitte März 2004, als Dr. B.____ in der Krankengeschichte vermerkt habe, dass die ursprünglichen Beschwerden vollkommen abgeklungen seien, habe der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Psychiater wieder mit einem 100 %-Pensum ausüben können. Im Zusammenhang mit der am 21. November 2008 durchgeführten Operation am rechten Hüftgelenk sei zweifelsfrei für einen angemessenen Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen (Urk. 12/2 S. 93 ff.).

Das Gutachten ist für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als umfassend zu qualifizieren. Es beruht auf eigenen Untersuchungen des Gutachters und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig. Die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und begründet. Das Gutachten erfüllt somit sämtliche von der Rechtsprechung geforderten Kriterien (vgl. E. 1.4), weshalb darauf abzustellen ist.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, vom 1. September 2008 bis zum 1. September 2010 habe ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % bestanden (Urk. 1). Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 21. November 2008 in der C.____ von PD Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, operiert wurde (Urk. 7/9/48). Gemäss Dr. D.____ führt eine Arthroskopie in der Regel zu einer Arbeitsunfähigkeit von sechs bis zwölf Wochen (Urk. 7/9/45). Anlässlich der Verlaufskontrolle drei Monate postoperativ erwähnte Dr. D.____ in seinem Bericht vom 9. März 2009 einen guten Verlauf. Der Beschwerdeführer berichte, weniger Schmerzen als bei der Sechswochenkontrolle zu haben und beschwerdeärmer als präoperativ zu sein (Urk. 7/12/5). Im Bericht der C.____ vom 20. November 2009 hielt Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, der Beschwerdeführer berichte über eine deutliche Verbesserung im Vergleich zur präoperativen Situation. Unter Einhaltung gewisser Einschränkungen sei er beschwerdearm oder beschwerdefrei. Die Schmerzen seien verursacht durch Stehen mehr als zehn Minuten, Laufen mehr als 200 Meter und längeres Sitzen mehr als vier bis fünf Stunden (Urk. 7/35/4). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % stimmt mit dieser Beurteilung nicht überein und ist nicht nachvollziehbar. Bei der Tätigkeit als selbständiger Psychiater handelt es sich um eine wechselbelastende Tätigkeit. Der Beschwerdeführer muss weder länger als zehn Minuten stehen noch mehr als 200 Meter laufen. Beim Sitzen kann er seine Körperposition verändern oder jederzeit aufstehen. Ausserdem kann er aufgrund seiner Selbständigkeit seine Arbeitszeiten optimal einteilen und Pausen einplanen. Nach der Operation vom 21. November 2008 bestand eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von ca. drei Monaten, welche keine invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche zu begründen vermag. Im Übrigen ist gestützt auf das orthopädisch-traumatologische Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Psychiater in einem 100 %-Pensum hätte ausüben können.

E. 3.3

Einen psychischen Gesundheitsschaden macht der fachkundige Beschwerdeführer nicht geltend. Es ist davon auszugehen, dass er einen solchen gegebenenfalls vorgebracht hätte.

E. 3.4

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Psychiater zu 100 % arbeitsfähig ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich daher als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Leicht

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