

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00810 vom 11. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00810

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00810 du 11 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00810 del 11 maggio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.2

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

E. 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Den Stellungnahmen des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) kommt Beweiswert zu, wenn sie den all ge mei nen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) genü gen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 9C_838/2012 vom 26. November 2012 E. 2.2.1 mit Hinweisen). 1. 6

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsa chen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitge genstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurtei lung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E.

4 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, die medizini schen Abklärungen hätten ergeben, dass sich nach dem Unfall vom 2. Juni 2012 zwar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben habe, diese jedoch weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ermögliche. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes betreffe ausschliesslich die Schulter, weshalb weiterhin am in der Verfügung vom 12. März 2012 aufgeführten

Belastungsprofil festgehalten werde (leichte sitzende, stehende oder wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten über Schulterniveau bei einer endgradig eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts und ohne Heben von Lasten mit der rechten oberen Extremität). Der Invaliditätsgrad betrage weiterhin 19 % (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer w andte dagegen im Wesentlichen ein, das Beschwerde bild habe sich erheblich verstärkt, sei doch die rechte Schulter praktisch nicht mehr funktionsfähig

und der rechte Arm auch in einer leidensangepassten Tätigkeit kaum mehr einsetzbar. Zusätzlich liege eine objektivierte Schmerzproblematik

neu auch in der linken Schulter vor, welche ebenfalls zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsmöglichkeiten führe. Kombiniert mit den ebenfalls bildgebend nachgewiesenen Ursachen für regelmässige Schmerzattacken der Halswirbelsäule sei nicht nur die Funktionsfähigkeit beider oberen Extremitäten schwerwiegend beeinträchtigt, sondern auch das Konzentrations- und Durchhaltevermögen sowie die Fähigkeit, sich auf eine Tätigkeit irgendwelcher Art sinnvoll zu konzentrieren. Eine vollzeitige Einsatzfähigkeit mit voller Leistung sei nicht mehr gegeben. Zusätzlich seien zum heutigen Zeitpunkt auch die Auswirkungen des krankhaften Bluthochdrucks sowie der Zuckerkrankheit genauer abzuklären. Ohne weitere Abklärungsmassnahmen sei es jedoch ausgeschlossen, die Einsatzmöglichkeiten zu bestimmen (Urk. 1 S. 5 ff.). 2.3

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Vernehmlassung vom 24. Oktober 2013 fest, im Arztbericht der Klinik Z. ___ vom 28. August 2013 werde eine unveränderte Situation festgehalten. Aus dem Bericht gehe keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hervor. Die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit von nunmehr lediglich 20 % in einer angepassten Tätigkeit sei unbegründet und nicht nachvollziehbar. In der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. August 2013 sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit festgehalten worden. Dabei sei die Einschränkung der linken Schulter im Belastungsprofil mitberücksichtigt worden (Urk. 10). 3.

3.1

Hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts bis zur in Rechtskraft erwachsenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. März 2012 kann auf die versicherungsinterne Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Dezember 2011 verwiesen werden. Dieser hielt unter Hinweis auf die damals vorliegenden Arztberichte, namentlich diejenigen der Orthopädie und der Rheumatologie der Klinik Z. ___ vom 18. Oktober resp. 26. August 2011, fest, der Beschwerdeführer leide an chronischen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung über den rechten Schultergürtel bei ausgeprägten spondylotischen Foraminalstenosen C5/6 und C6/7 links sowie Schulteroperationen rechts vom 23. November 2009 (AC-Gelenksresektion) und vom 1. Oktober 2010 (arthroskopische Revisions-OP mit Re-Rekonstruktion der Supraspinatussehne). Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gipser seit November 2009. In einer angepassten Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht, abgesehen von kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten seit November 2009 (postoperative Rekonvaleszenzzeiten) nicht von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Das Belastungsprofil entspreche einer leichten sitzenden, stehenden oder wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Arbeiten über Schulterniveau bei einer endgradig eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts und ohne Heben von Lasten mit der rechten oberen Extremität (Urk. 11/53/7). Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. März 2012 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 19 % (Urk. 11/66). 3. 2

3.2.1

Im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 25. Juli 2013 (Urk. 2) lagen der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte und Stellungnahmen vor: 3.2.2

Dr. med. A.____ , leitende Oberärztin Rheumatologie der Klinik Z.____ , diagnostizierte in ihrem Bericht vom 2. Mai 2012 betreffend die Konsultation vom 25. April 2012 eine Bursitis subacromialis / subdeltoidea links, ein chronisches cervicospyndylogenes /-vertebrales Schmerzsyndrom rechts sowie einen Status nach Schulter-Arthroskopie rechts, Tenotomie und Tenodese der Bizeps-Sehne, subacromiale

Bursektomie und Adhäsiolyse sowie Re-Rekonstruktion der Supraspinatussehne am 1. Oktober 2010. Seit ca. vier Wochen stünden für den Beschwerdeführer linksseitige Schulterschmerzen im Vordergrund. Bei Persistenz der linksseitigen Schulterschmerzen sei eine erweiterte Bildgebung ins Auge zu fassen. Insgesamt erscheine die Gesamtsituation jedoch komplex und der Verlauf chronifiziert. Die Schmerzschwelle schein relativ tief zu sein, womit möglicherweise ein Hinweis für eine dysfunktionelle Komponente bestehe. Sicherlich müssten auch die ungünstigen Umgebungs-Kontextfaktoren mitberücksichtigt werden: schwere körperliche Tätigkeit, Alter des Beschwerdeführers, abgelaufene Taggeldversicherung und auch noch ausstehende Taggeldzahlungen des früheren Arbeitgebers. Ein IV-Begehren sei noch hängig. Aktuell sei der Beschwerdeführer beim RAV angemeldet. Die Arbeitssuche als Gipser zu 50 % gestalte sich jedoch als aussichtslos (Urk. 11/72/13). 3.2.3

In ihrem Schreiben an die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 29. August 2012 führte Dr. A.____ aus, es bestehe eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach einem Sturz mit Luxation der rechten Schulter am 2. Juni 2012 sowie einer Verschlimmerung der Schmerzsituation der linken Schulter. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Die bisherige Arbeitstätigkeit als Gipser sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Überkopfarbeiten, das Tragen und Heben von bereits leichten Gewichten (ab 5

kg) sollten nicht mehr durch geführt werden. Eine körperlich leichte, mit Vorteil sitzende Arbeitstätigkeit sollte theoretisch zumutbar sein, entspreche jedoch nicht der Ausbildung des Beschwerdeführers. Eine neue richtungswise Veränderung des Gesundheitszustandes sei in absehbarer Zeit aus Sicht der behandelnden Ärzte an der Klinik Z.____ nicht zu erwarten (Urk. 11/72/1). 3.2.4

Dr. med. B.____ , Oberarzt Orthopädie der Klinik Z.____ , hielt in seinem Schreiben an die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 24. September 2012 fest, seit der Schulterluxation vom 2. Juni 2012 bestehe eine deutliche Funktionsverschlechterung. Es sei von einer erheblichen Beeinträchtigung der Schulterfunktion rechts auszugehen. Er gehe nicht davon aus, dass sich im weiteren Verlauf die Kraftverhältnisse besserten. Insofern sei die Arbeitsfähigkeit resp. die Belastbarkeit für körperlich beanspruchende Tätigkeiten stark reduziert (Urk. 11/75). 3.2.5

RAD-Arzt pract. med. C.____ , Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt in seinen Stellungnahmen vom 27. September und 25. Oktober 2012 fest, den seit der letzten RAD-Stellungnahme vom 6. Dezember 2011 neu eingereichten Arztberichten sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer neu zusätzlich an den Diagnosen eines Status nach traumatischer ventrokaudaler Schulterluxation rechts am 2. Juni 2012, eines Status nach geschlossener Reposition am gleichen Tag sowie einer Bursitis subacromialis / subdeltoidea links leide. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, vor allem der rechten Schulter, sei eingetreten. Es bestehe eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bis herigen

Tätigkeit als Gipser. In einer angepassten Tätigkeit bestehe (abgesehen von kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten bedingt durch das Unfallereignis) eine volle Arbeitsfähigkeit mit folgendem Belastungsprofil: körperlich leichte, mit Vorteil sitzende Arbeitstätigkeit (Urk. 11/77). 3.2.6

Dr. B.____ führte in seinem – vom Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheid verfahrens eingereichten – Bericht vom 15. Mai 2013 die folgenden Diagnosen auf (Urk. 11/87): - Re-Ruptur Supraspinatussehne rechts mit hochgradiger Ausdünnung der Sehne, muskuläre Atrophie - Status nach traumatischer ventro-caudaler Schulterluxation rechts am 02.06.12 (Sturz auf Treppe) - Status nach atraumatischer Reluxation anteroinferior rechts am 20.10.12; Reposition D.____, konservative Behandlung in Gilchrist -Verband - Status nach geschlossener Reposition am 02.06.12 (Kurznarkose, D.____) - Status nach Schulter-Arthroskopie rechts, Tenotomie und Tenodese der Bizeps-Sehne, subacromiale

Bursektomie und Adhäsiolyse, Re Rekonstruktion der Supraspinatussehne (Speed-Bridge) am 01.10.2010 bei - Re-Ruptur der Supraspinatussehne rechts mit Instabilität der Bizeps longus -Sehne - Status nach offener Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion, Défilée -Erweiterung und AC-Resektion rechts am 23.11.2009 - Tendinopathie

Supraspinatus - und Subscapularissehne links mit partieller Ablösung vom Tuberculum majus bzw. minus (Arthro -MRI 28.09.12) - Mediale Subluxation der langen Bizepssehne - Impingementsymptomatik - Chronisches cervicospondylogenes /-vertebrales Schmerzsyndrom rechts - MRI HWS vom 20.04.2011: ausgeprägte spondylotische Foraminalstenosen C5/6 und C6/7 links mit multisegmentalen leicht gradigen degenerativen Veränderungen

Als Nebendiagnosen wurden von Dr. B.____

eine arterielle Hypertonie sowie ein Diabetes mellitus Typ 2 genannt .

Klinisch bestehe links eine subacromiale

Impingementsymptomatik . Allerdings könne radiologisch keine typische Outlet impingementkonstellation nachgewiesen werden. Der Subacromialraum sei ossär genügend weit, so dass er – Dr. B.____ – sich von einer operativen Intervention im Sinne einer subacromialen Dekompression nur wenig Erfolg verspreche. Er empfehle die Fortsetzung mit konservativen Therapiebemühungen. Für den Beschwerdeführer bestehe eine belastende Situation aufgrund von ausstehenden Zahlungen der Versicherungen. Die Arbeitsfähigkeit könne seines Erachtens sicher nicht gesteigert werden, so dass hier möglichst bald eine definitive Lösung gemeinsam mit der Invalidenversicherung gesucht werden sollte (Urk. 11/87 = Urk. 11/93/90-93). 3.2.7

RAD-Arzt Dr. C.____ hielt in seiner neuerlichen Stellungnahme vom 25. Juli 2013 fest, im Verlaufsbericht von Dr. B.____ vom 15. Mai 2013 würden keine neuen medizinischen Tatsachen genannt, die Arbeitsfähigkeit könne sicher nicht mehr gesteigert werden. Somit gelte aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterhin: 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gipser seit Juni 2012 (Unfalldatum), 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (seit jeher, abgesehen von kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten bedingt durch das Unfallereignis). Es sei das Belastungsprofil gemäss RAD-Stellungnahme vom 27. September 2012 zu übernehmen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei das Prüfen von beruflichen Massnahmen dringend zu empfehlen (Urk. 11/88/2). 3.3 3.3.1

In den Unfallakten, welche die SUVA der Beschwerdegegnerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung hatte zugehen lassen (Urk. 11/93), befinden sich im Wesentlichen die folgenden weiteren Arztberichte: 3.3.2

Dr. A. ___ hielt in ihrem Bericht an die SUVA vom 29. April 2013 bei gleichen Diagnosen wie im Bericht von Dr. B. ___ vom 15. Mai 2015 (Urk. 11/87) fest, es liege seit der letzten Konsultation vom 18. Februar 2013 wie auch schon früher ein im Wesentlichen unveränderter Verlauf mit starken Schmerzen in beiden Schultern, rechts deutlich ausgeprägter, vor. Klinisch seien die Bewegungen der rechten Seite zumindest teilweise schmerzbedingt vor allem über der Horizontale praktisch nicht möglich und mit einer vom Beschwerdeführer ein genommenen Abwehrhaltung begleitet. Rechts bestehe eine diffuse Druckschmerzhaftigkeit über der ganzen Schulter vor allem dorsal, links vor allem im ventralen Kapselanteil. Das AC-Gelenk links sei schmerzhaft. Die passive Beweglichkeit links sei uneingeschränkt, rechts Abduktion ab 130°, Elevation ab 150° schmerzhaft. Das Impingement sei links positiv und rechts nicht beurteilbar. Aus medizinischer Sicht sei mehrfach festgehalten worden, dass dem Beschwerdeführer sicherlich die angestammte Arbeitstätigkeit als Gipser nicht mehr zugemutet werden könne. Für eine sehr leichte, von Vorteil sitzende Arbeitstätigkeit ohne repetitive Aktionen, ohne Arbeiten über der Horizontalen, ohne Heben von Gewichten über 5 Kilogramm sowie ohne Tätigkeiten, welche mit Zwangspositionen/Zwangshaltungen verbunden seien, sei der Beschwerdeführer zu 20 % arbeitsfähig (Urk. 11/93/96-100). 3.3.3

Dr. A. ___ ergänzte im Bericht vom 28. August 2013 (Urk. 7/3 = Urk. 11/93/27 f.) die bisher gesagten Diagnosen durch die Diagnose eines Verdachts auf eine chronische Schmerzsymptomatik (generalisierte muskuloskeletale Schmerzen) sowie die Nebendiagnose einer Nephrolithiasis. Sie hielt fest, es liege eine unveränderte Situation vor, welche aufgrund der chronischen Schmerzproblematik sowie der sozialen Auswirkungen schwierig sei. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei unverändert (0 % als Gipser, medizinisch-theoretisch 20 % für eine leichte, wechselbelastende Arbeitstätigkeit, ohne Arbeiten über der Horizontalen, in Zwangshaltungen der Halswirbelsäule und des Schultergürtels und ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg). 3.3.4

Der Kreisarzt Dr. med. E. ___ , Facharzt FMH für Chirurgie, untersuchte den Beschwerdeführer am 29. August 2013 im Auftrag der SUVA. Dr. E. ___ hielt in seinem gleichentags erstellten Bericht (Urk. 11/93/22) fest, der Beschwerdeführer habe berichtet, in der rechten Schulter stets Beschwerden zu haben und stets einen Gurt tragen zu müssen. An der linken Schulter habe er einen Tag zuvor eine Spritze erhalten; deren Wirkung halte jeweils zwei bis vier Wochen an. Zudem verspüre er auch Beschwerden im Nacken. Der Beschwerdeführer sei mit einer Schulterbandage rechts erschienen. Er sei mit einem Auto mit Automatikgetriebe hergefahren. Dr. E. ___ führte sodann aus, bei seiner unfallversicherungsmedizinischen Beurteilung sei die linke Schulter, welche unfallkausal nicht zur Diskussion stehe, nicht zu berücksichtigen beziehungsweise als voll einsatzfähig zu betrachten. Aufgrund der aktuellen Befunde sei dem Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit mit maximal zu hantierenden Lasten bis Tallengöhe von 10 kg, bis Brusthöhe von 5 kg zumutbar. Überkopfarbeiten, die den Einsatz bei der oberen Extremitäten erforderten, seien nicht mehr möglich. Tätigkeiten, welche mit Impulswirkungen verbunden seien, sowie Arbeiten mit stossenden oder vibrierenden Geräten seien ungeeignet. Aufgrund einer vermehrten Ermüdbarkeit der rechten dominanten Extremität sei dem Beschwerdeführer zusätzlich zu den üblichen Pausen je eine zusätzliche Pause am Morgen

und am Nachmittag von je 15 Minuten zu gewähren (Urk. 11/93/25). 3.3.5

Den besagten Unfallakten ist im weiteren zu entnehmen, dass die SUVA dem Beschwerdeführer am 23. September 2013 mitteilte, gestützt auf die Ergebnisse der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. August 2013 sei von keiner wesentlichen Besserung der Folgen des Unfalles vom 2. Juni 2012 mehr auszugehen. Der Schadenfall werde unter Übernahme der bisherigen Heilkosten mit aktuellem Datum abgeschlossen. Ob und in welchem Rahmen ihm ab dem 23. September 2013 weitere Leistungen zustünden, werde geprüft (Urk. 11/93/8 f.). Für die verbleibende Beeinträchtigung wurde dem Beschwerdeführer daraufhin mit Verfügung vom 24. September 2013 eine Integritätsentschädigung von Fr. 16'380.--, ausgehend von einer Integritäts einbusse von 13 %, ausgerichtet (Urk. 11/93/6 f. ; vgl. auch Urk. 14/5 [SUVA-Rente von 23 %]). 4.

4.1

Der beschwerdeweisen Überprüfung ist der Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (25. Juli 2013, Urk. 2)

darbot (E. 1.6). In den genannten SUVA - Akten finden sich nun aber

Unterlagen jüngerer Datums (Urk. 11/93/6 -31). Ebenso datieren die im Beschwerdeverfahren neu aufgelegten Unterlagen (vgl. Urk. 7/1-4, Urk. 14/1-6 und Urk. 18) nach der Rentenabweisung.

Diese sind -

falls relevant - nur soweit zu berücksichtigen, als sie Umstände belegen, die sich vor Erlass des angefochtenen Entscheides ereignet haben, was auf die Berichte von Dr. A.____ vom 28. August 2013 (Urk. 7/3 = Urk. 11/93/27 f.) sowie des Kreisarztes Dr. E.____ vom 29. August 2013 (Urk. 11/93/20 ff.) zutrifft. 4.2

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit Erlass der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 12. März 2012 ist aufgrund der Aktenlage ausgewiesen und wurde von der Beschwerdegegnerin

ausdrücklich anerkannt (Urk. 2).

Verschlechternd wirkt sich zum einen die neu diagnostizierte Tendinopathie der Supraspinatus - und Subscapularissehne links mit partieller Ablösung vom Tuberculum majus bzw. minus aus. Zum anderen führte der am 2. Juni 2012 erlittene Unfall mit Gelenksluxation zu einer Verschlechterung der Symptomatik in der rechten Schulter. Dies wirkt sich auf das Belastungsprofil aus, worauf später noch einzugehen ist. 4.3

Unbestritten ist, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar ist. 4.4

4.4.1

Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit anbelangt, liegen unterschiedliche Beurteilungen vor. 4.4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach in einer angepassten Tätigkeit – nach wie vor - eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, auf die Einschätzung von RAD-Arzt C.____ in den genannten Stellungnahmen vom 27. September 2012 und vom 25. Juli 2013 (Urk. 11/77 und Urk. 11/88). Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, besteht kein

Grund, diese Einschätzung in Frage zu stellen. 4.4.3

Zunächst steht die Einschätzung von RAD-Arzt C.____ mit den von Dr. A.____ und Dr. B.____ in den genannten Schreiben vom 29. August und 24. September 2012 (Urk. 11/72/1 und Urk. 11/75) vorgenommenen Beurteilungen überein: Dr. A.____ hatte damals ausdrücklich festgehalten, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, mit Vorteil sitzende Tätigkeit zumutbar sein sollte (Urk. 11/72/1); Dr. B.____ hatte – dementsprechend – lediglich die Arbeitsfähigkeit resp. Belastbarkeit des Beschwerdeführers für körperlich beanspruchende Tätigkeiten als stark reduziert bezeichnet.

In der Folge hat Dr. A.____ in ihren Berichten vom 29. April und 29. August 2013 ohne jegliche Begründung nur noch eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert. Diese Einschätzung erscheint nicht nachvollziehbar, zumal sich in ihren Berichten keine Anhaltspunkte dafür finden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem genannten Schreiben vom 29. August 2012 objektiv massgeblich verschlechtert haben könnte. Vielmehr wies Dr. A.____ im Bericht vom 29. April 2013 ausdrücklich darauf hin, dass der Verlauf seit der letzten Konsultation vom Februar 2013 wie auch schon früher im Wesentlichen unverändert sei (Urk. 11/93/96-100). Auch im Bericht vom 28. August 2013 bezeichnete sie die Situation als unverändert (Urk. 11/93/27-28). Es entsteht daher der Eindruck, dass Dr. A.____ bei ihrer neuen Einschätzung massgeblich auf die

subjektiven

Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hat.

Dr. B.____

hat in seinem Bericht vom 15. Mai 2013 lediglich bemerkt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seines Erachtens nicht mehr gesteigert werden könne (Urk. 11/87).

Die Angaben von Dr. A.____ und Dr. B.____ stehen der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit deshalb nicht entgegen, zumal auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 4.4.4

Dr. E.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 29. August 2013 eingehend und in Kenntnis der Aktenlage. Bei der Befunderhebung ergab sich bei der linken Schulter im Vergleich zur rechten Schulter bei praktisch sämtlichen Tests eine geringere Einschränkung in der Funktionsfähigkeit. Bei der linken Schulter war der Jobe Test zudem nicht konklusiv prüfbar und der Bizepssehnentest wurde als fraglich positiv bewertet (Urk. 11/93/22 f.), was auf eine Selbstlimitierung des Beschwerdeführers hindeutet. Aufgrund der aktuellen Befunde und unter ausschliesslicher Berücksichtigung der rechten Schulterproblematik ging Dr.

E.____

schliesslich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit aus, wobei diesem innerhalb des Belastungsprofils aufgrund einer vermehrten Ermüdbarkeit der rechten dominanten Extremität zusätzlich zu den üblichen Pausen je eine zusätzliche Pause am Morgen und am Nachmittag von je 15

Minuten zu gewähren sei (Urk. 11/93/25).

Es kann zwar nicht unbesehen auf die Einschätzung von Dr. E.____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden, da er lediglich die unfallkausale Beeinträchtigung der rechten Schulter zu beurteilen hatte.

Dennoch untermauern seine Befunde sowie seine nachvollziehbaren Schlussfolgerungen die Einschätzung von RAD-Arzt C.____ .

Insbesondere ist nicht einzusehen, weshalb die linke Schulter - mit Bedacht auf eine geringere Funktionseinschränkung - einen grösseren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte als die rechte Schulter. 4.5

Nach dem Gesagten steht daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerdeführer seit der rentenabweisenden Verfügung vom 12. März 2012 zumindest bis zum massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung

abgesehen von nicht relevanten kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten bedingt durch das Unfallereignis - eine angepasste Tätigkeit stets zu 100 % zumutbar war, wobei sich jedoch das Belastungsprofil verändert hat und entsprechend dem Bericht von Dr. A.____ vom 29. August 2012 sowie dem Bericht des Kreisarztes Dr. E.____ vom 29. August 2013 zu präzisieren ist. Demnach sind dem Beschwerdeführer leichte sitzende, stehende oder wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten über Schulterniveau und ohne Heben von Lasten mit der rechten oberen Extremität sowie ohne Heben und Tragen von leichten Gewichten (ab 5 kg) mit der linken oberen Extremität zumutbar. Weiter sind Tätigkeiten, welche mit Impulswirkungen verbunden sind, sowie Arbeiten mit stossenden oder vibrierenden Geräten ungeeignet. Aufgrund einer vermehrten Ermüdbarkeit der rechten dominanten Extremität sind dem Versicherten zusätzlich zu den üblichen Pausen je eine zusätzliche Pause am Morgen und am Nachmittag von je 15 Minuten zu gewähren (Urk. 11/66/2, Urk. 11/72/1 und Urk. 11/93/25). 4.6

Anzumerken bleibt Folgendes: Der Beschwerdeführer erlitt am 12. November 2013 und damit nach Erlass der angefochtenen Verfügung eine weitere Luxation der rechten Schulter (Urk. 14/3). Die von den Parteien eingereichten Eingaben vom 19. Juni 2014 (Urk. 13), vom 9. März 2015 (Urk. 17) sowie vom 17. März 2015 (Urk. 21), in welchen vorwiegend auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem Ereignis vom 12. November 2013

eingegangen wird, sind damit im Rahmen des vorliegenden Verfahrens

nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 1.6 sowie 4.1). Dasselbe gilt für die den Eingaben beigelegten

Unterlagen

(Urk. 14/1-6 und Urk. 18). Ein Beizug der vollständigen SUVA-Akten, wie dies der Beschwerdeführer beantragte (Urk. 13), erübrigt sich somit. 4.7

Am Rande sei vermerkt, dass

die kreisärztliche Untersuchung von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädie, vom 19. August 2014 die Einschätzung des Kreisarztes Dr. E.____

nicht in Frage zu stellen scheint. Dr.

F.____ hielt in seinem Bericht vom 19. August 2014 unter anderem fest, die Funktionseinschränkungen des linken Schultergelenks seien im Seitenvergleich zu rechts deutlich geringer (und unfallfremd). Es sei eine erhebliche Selbstlimitierung bei der Kraftmessung des Faustschlusses und beim Pinchgriff feststellbar. Ferner finde sich eine Inkonsistenz bei der Abduktion des rechten Schultergelenks während der Messung der aktiven Bewegungsfunktionen (45° Abduktion) und beim abgespreizten Halten des rechten Oberarms im Schultergelenk während der Umfangmessung der oberen Extremitäten (60°). Muskuläres Gegenspannen sei zudem bei der Prüfung der aktiven Retroversion rechts offensichtlich geworden. Aufgrund seiner Untersuchung und aufgrund des Vergleichs seiner Untersuchungsergebnisse mit denen der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. August 2013 ging Dr.

F.____ von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit mit unveränderten Einschränkungen aus (Urk. 18 S. 8). Dr. F.____ änderte damit seine Einschätzung vom 17. April 2014 zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (60 % angepasst ; Urk. 14/6). Damals habe er die Arbeitsfähigkeit bloss aufgrund der Aktenlage beurteilt (Urk. 18 S. 9). Es kann somit festgehalten werden, dass Kreisarzt

Dr. F.____ selbst nach einer erneuten Luxation der rechten Schulter von derselben Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen ist wie Dr. E.____ am 29. August 2013. 4.

E. 006

als Fassaden-Isolateur bei der Y.____ AG (Urk. 11/20 /1 f.). Am 3. Mai 2010 meldete er sich wegen eines Muskelrisses in der rechten Schulter bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 11/13 und Urk. 11/19). Die IV-Stelle zog die Akten des Unfallversicherten (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, SUVA) bei (Urk. 11/24) und tätigte weitere Abklärungen bezüglich der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse. Am 1. September 2010 teilte sie dem Versicherten mit, dass eine Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes nicht möglich sei. Der Versicherte müsse sich Anfang Oktober 2010 einer erneuten Operation der (rechten) Schulter unterziehen, anschliessend würden Rehabilitationsmassnahmen unbestimmter Länge folgen. Die Arbeitsvermittlung werde deshalb abgeschlossen (Urk. 11/30). Nach

ergänzenden Abklärungen sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 13. Dezember 2011, Urk. 11/55) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. März 2012 das Leistungsbegehren ab (Urk. 11/66) .

E. 7

7) sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. November 2012, Urk. 11/79) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 25. Juli 2013 ab (Urk. 2 [= Urk. 11/89]). 2.

Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 25. Juli 2013 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. September 2013 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm spätestens ab September 2012 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventuell sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 27. September 2013 reichte der Beschwerdeführer diverse weitere Unterlagen

ein (Urk. 6 und 7). Mit Beschwerde antwort vom 24. Oktober 2013 (Urk. 10) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und nahm zu den eingereichten Unterlagen Stellung. Am 29. Oktober 2013 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12). Mit Eingabe vom 19. Juni 2014 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein und beantragte, es seien die vollständigen Akten der SUVA beizuziehen (Urk. 13 und Urk. 14). Dazu nahm die IV-Stelle am 9. März 2015 Stellung (Urk. 17) und reichte den Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. August 2014 ein (Urk. 18). Hierzu nahm der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. März 2015

Stellung (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

‘ 155 .-- , was einem Invaliditätsgrad von gerundet 36 % entspricht.

Bei einem Invaliditätsgrad von 36 % besteht nach wie vor

kein Rentenanspruch. Damit ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 6 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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 Christoph Häberli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage des Doppels von Urk. 21 - 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
Die Gerichtsschreiberin
HurstMuraro

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