

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01017 vom 12. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01017 du 12 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01017 del 12 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

Der italienische Staatsangehörige X.____, geboren 1965, ist gelernter Automechaniker (Urk. 8/11/1, Urk. 8/11/4). Er arbeitete seit 1999 als selbständiger Automechaniker. Im Jahr 2003 wandelte er sein Einzelunternehmen in die Y.____ GmbH um und war fortan Gesellschafter und Geschäftsführer dieser Gesellschaft sowie für diese

als Automechaniker tätig (vgl. Urk.

8/9/2-3, Urk. 8/11/4, Urk. 8/33/2-3). Am

3. September 2012 meldete er sich unter Hinweis auf eine Supraspinatusruptur/-läsion in der linken und rechten Schulter, eine Achillessehnenruptur am rechten Fuss sowie eine Diskushernie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

8/11/

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]). Sie 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

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).

E. 1.3.1

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 gleichener 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. 1.3.2

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1; AHI 1998 S. 120 E. 1a und S. 252 E. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs Unselbständigerwerbender gerade dadurch, dass bei der Einkommensermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers usw.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts I 707/06 vom 9. Juli 2007 E. 3.3.1 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom

10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

E. 1.4.1

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.).

E. 1.4.2

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anders lautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E.

2.2.1 [I 514/06]). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.
2.2

Mit angefochtener Verfügung vom 28. August 2014 erwog die Beschwerdegegnerin, dass dem Beschwerdeführer die Arbeit als selbständiger Automechaniker nicht mehr zumutbar sei. Andere seine gesundheitlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeiten mit leichter Lastenhandhabung seien ihm jedoch zu 100 % zumutbar (Urk. 2 S. 2).

Die Geschäftstätigkeit des Beschwerdeführers

sei in den vergangenen Jahren durch diverse IV-fremde Faktoren massgeblich beeinflusst worden. Eine realistische Hypothese bezüglich der Einkommenssituation des Beschwerdeführers bei guter Gesundheit sei daher nicht möglich (Urk. 2 S. 1). Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers und der Erhebungen vor Ort in seinem Betrieb resultiere für das Jahr 2013 ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr.

83'357.90. Bezüglich des hypothetischen Invalideneinkommens sei auf die lohnstatistischen Angaben gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abzustellen. Für Hilfsarbeiten (LSE 2010, Tabelle 1, Ziffer 2-96) ergebe sich - bereinigt um die Nominallohnentwicklung - für das Jahr 2013 ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 62'147.05. Hiervon sei ein Abzug von 10 % vorzunehmen, da der Beschwerdeführer seit über 20 Jahren im eigenen Betrieb tätig gewesen sei und eine Umstellung auf eine andere Tätigkeit an den Beschwerdeführer gewisse Anforderungen stellen würde. Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen: Fr. 83'357.90, Invalideneinkommen: Fr.

55'932.35) resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 2 S. 2).
2.3

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, dass er wegen seiner Schulterbeschwerden rechts sowie links nicht in der Lage sei, schwere Gegenstände über das Scapulaniveau hinaus zu heben. Dies behindere ihn in seiner Arbeit als selbständiger Automechaniker. Zudem bestünden seit der Ruptur vom 25. August 2006 Achillessehnenbeschwerden, aufgrund derer er nicht längere Zeit stehen könne. Drittens leide er an einem lumboradiculären Reizsyndrom bei Diskushernie L5/S1 mit ausstrahlenden Schmerzen in die untere Extremität im Verlauf S1 (Urk.

E. 4

. Dem Beschwerdeführer sei eine Nachfrist zur Begründung der Beschwerde nach Erhalt der Akten zu gewähren; jedenfalls sei ein zweiter Schriftenwechsel anzusetzen.

E. 5

Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Gesundheit des Beschwerdeführers mit einem mono- oder bidisziplinären Gutachten abzuklären.

E. 5.1

Zu prüfen ist weiter, anhand welcher Methode der Invaliditätsgrad zu bemessen ist (Betätigungsvergleich oder allgemeine Methode des Einkommensvergleichs [vgl. E. 1.3.1 und E. 1.3.2 vorstehend]).

E. 5.2

Sowohl der Beschwerdeführer als auch die Beschwerdegegnerin gehen davon aus, dass der Beschwerdeführer bislang als Selbständigerwerbender tätig gewesen ist (vgl. Urk. 1 S. 5, Urk. 2 S. 1). Der Beschwerdeführer ist Gesellschafter und Geschäftsführer der Y.____ GmbH (vgl. Urk. 8/33). Offen bleiben kann, ob der Beschwerdeführer bei der Y.____ GmbH zu dem als Arbeitnehmer angestellt war, mithin in unselbständiger Stellung tätig war (vgl. Urk. 8/38/205). Da der Beschwerdeführer über das Gesellschaftskapital verfügen und als Geschäftsführer sämtliche Entscheidungen dieser Gesellschaft treffen konnte, wäre er - auch wenn zusätzlich noch ein Arbeitsvertrag mit dieser Gesellschaft bestanden hätte - invalidenversicherungsrechtlich einem Selbständigerwerbenden gleichzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_453/2014 vom 17. Februar 2015 E. 4.1 und 4.2).

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin führte einen Einkommensvergleich durch (Urk. 2 S. 2). Auf diesen Einkommensvergleich kann jedoch nicht abgestellt werden. Das dort eingesetzte hypothetische Valideneinkommen von Fr. 83'357.90 (Urk. 2 S. 2) gründet auf dem

Betätigungsvergleich im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 12. September 2013 (vgl. Urk. 8/33/8, Urk. 8/34/1). Die dort verwendeten Zahlen können jedoch nicht direkt einem hypothetischen Valideneinkommen des Beschwerdeführers gleichgesetzt werden. Beim Betätigungsvergleich wird eine zahlenmässige wirtschaftliche Gewichtung der verschiedenen Tätigkeitsbereiche vorgenommen (vgl. E. 1.3.2 vorstehend; BGE 128 V 29 E. 4d). Dabei kann es zum Beispiel gerechtfertigt sein, die Tätigkeit als Geschäftsführer gegenüber derjenigen als Automechaniker zahlenmässig höher zu gewichten beziehungsweise für die Geschäftsführertätigkeit ein höheres Einkommen einzusetzen. Für die zahlenmässige wirtschaftliche Gewichtung zog die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin vorliegen die LSE 2010 bei. Sie hat für Betriebsführung beim Ansatz für den Monatslohn auf den Tabellenlohn LSE 2010 TA7 Ziff. 20 (Ziel- und Strategiedefinition von Unternehmen) „Total“ im Betrag von Fr. 12'366.-- abgestellt. Dies ist im Falle des Beschwerdeführers ein deutlich zu hoch bemessen, da er nicht über eine entsprechende Ausbildung verfügt.

E. 6

Es sei bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen.

E. 7

Eventuell sei ein Betätigungsvergleich von einer unabhängigen Stelle vornehmen zu lassen.

E. 8

Subeventuell sei ein Einkommensvergleich gestützt auf die betrieblichen Umstände des Unternehmens des Beschwerdeführers vorzunehmen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des

Staates.“

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2014 Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 8/1-74]). Mit Replik vom 26. Februar 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 14 S. 2, unter Beilage des Berichtes der Z.____ AG vom 8. Oktober 2014 [Urk. 15]). Am 18. März

2015 erklärte die Beschwerdegegnerin Verzicht auf Duplik (Urk. 18), was dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 20. März 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19).
3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 4.

Zu ergänzen ist, dass die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) dem Beschwerdeführer nebst anderen Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 18. Juni

2012 für die unfallbedingte Bewegungseinschränkungen an der rechten Schulter eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 20 % zugesprochen hatte. In der Folge beantragte der Beschwerdeführer weitere Leistungen.

Mit Verfügung vom 27.

Mai 2014 lehnte die SUVA die

Erbringung von weiteren Versicherungsleistungen

ab. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 12. November 2014 fest.

Die dagegen vom Beschwerdeführer am

E. 11

1. Dezember 2014 beim hiesigen Gericht erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Prozesses Nr. UV.2014.00291 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

S. 4). 3. 3.1

Dem Bericht zur Untersuchung durch SUVA-Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 18. April 2011 ist zu entnehmen, dass die SUVA die Unfälle vom 27. Oktober 2005 (Supraspinatussehnenruptur linke Schulter) und vom 25. August 2006 (Ruptur rechte Achillessehne) nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Dezember 2008 administrativ abgeschlossen hat, ohne dass eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem Garagenbetrieb festgestellt worden sei (Urk. 8/38/156). Die Situation an der linken Schulter und am rechten Unterschenkel habe sich nicht verändert (Urk. 8/38/157). Hinsichtlich der rechten Schulter (Unfall vom 1. April 2010) habe bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. April 2011 ein leicht schmerzhafter Bewegungsbogen, eine unauffällige Trochlea und ein erhaltenes Muskel- und Sehnenrelief, Anzeichen für eine instabile Bizepssehne, belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen bestanden. Die bildgebenden Untersuchungen hätten Veränderungen der Rotatormanchette und Reizsituation im Schultergelenk mit leichter Flüssigkeitsvermehrung gezeigt (Urk. 8/38/156).

Es sei verständlich, dass gewisse Überkopfarbeiten mit längerer Dauer und Kraftaufwand in beiden Schultergelenken mühsam und schwierig seien. Ob wirklich eine Einschränkung in der beruflichen Tätigkeit bestehe, da nur sehr schwere Arbeiten ausgeschlossen werden müssten, sei medizinisch nicht weiter zu verifizieren. Hier seien weitere administrative

Abklärungen notwendig, da der Beschwerdeführer seinen Garagenbetrieb kaum aufgeben werde. Grundsätzlich seien fast alle Autoreparaturen durchführbar (Urk. 8/38/157). Am 10. August 2011 führte Dr. E.____ sodann aus, dass dem Beschwerdeführer wegen seiner Beschwerden an der rechten Schulter keine sehr schweren Tätigkeiten und keine länger andauernden

kraftaufwendigen

Überkopfarbeiten möglich seien. Weitere Einschränkungen würden nicht bestehen. Medizinisch könne die Leistungsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit nicht genauer definiert werden, weil die Organisation des Betriebes des Beschwerdeführers, die durchzuführenden Arbeiten, die möglichen Arbeiten und die Auftragslage sowie die Einrichtungen in seinem Betrieb massgebend seien, um überhaupt alle Mechanikerarbeiten durchführen zu können (Urk. 8/38/137). Sehr schwere Tätigkeiten würden sich ausschliesslich auf andauernde Radwechsel, Getriebewechsel, Motorblockwechsel, welcher der Beschwerdeführer als alleiniger Mechaniker nicht durchführen könne, beschränken. Daher sei die Häufigkeit der sehr schweren Tätigkeiten zu evaluieren, welche wahrscheinlich in der bereits seit Jahren eher einfach einzustufenden Garage kaum häufig vorkommen dürften. Darum seien medizinisch auch keine wesentlichen Einschränkungen im Arbeitsumfeld des Beschwerdeführers festgehalten worden (Urk. 8/38/138). 3.2

SUVA-Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, führte in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung vom 26. Oktober 2011 aus, dass sich bei der kreisärztlichen Untersuchung eine Rotatorenmanschettenfunktion, welche rechts weniger kräftig im Vergleich zur Gegenseite gewesen sei, gezeigt habe. Zudem sei die Beweglichkeit in Abduktion und Elevation im Seitenvergleich leicht eingeschränkt gewesen. Dem Beschwerdeführer seien mittelschwere bis teilweise schwere Tätigkeiten ganztags zumutbar, wobei Gewichte bis Schulterhöhe bis 20 kg gehandhabt werden könnten. Nicht zumutbar seien ein länger andauernde beziehungsweise repetitiver kraftvoller Einsatz des rechten Armes über Kopf sowie eine länger andauernde Manipulation von Gewichten über 15 kg körperfern mit dem rechten Arm (Urk. 8/38/97). 3.3

Der orthopädischen Beurteilung von Dr. A.____

- visiert von Prof. Dr. B.____ - vom 17. September 2012 sind die Diagnosen lumbales Vertebralesyndrom mit möglicher leichtgradiger Wurzel-Kompression/-Irritation von S1 rechts, transmurale

Supraspinatusläsion und partielle Subscapularisläsion beider Schultergelenke und Status nach Ruptur und Naht der Achillessehne rechts (2006) mit schmerzhafter Narbenverdickung zu entnehmen (Urk. 8/19/10).

Dr. A.____ hielt fest, dass die Lumbalgien im Vordergrund der geschilderten Beschwerden stünden. In der Untersuchung habe sich kein behinderndes sensorisches Defizit

finden lassen und die Abschwächung des Achillessehnenreflexes (ASR) könne als Hinweis auf eine stattgehabte leichtgradige Wurzelkompression S1 rechts gewertet werden. Zu berücksichtigen sei jedoch der lokale Defekt der Achillessehne, so dass die Reflexabschwächung ebenso gut auch in diesem Kontext zu verstehen sei. Der erhaltene Reflex spreche in jedem Fall gegen eine gravierende strukturelle Pathologie der rechten S1-Nervenwurzel. Auch das Nervendehnungszeichen nach Lasègue lasse sich nicht eindeutig auslösen, was ebenfalls gegen eine wesentliche radikuläre Pathologie spreche. Der

Zehen- und Fersenstand sei seitengleich, was eine gute Kraft der Kammuskulatur von L4 bis S1 impliziere. Der klinische Befund unterstütze somit die Annahme eines leichtgradig ausgeprägten lumbalen Vertebralsyndroms ohne assoziiertes behinderndes neurologisches Defizit (allenfalls komme eine leicht gradige Kompression oder Irritation von S1 rechts in Betracht). Die bildmorphologischen Befunde degenerativer Alterationen der Wirbelsäule repräsentierten grundsätzlich häufige Befunde in der allgemeinen Population und seien ohne zusätzlichen eigenständigen Krankheitswert. Darüber hinaus klagte der Beschwerdeführer über Schulterschmerzen beidseits, insbesondere bei Überkopfarbeiten und Rotationsbewegungen. Der klinische Befund zeige eine minimal eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich beider Schultergelenke bei angedeutet positiven klinischen Zeichen für die Supraspinatus- und Subscapularissehnen (Urk. 8/19/11). In den MR-Befunden würden transmurale Läsionen im Bereich des Musculus

supraspinatus beidseits und eine Irritation beziehungsweise Partiaalläsion der Subscapularissehnen beschrieben (Urk. 8/19/11-12). Zuletzt berichtete der Beschwerdeführer noch über Schmerzen im Bereich der rechten Achillessehne. Hier handle es sich um einen Zustand nach stattgehabter Achillessehnennaht 2006. Der jetzige Befund zeige eine kollektive

Auftreibung, wahrscheinlich im Nahtbereich mit einer lokalen Druckschmerzhaftigkeit (Urk. 8/19/12).

Aufgrund des vorliegenden lumbalen Vertebralsyndroms, der bilateralen Schultergelenkspathologie und des Defekts im Bereich der rechten Achillessehne, sei die zuletzt ausgeübte, häufig körperlich schwere Tätigkeit als Automechaniker als nicht mehr leistungsgerecht anzusehen, das verbliebene Rendement in der angestammten Arbeit (unter der Annahme eines etwa hälftigen Anteils körperlich schwerer sowie in Zwangshaltungen der Wirbelsäule auszuübenden Arbeiten) sei auf Dauer mit 50 % zu schätzen. Das mögliche zeitliche Pensum sei nicht beeinträchtigt und dem Beschwerdeführer sei eine tägliche ca. 9-stündige Arbeit gut zumutbar. Damit resultiere eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten sowie jedweder vergleichbarer Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (Leitungs- und Supervisionsfunktionen, Kundenbetreuung, körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten, keine häufigen Arbeiten über Kopf) am angestammten Arbeitsplatz oder in einer vergleichbaren anderen Arbeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (Urk. 8/19/12). 3. 4

Der behandelnde Arzt Dr. C.____, Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 3. Dezember 2012 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

beidseitige Rotatorenmanschettenruptur sowie ein
lumbo radikuläres Syndrom S1 beidseits an (Urk.

8/27/1). Der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Automechaniker seit 5. April 2012 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/27/2). In einer Büroarbeit sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/27/3).

In seinem Schreiben zu Händen der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers vom 6. März 2013 hielt Dr. C.____ sodann fest, dass dieser als Automechaniker wegen seinen Lendenwirbelsäulen (LWS)- und beidseitigen Schulter-Problemen zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 8/51/19). 3. 5

Dr. med. D.____, FMH orthopädische Chirurgie und Traumatologie, stellte im Bericht vom 10. März 2014 die Diagnosen transmurale

Supraspinatusruptur rechts, gering retrahiert mit instabiler Bizepslongussehne, Acromiontyp II bei Zustand nach Hyperabduktionsbewegung rechts am 1. April 2010 mit mässig ausgeprägtem, subacromialem Schmerzsyndrom belastungsabhängig und Supraspinatusruptur links transmural bei Status nach Schulterprellung vom 27. Oktober 2005. Als weitere Diagnosen

nannte er, Status nach traumatischer Achillessehnenruptur rechts am 25. August 2006 mit Achillessehnen naht vom 2. September 2009 (Spital G.____) und Status nach konservativ behandelter Fasziitis

plantaris Fuss links (Urk. 8/63/1).

Die computertomographische Bildgebung zeige keine Störungen der Trochik der Rotatorenmanschetten (RM)-Muskulatur. In dieser Situation könne an der stärker symptomatischen rechten Seite eine Supraspinatus-Rekonstruktion durchgeführt werden. Ob ein solcher Eingriff eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bewirke, werde - aufgrund des bisherigen Verlaufs und des Umstandes, dass der Beschwerdeführer auf die einmalige Steroidinfiltration vom 16. März 2012 nur kurzfristig angesprochen habe - äusserst skeptisch beurteilt. Es sei sinnvoller, die jetzige Situation zu belassen, mit angepasster Arbeitsfähigkeit (Büro). Zusätzlich sei der Beschwerdeführer durch Rückenbeschwerden eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei vorerst weiterhin zu 70 %

arbeitsunfähig (Urk.

8/63/1). 3.6

Dem Bericht von PD Dr. med. H.____, orthopädische Chirurgie FMH, Wirbelsäulenchirurgie, vom 25. März 2014 ist zu entnehmen, dass sich bei der MRI-Untersuchung der LWS in der Klinik I.____ vom 18. März 2014 eine degenerative Discopathie L5/S1 mit kleiner subannulärer Zystenbildung L5/S1 rechts, sonst jedoch keine grösseren Herniationen gezeigt hätten.

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden würden gut mit der Raumforderung L5/S1 harmonieren, welche durch die Zyste erklärt werden könne (Urk. 8/63/5). 3.7

Im Bericht vom 8. Oktober 2014 führte Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie, FA Interventionelle Schmerztherapie,

Z.____ AG aus, durch die Unfallereignisse in den Jahren 2005 und 2010 sei sowohl links als auch rechts die Funktionsfähigkeit der Elevation in beiden Schultern massiv eingeschränkt worden. Die Beschwerden hätten sich langfristig nicht wesentlich gebessert und schränkten den Beschwerdeführer bei der Tätigkeit in der Werkstatt als Mechaniker am Auto massiv ein. Aggravierend würden chronisch rezidivierende lumboradiculäre Beschwerden sowie chronische Achillessehnenbeschwerden bei Belastung hinzukommen. Aus schmerztherapeutischer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine Werkstatttätigkeit als Automechaniker

oder ähnliche, vergleichbare Arbeiten zu 80 % arbeitsunfähig. Leichtere, leidensangepasste Tätigkeiten ohne schweres Heben, ohne längeres Stehen, vorwiegend im Sitzen ausgeführt und ohne repetitives Bewegungsmuster seien dem Beschwerdeführer in einem ca. 50 bis

70%igen Pensum zumutbar (Urk.

E. 15

S. 1 und 2).

Die ortho pädische Beurteilung vom 17. September 2012 von Dr. A.____ erweist sich daher als schlüssig und überzeugend , weshalb darauf abzustellen ist. Von zusätzlichen medizinischen Ab klärungen , wie sie vom Beschwerdeführer bean tragt werden (Urk. 1 S. 2 , 8 , 11 -12), sind nach dem Gesagten keine weiteren Auf schlüsse zu er warten. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerde führers (Urk. 1 S. 8) muss nicht in je dem Fall eine medizinische Abklärung durch ein Gutachten erfolgen. Weder aus Art. 29 Abs. 1 und 2 BV noch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK folgt eine Regel , wonach bei streitigen Leistungsan sprüchen stets auch versicherungsexterne medizi nische Entscheidungs grundlagen einzuholen sind (BGE 122 V 157 E. 3). 5 .

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