

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00140 vom 19. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00140 du 19 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00140 del 19 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972,

arbeitete nach einer von 1992 bis 1994 bei einer Bank absolvierten Bürolehre und einer anschliessenden Phase der Arbeitslosigkeit bei verschiedenen Arbeitgebern im Bankensektor. Zu letzt war er im Rahmen eines befristeten Arbeitsverhältnisses vom 6. Juni bis 30. No vember 2006 in einem 80 % -Pensum als „ Sachbearbeiter Corporate Actions “ be i der Privatbank Y.____

angestellt , als er sich am 20.

Sep tember 2006 beim Hallenfussball eine Luxationsfraktur des rechten obe ren Sprunggelenks (OSG) zuzug und seine Arbeit nicht wieder aufnahm .

Am 6.

Ja nuar 2009 meldete er sich wegen einer Algodystrophie bei Malleolar-Frak tur rechts bei der Invalidenversicherung zum Leistung sbezug

an (Urk. 8/3). Die So zialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf daraufhin

erwerb lich-berufliche und medizinische Abklärungen , wobei sie den Versicherten in der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Z.____ , A.____ , begutachten liess. Gestützt auf deren Expertise

vom 22. Januar 2013 (Urk. 8/60/2-29) verneinte sie , wie am 22. Februar 2013 vorbe schieden (Urk. 8/75) , mit Verfügung vom 3. Januar 2014 (Urk. 2) den Renten anspruch des Versicherten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 20 % . Zu dem entschied sie, dass mangels einer gesundheitsbedingten Einschränkung bei der Stellensuche kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestehe.

E. 1.1

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

E. 2

Die Kosten für die Untersuchung des B.____ vom 31. Januar 2014 sind von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine In va li den rente.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 3. Januar 2014 (Urk. 2) davon aus, dass das

Ereignis vom 20. September 2006 zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe, der Beschwerdeführer jedoch ein Jahr nach dem Unfall

in der bisherigen

und

in jeder anderen angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Seit

1. August 2008 sei ihm die bisherige Tätigkeit wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht nur noch

im Umfang von 80 % zumutbar.

Folglich sei von einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 20 % auszugehen.

Die Beschwerdegegnerin stütze sich dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Z.____-Gutachten vom 22. Januar 2013 und hielt im vorliegenden Verfahren an ihrem Standpunkt fest (Urk. 7). 2. 3

Dagegen wandle der Beschwerdeführer ein, die Gutachter hätten den Grund für seine Beschwerden in der Psyche gesucht, weil sie nichts hätten objektivieren können beziehungsweise er nicht gründlich untersucht worden sei. Richtig sei, dass er heute wegen der langen Leidensgeschichte psychische Probleme habe, wobei die dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit unterschiedlich eingeschätzt und teilweise gar mit 100 % beziffert worden sei. Anhand der Ergebnisse der Ende Januar 2014 im Zentrum für Schmerzmedizin in B.____ durchgeführten Untersuchungen sei erstellt, dass eine objektivierbare Störung der dünnen (Schmerz-) Fasern vorliege und somit ein Korrelat für das Schmerzempfinden vorhanden sei (Urk. 1 S. 2 ff.). 3.

E. 3

Mit Verfügung vom 7. April 2010 (Urk. 8/19), bestätigt durch Einspracheentscheid vom 13. Januar 2012 (Urk. 8/42), stellte der für das Ereignis vom 20. September 2006 zuständige Unfallversicherer die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 7.

April beziehungsweise 30.

Juni 2010 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 8/47) wies das hiesige Gericht mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 7. August 2013 ab (Urk. 8/80; Prozess UV.2012.00046).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten Z.____-Gutachten vom 22. Januar 2013 (Urk. 8/60/2-29), beruhend auf allgemein-internistischen (S. 7 ff.), psychiatrischen (S. 10 ff.), orthopädischen (S. 14 ff.) und neurologischen

(S. 21 ff.) Untersuchungen, stellten

die Sachverständigen die folgenden Diagnosen

(S. 24 f.): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronische Fuss-, Unterschenkel- und Kniebeschwerden rechts (ICD-10 T93.2/M79.60) - Status nach OSG-Luxationsfraktur Typ Weber B, Syndesmosenruptur und knöchernem Ausriss der dorsalen Syndesmose am 20. September 2006 - Status nach Plattenosteosynthese und Zugschraube, Naht der ventralen Kapsel und vorderen Syndesmose am 26. September 2006 - Komplexes regionales Schmerzsyndrom (ICD-10 G56.4), residuell, bei Verdacht auf früheren Morbus Sudeck bei Zustand nach distaler Unterschenkelfraktur im September 2006 - Status nach Thrombose der Vena fibularis auf Höhe des mittleren Unterschenkels (Sonographie vom 10. November 2006) - radiologisch Knocheninfarkt der distalen Tibia posteromedial, im Verlauf nicht mehr nachweisbar (MRI vom 22. November 2006 und 11. Mai 2010) - kein objektiver Hinweis für längerdauernde Schonung dieser Extremität - Seit zwei Monaten auftretende Lumbalgie (ICD-10 M54.5) - Dissoziative Störung (ICD-10 F44.4) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Schmerzverarbeitungsstörung mit Symptomausweitung und dysphorischer Verstimmung (ICD-10 F54) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge histrionisch (ICD-10 Z73.1) - Chronische Beschwerden an der linken unteren Extremität (ICD-10 M79.60) - klinisch unauffälliger Befund im Hüft-, Knie- und Fussbereich - Metabolisches Syndrom - Adipositas (BMI 33 kg/m²; ICD-10 E66.0) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10), unter medikamentöser Behandlung ungenügend eingestellt - Hyperurikämie (ICD-10 E79.0), keine Hinweise auf Gichtarthritis In der Gesamtbeurteilung (S. 25 ff.) führten die Gutachter aus, der Beschwerde führe r habe am 20. September 2006 eine OSG-Luxationsfraktur rechts erlitten, wobei der Verlauf durch ein Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) kompliziert gewesen sei. Der Beschwerdeführer klagte über seither andauernde Schmerzen im rechten Bein und gebe an, zunehmend auch an Rückenschmerzen zu leiden. In der orthopädischen Untersuchung seien am Bewegungsapparat bis auf eine leichte Schwellung und Rötung des rechten Sprunggelenks weitgehend unauffällige Befunde erhoben worden. Es hätten diverse Diskrepanzen zwischen spontanen Bewegungen des Beschwerdeführers und dessen Verhalten während der Untersuchungssituation bestanden. Sodann seien vier von fünf Waddel-Zeichen als Hinweise auf eine nicht organische Schmerzursache positiv gewesen. Aus orthopädischer Sicht seien gewisse Beschwerden bei Belastung des rechten Beins nachvollziehbar, jedoch bestehe für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit wie der Beschwerdeführer sie vor dem Unfall bei einer Bank ausgeübt habe, eine volle Arbeitsfähigkeit. Dasselbe gelte aus neurologischer Sicht. Denn in der neurologischen Untersuchung seien zwar ebenfalls Zeichen eines residuellen komplexen regionalen Schmerzsyndroms (insbesondere leichter

Schwellungszustand, vgl.

S. 22 f.) festgestellt worden, es bestehe aber keine organisch-neurologische Ursache für die angegebenen Beschwerden. Von psychischer Seite sei eine dissoziative Störung diagnostiziert worden, deren Folgen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 20 % eingeschränkt sei. Dessen Klagen

über sein Gefühlsleben stünden in Kontrast zu den objektiven psychischen Befunden. Eine depressive Symptomatik bestehe nicht. Zusätzlich sei eine Schmerzverarbeitungsstörung mit Symptomausweitung diagnostiziert worden, welche die vom Beschwerdeführer angegebenen und aus somatischer Sicht nicht objektivierbaren Beschwerden erkläre. Als Grundlage für die psychische Störung stünden akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge, welche aber nicht das Ausmass einer

Persönlichkeitsstörung erreichen. Allgemein-internistisch sei ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, arterieller Hypertonie und Hyperurikämie diagnostiziert worden. Im Labor seien die Entzündungsparameter etwas erhöht, Zeichen einer manifesten Entzündung hätten sich klinisch nicht gefunden. Eine mögliche Erklärung seien das metabolische Syndrom und der Residualzustand des CRPS. Aus allgemein-internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Aus polydisziplinärer Sicht habe nach dem Unfall vom 20. September 2006 bis Juni 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden. Von Juli 2007 bis Juli 2008 sei die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bei einer Bank und andere körperlich angepasste Tätigkeiten nicht mehr eingeschränkt gewesen. Die psychische Störung wirke sich seit der erstmaligen Erwähnung im August 2008 auf die Arbeitsfähigkeit aus. Seither bestehe aus polydisziplinärer Sicht in der bisherigen Tätigkeit bei einer Bank wie auch in anderen vorwiegend sitzenden, körperlich leichten Tätigkeiten eine arbeitsrelevante Leistungsfähigkeit von 80 %, verwertbar in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen.

E. 3.2

Der den Beschwerdeführer ab 19. Juli 2010 (Urk. 8/40/1) schmerztherapeutisch mitbetreuende Dr. med. C.____, Facharzt für Anästhesiologie, Klinik D.____, stellte in dem im Zuge des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht vom 10. November 2013 (Urk. 8/85) die Diagnose

eines neuropathischen Schmerzsyndrom am rechten Fuss bei bekanntem Status, wobei er zusätzlich von einer Peroneus- und Tibialis-Läsion rechts nach Osteosynthese und anschließender Ruhigstellung im Gips mit Residualatrophie der Fussmuskulatur ausging.

Dr. C.____

kritisierte das im unfallversicherungsrechtlichen Prozess

ergangene

Urteil des hiesigen Gerichts vom 7. August 2013 respektive

die

die dem zugrunde liegenden medizinischen Entscheidungsgrundlagen

und erklärte, mit keinem der bislang durchgeführten Tests seien die für die Schmerzleitung verantwortlichen Nervenfasern (C- und A-Delta-Fasern) untersucht worden. Die einzige Methode, welche neuropathische Schmerzen nachweisen könne, sei eine quantitative sensorische Testung (QST). Eine solche sei gestützt auf den Untersuchungssatz durchzuführen, vorzugsweise im Zentrum für Schmerzmedizin in B.____.

E. 3.3

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt am 28. Dezember 2013 (Urk. 8/88 S. 2) fest, dass der Bericht der Klinik D.____ vom 10. November 2013 im Rahmen der kurativen Medizin, speziell für eine zielgerichtete Schmerztherapie, zu würdigen sei. Daraufhin verzichtete die Beschwerdegegnerin auf ergehende Abklärungen und erliess am 3. Januar 2014 die angefochtene Verfügung (Urk. 2).

E. 3.4

hiervor) konnten die Beschwerden neurologisch nicht auf eine spezifische Ursache zurückgeführt werden .

Insbesondere konnte eine Nerven läsion nicht objektiviert werden. Entsprechend gingen die Ärzte verdachtsweise von unspezifischen Fuss- und Unterschenkel schmerzen rechts aus und zogen differentialdiagnostisch einen Restzustand eines CRPS in Betracht, ohne eine Arbeitsunfähigkeit anzugeben . Der Beschwerdeführer scheint sodann zu verkennen , dass die Polyneuropathie lediglich

als Möglichkeit respektive im Sinne einer Vermutung in Betracht gezogen wurde,

nachdem die durchgeführten Untersuchungen keine signifikanten Werte ergeben hatten.

Somit handelt es sich trotz eingehender Abklärungen lediglich um eine Verdachtsdiagnose, welche allerdings für die Belange der Invalidenversicherung nicht massgebend sein kann.

Hieran vermag weder der

„Erläuterungsbericht“ von Dr. C.____ (vgl. E.

E. 3.5

hier vor) noch der wenig ergebnisreiche Bericht von Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Chefarzt Klinik G.____ , vom 29. Januar 2014 (Urk. 3/5) etwas zu ändern. Entgegen dem Dafürhalten des behandelnden Schmerztherapeuten und des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 1 und S. 5) lassen zusätzliche medizinische Abklärungen insbesondere hinsichtlich der Polyneuropathie keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d) davon abzusehen ist. 4.2.3

Dass die geklagten Rückenbeschwerden ein invalidisierendes Ausmass annehmen, ist ebenfalls nicht ausgewiesen und wurde denn auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. 4. 3

4.3.1

In psychiatrischer Hinsicht wurde im

Z.____ -Gutachten (vgl. E. 3.1 hiervor) ausgehend von einer dissoziativen Störung (ICD-10 F44.4) ab August 2008 eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % angenommen .

Dabei legte der psychiatrische Sachverständige ausführlich und nachvollziehbar dar (S. 14 Ziff. 4.1.8) , weshalb den

vom Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 3 f.) angerufenen Einschätzungen des Spitals H.____ vom 18. August 2009 (Urk. 8/17/2-26 S. 18 f., 23 und 25) und von Dr. med. I.____ vom 25. November 2011 (Urk. 8/39), welche zudem als Praktische Ärztin nicht über die erforderliche Sachkunde verfügt,

nicht gefolgt werden kann .

4.3.2

Bei

einer dissoziativen

Bewegungsstörung

findet sich ein Verlust oder eine Veränderung von Bewegungsfunktionen, ohne dass eine körperliche Ursache zur Erklärung der Symptome nachweisbar ist (vgl. dazu Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S. 219). Demzufolge gehört sie wie unter anderem auch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, welche gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten Rechtsprechung nur ausnahmsweise

zu einer Invalidität im Rechts sinne führen vermögen (BGE 139 V 547 E. 2.2, 137 V 64 E. 4.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4). Ob vorliegend die

für eine Unüberwindbarkeit der Symptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien gegeben sind und mithin der von den Sachverständigen des Z.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit auch versicherungsrechtliche Relevanz zu zuerkennen ist, erscheint als fraglich, kann aber letztlich offenbleiben.

Denn selbst bei Berücksichtigung eines ganztags zu realisierenden beruflichen Leistungsvermögens von 80 % im angestammten Beruf ab August 2008 sind die Voraussetzungen für die Zusprache einer Invalidenrente nicht gegeben .

Konkret fehlt es bereits an einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch andauernden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (vgl. E. 1.2 hiervor), womit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt ist. 4.3.3

Es besteht daher keine Notwendigkeit, einen Invaliditätsgrad zu ermitteln.

Da mit erübrigt sich auch eine nähere Befassung mit dem von der Beschwerde gegnerin angenommenen Valideneinkommen, welches deutlich über den im für den Beschwerdeführer geführten Individuellen Konto (IK; Auszug vom 15. Januar 2009, Urk. 8/9) verbuchten Erwerbseinkünften liegt. Indes ist gegen den Schluss der Beschwerdegegnerin, wonach bei einer zumutbaren Leistungsfähigkeit von 80 % in der bisherigen Tätigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % besteht, grundsätzlich nichts einzuwenden. 4.4

Folglich ist die den Rentenanspruch verneinende Verfügung der Beschwerde gegnerin vom 3. Januar 2014 (Urk. 2) nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Nach dem Dargelegten kann dem Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2 und S. 5), die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die – unbeziffert gebliebenen – Kosten für die Untersuchungen im Zentrum für Schmerzmedizin in B.____ von Ende Januar 2014 zu vergüten, nicht stattgegeben werden .

Die Rechtsprechung hat die notwendigen Expertenkosten stets als Bestandteil des Parteientschädigungsanspruches nach Art. 61 lit. g ATSG betrachtet, wobei vorausgesetzt wird, dass die entsprechende Begutachtung notwendig war und einen unerlässlichen Bestandteil der materiellen Beurteilung bildete (Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2010 vom 14. April 2010 E. 2 mit Hinweis auf BGE 115 V 62). Mangels Obsiegens des Beschwerdeführers

fällt eine Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Vergütung der Abklärungskosten ausser Betracht, zu mal die entsprechenden Untersuchungsergebnisse für den vorliegenden Prozess keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn gebracht haben. 6 .

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. iur. O.____ - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Gräub Buchter

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

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