

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00741 vom 29. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00741

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00741 du 29 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00741 del 29 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

5. Oktober 2013 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf bei einem Skiunfall am 16. Februar 2013 erlittene Hüft- und Schulterprellungen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/24). Die IV-Stelle zog die Akten der zuständigen Unfallversicherung AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA, Urk. 8/30) bei und holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 23. Oktober 2013, Urk. 8/33), den Auszug aus der Krankengeschichte der Klinik Z.____

vom 31. Oktober 2013 (Urk. 8/34) und den Bericht von Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin, vom 21. Dezember 2013 (Urk. 8/38) ein. Daraufhin nahm sie den Arbeitgeberbericht des Dzemats der Islamischen Gemeinschaft Y.____

vom

8. Januar 2014 (Urk. 8/40), den Bericht von Dr.

med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Januar 2014 (Urk. 8/41) und den Bericht von KD Dr. med. C.____, stellvertretender Teamleiter der Abteilung für Hüftchirurgie der Klinik

D.____,

betreffend die Untersuchung des Versicherten in der Hüftsprechstunde vom 21. Oktober 2013 (Urk. 8/45; Eingang bei der IV-Stelle am 26. Februar 2014 [vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 8/1-63]) zu den Akten. Am 27. Februar 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen zurzeit nicht nötig seien, da er zu 50% bei seinem bisherigen Arbeitgeber tätig und somit optimal eingegliedert sei (Urk. 8/46). In der Folge zog sie

weitere Akten der AXA, namentlich

das

von der AXA veranlasste Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. März 2014, bei (Urk. 8/48 und Urk. 8/50). Nach entsprechendem Vorbescheid vom 28. April 2014 (Urk. 8/53) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Juni 2014 (Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente. Sie begründete dies damit, dass der Versicherte ab dem 16. Februar 2013 zwar vorübergehend unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen sei. Spätestens seit Mai 2013 sei ihm die angestammte Tätigkeit als Hauptimam bzw. Vorbeter und Religionslehrer aber wieder zu 100% zumutbar. Am 18. Juni 2014 stellte die AXA der IV-Stelle

noch weitere Akten , insbesondere

das von der AXA in Auf trag gegebene Ergänzungsgutachten von Dr. E.____ vom 1 0. Mai 2014 ,

zur Kenntnisnahme zu (Urk. 8/56).

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 1.3

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 aus geglichener 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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.

E. 1.5

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 Befunde 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

Gegen die Verfügung vom 10. Juni 2014 erhob der Versicherte am 9. Juli 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) zu gewähren; eventuell sei die Sache zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts, insbesondere zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. September 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 10. September 2014 angezeigt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Dr. A.____ hielt im Bericht vom 21. Dezember 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Schulterkontusion, (2) eine Hüftkontusion rechts und (3) eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) fest. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er nicht. Dr. A.____ gab an, dass der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Religionslehrer und Imam vom 16. Februar bis zum 2. April 2013 zu 100 % arbeitsunfähig

gewesen sei und seit dem 4. April 2013

bis auf Weiteres noch zu 50 % arbeitsunfähig sei (Urk. 8/38/1-2).

E. 2.2

Dr. C.____ von der Klinik

D.____ berichtete über eine ambulante Untersuchung in der Hüftsprechstunde aufgrund einer

Selbstzuweisung des Beschwerdeführers

vom 21. Oktober 2013 wegen persistierender Schmerzen. Die Beschwerden hätten sich seit der letzten Konsultation (vom 28. August 2013) leicht verändert und würden sich zurzeit als gluteale und laterale Hüft- und Oberschenkelschmerzen, welche im

Zusammenhang mit einer primären und reaktiven Insuffizienz der Hüftabduktoren zu sehen seien, zeigen. Dies bei möglicher Überlagerung durch degenerative Veränderungen der LWS und infolge dessen pseudo radikulären Beschwerden. Auch sei eine Radik ulopathie nicht vollständig auszuschliessen, da die Beschwerden bis zum Fuss reichen würden, jedoch nicht ganz derma tomspezifisch seien. Das femoro acet abuläre

Impingement sei zurzeit

oligosymptomatisch. In einer ersten Phase soll t e n eine spezifische Physiotherapie und ein entsprechendes Heimprogramm über zwei Monate durchgeführt werden. Sollte dieses Regime nicht den gewünschten Erfolg bringen, werde sich der Beschwerdeführer melden. D ann würde n vor gängig an die nächste Sprechstunde ein Röntgen der LWS

ap /seitlich und ein MRI der LWS durchgeführt. Bei Bedarf werde Analgesie verabreicht (Urk. 8/45/6-7).

E. 2.3

Dr. E.____ stellte in seinem Gutachten vom 1. März 2014 zuhanden der AXA folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arb eitsfähigkeit (Urk. 8/50/ 56-59): (1) Funktionsbeschwerden im rechten Schultergelenk (ICD-10 M25.51) mit folgender Symptomatik: • leichte Schulterreckgelenk s arthrose rechts sowie beginnende Schultergelenk s - arthrose rechts (ICD-10 M19.91) • leichte Schulterreckgelenk s instabilität etwa entsprechend Rockwood I-II • leichter Hoch stand des inneren Schlüsselbein s rechts und beginnende Brust-bein-Schlüsse lbeinarthrose (Sterno c laviculargelenk s a rthrose) • grenzwertig schmerzhafter Bogen und mässig ausgeprägte Impingement-Kon-stellation (ICD-10 M75.4) sowie • ansatznahe Tend inopathie der Obergrätenmuskelsehne (Supraspinatuss ehne ; ICD-10 M77.9) mit geringer Verkalkung (ICD-10 M65.89) bei ansonst en intak ter Rotatorenmanschette • Formvariante des Schulterdaches entsprechend Stadium II nach Bigliani nach fol gender Entwicklung: • am 2 7. Dezember 2005 Schlittelu nfall mit Distorsion/Stauchung im rechten Schultergelenk (ICD-10 S43.5) und Kapselläsion am Schulterreckgelenk (ICD-10 T14.3VZ) • im MRI vom 1 8. September 2008 erstmaliger Nachweis einer v orbestehenden Schulterreckgelenk s arthrose rechts (Unfallfolge vom 2 7. Dezember 2005?), einer Steilstellung des Akromions und einer ansatznahen Si gnalerhöhung der Supra spinatuss ehne • am 7. Februar 2011 Skiunfall mit Prellung des rechten Schultergelenks (ICD-10 S43.5) und nachfolgend diagnostiziertem schalenförmigem Knochenbruch an der Unterseite des inneren Schlüsselbeindrittels rechts (ICD-10 S42.01Z) sowie Verdacht auf nicht verschobene Fraktur am Rippen-Knorpel-Übergang der 1. Rippe rechts (ICD-10 S42.0). Länger anhaltende Beschwer den im Schlüssel bein-Brustbeing elenk rechts und Entwicklung eines leichten myofaszialen

Schmerz syndroms (ICD-10 M79.19) • am 1 6. Februar 2013 erneuter Skiunfall mit: 1. Distorsion des Schultergelenks (ICD-10 S43.5) und Aktivierung der vorbe - stehenden Arthrose des Schulterreckgelenks rechts (ICD-10 M19.89) 2. Hüftgelenk s prellung rechts (siehe unten) sowie 3. Aktivierung einer schlummernden diskogenen Lumbago (siehe unten) (2) Schmerzen und Funktionsbeschwerden im rechten Hüftgelenk (ICD-10 M25.55)

nach Hüftprellung am 1 6. Februar 2013 (ICD-10 S70.0Z) mit folgendem Abklä rungsergebnis : •

Manifestierung einer vorbestehenden CAM-Konstellation mit Neigung zum femoroacetabulären

Impingement (ICD-10 M24.85) •

Nachweis einer Degeneration der knorpeligen Gelenkfläche mit Einriss (ICD-10 M24.19) ohne bildtechnisch nachweisbare posttraumatische Schädigung •

beidseitige Hüftgelenksdysplasie (ICD-10 Q65.8) und •

beidseitiger Status nach leichtem junglichem Hüftkopfgleiten (Epiphysiolysis capitis

femoris ; ICD-10 M93.9) mit •

Bewegungseinschränkung vorwiegend für die Einwärtsdrehung beidseits (3) ein zeitweiliges, wechselhaftes diskogenes

Vertebralsyndrom (ICD-10 M54.5) mit muskulären Dysbalancen (ICD-10 M62.99) aufgrund folgender Entwicklung: •

Osteochondrose und Spondylosis

deformans an der Halswirbelsäule (HWS) im Segment C5/6 (ICD-10 M42.92) •

Leichte, zunehmende Uncovertebralarthrose und Streckhaltung der HWS (ICD-10 M47.82)

•

Osteochondrose und Spondylosis

deformans der Brustwirbelsäule (BWS) und LWS (ICD-10 M93.8, M47.9) und •

mittig liegender Bandscheibenvorfall Th 12/L1 (ICD-10 M51.2) ohne neuromotorische Ausfallerscheinungen •

geringgradig linkskonvexe Skoliose der LWS Grad I (ICD-10 M41.99)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. E.____ ein deutliches körperliches Übergewicht (ICD-10 E66.9, Urk. 8/50/59).

In der - im Aussendienst-Bericht der AXA vom 5. April 2013 - beschriebenen Tätigkeit als Religionslehrer und Imam sowie bei Hausbesuchen unter Benutzung des Personenwagens lägen seit Anfang April 2013 keine unfallbedingten Beeinträchtigungen mehr vor (Urk. 8/50/67-68). Der Beschwerdeführer könne also seither im Hinblick auf die Kausalität zum Unfallereignis vom 16. Februar 2013 vollschichtig arbeiten. Soweit Beeinträchtigungen beispielsweise beim Anheben von schweren Gegenständen, bei längerfristigem Knien oder bei vergleichbaren Belastungen einträten, seien diese nicht auf das Ereignis vom 16. Februar 2013 zurückzuführen, sondern mit den Vorzuständen begründet. Da die Tätigkeit des Beschwerdeführers einer eventuell anzustrebenden leidensangepassten Tätigkeit entspreche, lägen dem Grundsatz nach keine Beschränkungen bezüglich der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit vor. Der Beschwerdeführer habe hier erklärt, dass er bei längeren Gebeten, die mit kniender Position (gegebenenfalls mit weitem Rumpfvorbeugen) verbunden seien, einen Vertreter einsetzen könne. Vorsichtig sein solle der Beschwerdeführer beim Besteigen von Treppen (sich beispielsweise immer am Handlauf absichern), und zudem solle er grundsätzlich auf Sprünge aus grösserer Höhe verzichten (Urk. 8/50/68). Ausserdem solle der Beschwerdeführer nach Möglichkeit keine

längerfristigen Arbeiten über Schulterhöhe ausführen und auch keine schweren Gegenstände (mehr als 10 kg bis 15 kg) in die Schulterhöhe und darüber anheben (Urk. 8/50/69). Eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit (in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit) bestehe nicht (Urk. 8/50/70).

E. 2.4

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erklärte in seiner gestützt auf die medizinischen Akten erstellten Stellungnahme vom 23. April 2014, dass es sich vorliegend überwiegend um unfallfremde Gesundheitsschäden handle, welche inzwischen stabil seien. Für die bisherige bzw. die ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers (Hauptmann bzw. Vorbeter und Religionslehrer) sei die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 100 %

retrospektiv für den Zeitraum vom 16. Februar 2013 (Unfalltag) bis Anfang April 2013 plausibel, ebenso vielleicht noch die angegebene 50%ige Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von etwa vier weiteren

Wochen. Die seitdem durchgehend angegebene 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei aber sicher nicht plausibel. Hier seien vielmehr die Ausführungen im Gutachten von Dr. E.____, der für die ausgeübte Tätigkeit, welche einer angepassten Tätigkeit entspreche, bereits seit April 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei, uneingeschränkt nachvollziehbar. Das Belastungsprofil sehe folgendermassen aus: Zumutbar sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne langes Knien oder Kauer/Hocken, ohne häufiges Bücken und ohne Arbeiten in Schulterhöhe oder Treppensteigen (Urk. 8/51/4-5). 3.

E. 3

Die AXA stellte mit Verfügung vom 18. Juni 2014 die wegen des Unfalls vom 16. Februar 2013 ausgerichteten Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) per Ende Mai 2014 ein und stellte weiter fest, dass weder infolge dieses Unfalls noch infolge der früheren Unfälle vom 27. Dezember 2005 und vom 7. Februar 2011 ein Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung bestehe (Urk. 8/56/2-5). Die von X.____ dagegen erhobene Einsprache wies die AXA mit Entscheid vom 23. Juni 2015 ab, wogegen er am 25. August 2015 beim hiesigen Gericht Beschwerde einlegte. Diese wurde mit heutigem Urteil abgewiesen (Prozess Nr. UV.2015.00153).

E. 3.1

Die rentenablehnende Verfügung vom 10. Juni 2014 (Urk. 2) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem von der AXA in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. E.____ vom 1. März 2014 (Urk. 8/50/2-77), der den Beschwerdeführer am 2. Dezember 2013 in orthopädisch-chirurgischer Hinsicht eingehend untersucht hatte. Die von ihm dabei – unabhängig ihrer Ursache – erhobenen klinischen Befunde wurden im Gutachten detailliert wiedergegeben und erläutert (Urk. 8/50/32-45). Gleiches gilt hinsichtlich der Vorakten sowie der sich daraus ergebenden Ergebnisse der bildgebenden Abklärungen (Urk. 8/50/45-54).

E. 3.2

Da der Beschwerdeführer bei der AXA nicht nur unfall-, sondern auch krankentaggeldversichert ist, umfasste der Fragenkatalog der AXA an Dr. E.____ nicht nur Fragen

zur unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsfähigkeit und zu einem allfälligen

Integritätsschaden, sondern auch Fragen betreffend krankheitsbedingte Einschränkungen des Beschwerdeführers in der Tätigkeit als Imam und Religionslehrer und in einer allfälligen angepassten Tätigkeit (vgl. Urk. 8/50/70). Dr. E.____ beschränkte sich im Rahmen der Begutachtung denn auch nicht nur auf die Beurteilung der Unfallfolgen, sondern nahm

auch Stellung zur krankheitsbedingten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dass sich die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen nicht veranlasst sah, Dr. E.____ noch Zusatzfragen zu stellen, ist daher – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) –

grundsätzlich nicht zu beanstanden.

E. 3.3.1

Vorwegzunehmen ist, dass sich – entgegen der vom Beschwerdeführer offenbar vertretenen Auffassung – radiologisch resp. computertomographisch erhobene Veränderungen im Bereich der Schulter, der Hüfte sowie des Rückens allein nicht notwendigerweise im Ausmass der funktionellen Einschränkung niederschlagen; vielmehr sind derartige Befunde jeweils anhand der Klinik zu überprüfen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 9C_68/2014 vom 2. Juni 2014 E. 3.3).

E. 3.3.2

Im Rahmen der – insoweit entscheidenden – körperlichen Untersuchung stellte Dr. E.____ fest, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung vom 2. Dezember 2013 beide Arme etwa gleich weit nach vorne heben können. Die Bewegungsauslässe seien beidseits insgesamt etwas eingeschränkt gewesen (bezogen auf die Altersnorm), während die Armhebung zur Seite (vor der Frontalebene) beidseits un eingeschränkt und auch die Rotationsfähigkeit an beiden Schultergelenken etwa gleichartig ausgeprägt gewesen sei (bei eher überdurchschnittlicher Innendrehfähigkeit [Urk. 8/50/69]). Bei den Bewegungsprüfungen im Bereich der Hüftgelenke sei kein sicheres Weichteilschnappen oder Knackentast- oder hörbar gewesen. Bei der passiven Prüfung seien am Untersuchungstag bewegungsabhängige Schmerzen verneint worden. Die Hüftgelenksbeugung sei rechts grenzwertig bis zum Normalwert gelungen, links eher etwas geringer. Die Abspreizung liege beidseits im physiologischen Rahmen, die Anspreizung sei leicht eingeschränkt messbar. Die Aussenrotation erreiche physiologische Werte, die Innenrotation sei dagegen beidseits um etwa die Hälfte eingeschränkt. Bei gestreckten Beinen würden Zug- und Stauchschmerzen beidseits verneint. Bei einer Beugung der Hüft- und Kniegelenke um jeweils 90 Grad würden Stossschmerzen ebenfalls verneint. In der gleichen Position habe der Beschwerdeführer aber deutliche Zugschmerzen am rechten Hüftgelenk bei ruckartigem Anheben durch ihn - Dr. E.____ - angegeben (links verneint). Bei der sogenannten Diagonaldehnung rechts seien heftige Schmerzen an der Rückseite des Hüftgelenkes angegeben worden (links nicht). Bezüglich der Kniegelenke seien irgendwelche Vorerkrankungen/

Unfallfolgen und Funktionsbeschwerden ausdrücklich verneint worden (Urk. 8/50/39-40). Bezüglich der Wirbelsäule stellte Dr. E.____ im Wesentlichen fest, dass beim Langsitz die

Fin ger spitzen die Fersensohlenebene rechts um 30 und links um ca. 27 Zenti meter verfehlt hätten. Im Stehen sei der Fussbodenabstand deutlich geringer gewesen, jedoch entsprechend der Verkürzung der an der Oberschenkelrückseite liegenden ischiocruralen Muskulatur. Rumpfsseitneigen im Stehen und Rumpf rotation im Sitzen erfolge im altersphysiologischen Rahmen; nur die Entfaltung nach vorn sei etwas eingeschränkt; dabei bestünden aber keine massgeblichen bewegungsabhängigen Schmerzen, kein Klettergriff und kein Rumpf-Ausweichen nach rechts oder links. An der Halswirbelsäule bestehe eine teilweise leicht seitlich unterschiedliche, jedoch insgesamt unauffällige Beweglichkeit; bei der Kopfseitneigung und -drehung nach links habe er endgradig Beschwerden an der rechten Seite der HWS (Urk. 8/50/37-38). Neurologische Ausfallerscheinungen fanden sich laut Dr. E.____ nicht (Urk. 8/50/34-35 und Urk. 8/50/59).

E. 3.3.3

Wie unter E. 2.3 dargelegt, kam Dr. E.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Imam und Religionslehrer grundsätzlich weder aufgrund des Unfallereignisses vom 16. Februar 2013 noch krankheitsbedingt eingeschränkt sei.

E. 3.4

Diese Beurteilung von Dr. E.____, die er in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten

abgab, ist angesichts der genannten klinischen Befunde und der dazugehörigen Erläuterungen nachvollziehbar. Wie dem Arbeitgeberbericht des Dzemats der Islamischen Gemeinschaft Y.____ vom 8. Januar 2014 zu entnehmen ist, umfasst die Tätigkeit des Beschwerdeführers sehr unterschiedliche Aufgabenbereiche, nämlich das Leiten von Gebeten, Erteilen von Anweisungen, Religionsunterricht/Seelsorge, das Halten von Vorträgen (inkl. Freitagsgebet), die Teilnahme an diversen Sitzungen, diverse Empfänge und Vertretungen sowie diverse Sozialaufgaben (Urk. 8/40/5; vgl. auch die detailliertere Auflistung in Urk. 8/40/6). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der AXA vom 5. April 2013 arbeitet er zusammen mit einem Stellvertreter. Feste Arbeitszeiten habe er nicht. Das Vorbeten finde zu unterschiedlichen Zeiten statt. Körperlich anstrengend seien vor allem die Gebete. Man stehe da, müsse sich vorbeugen und niederknien und sitzen und wieder aufstehen. Ein Gebet dauere 20 bis 60 Minuten, an speziellen Anlässen sogar bis zu zwei Stunden. Das Freitagsgebet dauere zum Beispiel eine Stunde. Oftmals müsse er dabei lange Zeit auf den Knien bleiben (Urk. 8/30/10). In körperlicher Hinsicht handelt es sich bei der Tätigkeit als Imam und Religionslehrer fraglos

um eine wechselbelastende, leichte Tätigkeit, da der Beschwerdeführer gemäss dem erwähnten Arbeitgeberbericht

oft sitzen, manchmal stehen, selten gehen und – lediglich - selten leichte Gewichte heben oder tragen muss (Urk. 8/40/5). Hinzu kommt noch, dass die von ihm zu leitenden Gebete teils im Knien mit weitem, tiefem Rumpfvorbeugen auszuführen sind. Gemäss seinen Angaben anlässlich der Begutachtung ist ihm solches nur kurzfristig möglich; bei langen Gebeten müsse er im Gemeindedienst den Stellvertreter bitten (Urk. 8/50/30). Wie sich aus dem Gutachten von Dr. E.____ ergibt, kann die beim Beschwerdeführer bestehende Konstellation im Bereich der Hüfte zu Funktionsbeschwerden bei längerfristigem Knien bzw. Hocken führen (Urk. 8/50/62, Urk. 8/50/68 und Urk. 8/50/74-75). Es ist jedoch zu

bemerken, dass es dem Beschwerdeführer trotz der – erst (Urk. 8/30/23 und Urk. 8/50/20) – seit dem Unfall vom 16. Februar 2013 bestehenden Hüftbeschwerden möglich war, seine Tätigkeit als Religionslehrer und Imam am 3. April 2013 wieder zu 50 % aufzunehmen. Dabei erklärte er am 5. April 2013 gegenüber dem Aussen dienst-Mitarbeiter der AXA, er mache noch nicht alle Gebete. Aber er mache zumindest wieder die wichtigen Arbeiten, zum Beispiel das (eine Stunde dau ernde) Freitagsgebet (Urk. 8/10/10). Im Bericht der Klinik

D.____ vom 9. September 2013 betreffend die Untersuchung in der Hüftprechstunde vom 23. August 2013 war unter dem Titel „Anamnese“ festgehalten worden, dass es sich bei den seit dem Unfall vom 16. Februar 2013 andauernden Hüftschmerzen um einen Dauerschmerz handle, welcher durch längeres Gehen aber auch Sport, wie Schwimmen, verstärkt werde. Bei längerem Sitzen verspüre er ebenfalls ein Druckgefühl. Die Ausübung des Berufes sei nicht tangiert. Der Leidensdruck sei mässig (Urk. 8/30/23). Es ist nicht aktenkundig, dass sich die objektiven klinischen Befunde im Bereich der rechten Hüfte seither verschlechtert haben. Viel mehr waren im Bericht der Klinik

D.____ vom 9. September 2013 wie auch im Folgebericht dieser Klinik betreffend die neuerliche Untersuchung in der Hüftprechstunde vom 21. Oktober 2013 (Urk. 8/45/6-7; vgl. E. 2.2) die Möglichkeiten betreffend die Hüftgelenksbewegung rechts geringer angegeben worden als sie bei der Untersuchung durch Dr. E.____ im Dezember 2013 gefunden wurden (Urk. 8/50/21). Abgesehen davon dürfte es dem Beschwerdeführer auch erlaubt sein,

Haltungen , die bei ihm zu Beschwerden

im Bereich der Hüften führen würden, falls nötig zuweilen zu vermeiden. Denn es ist kaum vorstellbar, dass ein Imam allein angesichts dessen, dass er eine bestimmte Zwangshaltung nicht mehr beschwerdefrei über längere Zeit einnehmen kann, das Leiten von Gebeten aufgeben müsste . Solches ist denn auch dem vorliegenden Arbeitsberichtericht in keiner Weise zu entnehmen (vgl. Urk. 8/40/5 unten). Im Übrigen war es nicht Dr. E.____ , sondern der Beschwerdeführer selbst, der angegeben hat, er „müsse“ sich bei langen Gebeten vertreten lassen (Urk. 8/50/30). Dr. E.____ seinerseits hat lediglich darauf hingewiesen, dass sich der Beschwerdeführer laut seinen Angaben bei längeren Gebeten mit kniender Position vertreten lassen „könne“ (Urk. 8/50/68).

Dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Tätigkeit Arbeiten über Schulterhöhe auszuführen, schwere Gegenstände in die Schulterhöhe und darüber anzuheben und/oder Sprünge aus grösserer Höhe vorzunehmen hat, ist nicht ersichtlich und wurde denn von ihm auch nicht geltend gemacht. Schliesslich ist dem Beschwerdeführer laut Dr. E.____ auch das – vorsichtige – Treppensteigen nach wie vor möglich.

E. 3.5

Im Weiteren gab Dr. E.____ in seinem Gutachten zwar an , dass

zwecks Abklärung der Frage, ob die vom Beschwerdeführer beklagte Müdigkeit durch die schmerzbedingten Schlafstörungen zu erklären oder allenfalls (auch) auf psychische Faktoren wie Stress, Unruhe und überfordertes Verantwortungsbewusstsein zurückzuführen sei , eine psychiatrische Untersuchung erforderlich wäre . Im gleichen Abschnitt erklärte Dr. E.____ aber auch, dass derartige (psychische) Probleme vom Beschwerdeführer im Rahmen der Anamneseerhebung nicht artikuliert worden seien (Urk.

8/50/56). Zudem wurde

von keinem der vorliegend involvierten Ärzte eine psychiatrische Diagnose gestellt

– auch nicht verdachtsweise –, und der Beschwerdeführer war ausweislich der Akten auch noch nie in psychiatrischer Behandlung. Hinreichend Anhaltspunkte dafür, dass er unter einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychiatrischen Gesundheitsschaden leiden könnte, waren damit nicht gegeben. Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) war vorliegend daher eine zusätzliche psychiatrische Abklärung nicht angezeigt.

E. 3.6

Ebenfalls nicht zu beanstanden ist sodann, dass die Beschwerdegegnerin das Ergänzungsgutachten von Dr. E.____ vom 10. Mai 2014 (Urk. 8/56 /8-16 ; vgl. Urk. 10/1 [= vollständige Version]) nicht abgewartet hat. Denn in diesem Ergänzungsgutachten von Dr. E.____ geht es im Wesentlichen lediglich um

unfallversicherungsrechtlich relevante Zusatzfragen hinsichtlich der Unfallereignisse vom 27. Dezember 2005 und vom

7. Februar 2011, die für das vorliegende invalidenversicherungsrechtliche Verfahren nicht von Belang sind.

E. 3.7

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers besteht daher kein Grund, die gutachterliche Feststellung, wonach in der Tätigkeit als Religionslehrer und Imam sowie in (anderen) angepassten Tätigkeiten im Begutachtungszeitpunkt (Dezember 2013) weder unfall- noch krankheitsbedingt eine – massgebliche – Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, in Zweifel zu ziehen. Dass sich der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Dezember 2013 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2014 massgeblich verschlechtert haben, wurde von ihm nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich. 3.

E. 3.9

Anzufügen bleibt, dass die vorstehenden Schlussfolgerungen namentlich auch im seitens des Beschwerdeführers im Verfahren gegen die AXA (vgl. Sachverhalt Ziffern 3 und 4) ins Recht gelegten Schreiben von Dr. med.

G.____, FMH Rheumatologie, Sport und Innere Medizin, vom 24. August 2015 (Urk. 10/2) Bestätigung finden. So hielt Dr. G.____ darin ausdrücklich fest, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Ende Dezember 2013 stationär sei. Ausserdem bemerkte er, dass die unfallfremden Beschwerden im Bereich des Gesässes die Arbeitsfähigkeit – lediglich – leicht beeinträchtigten, insofern, als die Mobilität dadurch etwas eingeschränkt sei und das Einnehmen von gewissen Stellungen (Beten, langes Stehen) Mühe bereite. Aus rheumatologischer oder orthopädischer Sicht aber eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit daraus abzuleiten, sei schwierig nachvollziehbar. 4.

Die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2014 (Urk. 2), mit der ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint wurde, erweist sich damit als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 4

Zur Vervollständigung der Akten wurden Kopien aus den Akten der Unfallversicherung (Prozess Nr. UV.2015.00153) erstellt (Urk. 10/1-2).

E. 5

.

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. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Aufgrund des Gesagten steht demnach fest, dass der Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit als Imam und Religionslehrer spätestens ab dem Zeitpunkt der Untersuchung bzw. Begutachtung bei Dr. E.____ am 2. Dezember 2013

– und damit auch im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im April 2014 (sechs Monate nach der Anmeldung bei der Beschwerdegegenerin vom 15. Oktober 2013, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) –

nicht

mehr massgeblich eingeschränkt war. Da mit erübrigen sich Ausführungen zum sogenannten Wartejahr

(vgl. E. 1.4).

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