

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00929 vom 4. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00929

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00929 du 4 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00929 del 4 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, erlitt am 7. April 2009 einen Unfall und meldete sich am 30. April 2012 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 5/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 21. Juni 2013 einen Leistungsanspruch (Urk. 2/2). Dagegen erhob der Versicherte am 19. August 2013 beim hiesigen Gericht Beschwerde (Urk. 2/1), worauf dieses ein Gutachten einholte, das von Prof. Dr. med. Y.____, Facharzt für Neurologie, am 24. April 2014 erstattet wurde (Urk. 2/9). Mit Urteil vom 25. Februar

2015 im Verfahren Nr. IV.2013.00694 wies das Gericht die Beschwerde ab (Urk. 2/26).

E. 2

Das Bundesgericht hiess die gegen das kantonale Urteil erhobene Beschwerde am 27. August 2015 (Urk. 2/33 = Urk. 1) gut und wies die Sache an das hiesige Gericht zurück, damit es den medizinischen Sachverhalt hinsichtlich Befunderhebung und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vervollständige und hernach erneut entscheide (S. 6 E. 3.2.3).

Das Gericht holte daraufhin bei Prof. Y.____ eine ergänzende Stellungnahme ein, welche dieser am 7. Juni 2016 erstattete (Urk. 14). Die IV-Stelle verzichtete am 11. Juli 2016 darauf, dazu Stellung zu nehmen; der Versicherte liess sich dazu nicht verlauten (vgl. Urk. 15 und 17). 3.

Über das unfallversicherungsrechtliche Verfahren des Beschwerdeführers (Nr.

UV.2015.00167) wurde mit Urteil vom heutigen Tag entschieden.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen wurden bereits im Urteil vom 25. Februar 2015 (Urk. 2/26 S. 3 f. E. 1) dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.1

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. Februar 2015 (Urk. 2/26) wurde n

betreffend das von Prof. Y.____ erstattete Gerichtsgutachten als Diagnosen ein Status nach leichter unfallbedingter Kontusion des Nervus

ulnaris links und ein chronisches Schmerzsyndrom des linken Armes festgehalten und weiter ausgeführt (S. 9 f. E. 3.7): Zusammengefasst habe beim Beschwerdeführer keine nennenswerte Läsion des Nervus

ulnaris links nachgewiesen werden können. Es fänden sich auch keine objektiven klinischen Zeichen einer Ulnaris -Läsion. Im gutachterlichen Gesamtzusammenhang könne damit gefolgert werden, dass kein organisches Korrelat der enormen vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen habe gefunden werden können (...). Aus neurologischer Sicht könne keine Diagnose gefunden werden und könne auch retrospektiv keine Diagnose rekonstruiert werden, welche eine funktionelle oder zeitliche Leistungseinbuße begründen könnte. Demnach sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter auszugehen (...).

Das Gericht kam zum Schluss, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei dem Beschwerdeführer keine organische Ursache für seine Beschwerden vorliege; aus somatischer Sicht sei er zu 100 % arbeitsfähig (S.

12 E.

4.5). Allfällige psychische Beeinträchtigungen, so das Urteil weiter, vermöchten keine versicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen (S.

14 f. E. 5.5).

E. 2.2

Das Bundesgericht führte in seinem Urteil vom 27. August 2015 (Urk. 1) unter anderem aus, ein am 26. November 2014 im Z.____

durchgeführtes MRI habe am linken Ellbogen - im Gegensatz zum rechten Ellbogen - eine starke Hyperintensität des Nervus

ulnaris im Sulcus

nervi

ulnaris in der T2-Sequenz, vergleichbar mit Synovialis, ergeben. Es sei eine Seitenasymmetrie im Bereich des Nervus

ulnaris auf Höhe des Kubitalkanals mit signalalteriertem, zum Teil volumenvermehrtem Nervus

ulnaris linksseitig, passend zu einem Sulcus

ulnaris -Syndrom links beschrieben worden. Gestützt auf diesen neuen Befund seien mögliche

relevante Rückschlüsse auf die gesundheitlichen Verhältnisse und damit auf das Leistungsvermögen des Versicherten im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. Den gutachterlichen Ausführungen

von Prof. Y.____ könne entnommen werden, dass seine Schlussfolgerungen auf der Annahme unauffälliger Röntgen- und MRI-Aufnahmen des linken Ellbogens, welche namentlich keine mechanische Kompromittierung des Nervs gezeigt hätten, basierten. Dieser Hypothese habe jedoch einzig ein am 6. Juli 2009 erhobener MRI-Befund zugrunde gelegen. Angesichts des doch klaren radiologischen Untersuchungsergebnisses sowie der gerade bezüglich des entsprechenden Beschwerdebildes im Vorfeld teilweise widersprüchlichen

ärztlichen Angaben hätte der MRI-Befund vom 26. November

2014 Prof. Y.____

vorgelegt werden müssen, dies mit der Anforderung, dazu im Rahmen seines Gutachtensauftrags ergänzend Stellung zu nehmen und allfällige, durch die aktuelle MRI-Aufnahme geweckte Zweifel auszuräumen (S. 5 f. E. 3.2.2).

E. 3

In der Folge legte das hiesige Gericht Prof. Y.____ den MRI-Befund vom 26. November 2014 sowie einen vom Beschwerdeführer nachgereichten Bericht des Röntgeninstituts A.____ vom 23. Dezember 2014 (Urk. 7) vor, verbunden mit folgender Ergänzungsfrage (Urk.

E. 8

S. 2 Ziff. 2): Bitte nehmen Sie Stellung zu den im Nachgang an Ihr Gutachten vom 24. April 2014 erstellten MRI-Bildern des Ellbogens. Haben diese radiologischen Untersuchungsergebnisse einen Einfluss auf Ihre damalige Schlussfolgerung? Wenn ja, welche? Bitte begründen Sie allfällige Differenzen. 4.

4.1

Prof. Y.____ erstattete am 7. Juni 2016 seine ergänzende Stellungnahme (Urk. 14). Er berichtete, er habe die Aufnahmen vom 24. November 2014 wie auch jene vom 6. Juli 2009 Dr.

B.____ und Prof. Dr.

C.____, Universitätsinstitut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, zur konsiliarischen Beurteilung vorgelegt (S. 2 oben). Deren zusammenfassende Beurteilung lautete wie folgt (S. 2 f.): Leichte Nervenverdickung und Signalanhebung des linken N. ulnaris im Bereiche des Sulcus

ulnaris in STIR/T2-gewichteten Bildsequenzen, ungefähr gleich stark ausgeprägt in den Untersuchungen vom 6. Juli 2009 und 27. November 2014. Das vorliegende Bildmaterial erlaubt keine Beurteilung darüber, ob die beschriebenen Veränderungen als krankhaft oder noch normal gelten können, da auch asymptotische gesunde Probanden eine Erhöhung des T2-Signals und eine Verdickung des Nervenquerschnittes im Sulcus

ulnaris aufweisen können. 4.2

Zur Einordnung des MRI-Befundes in den Gesamtkontext führte Prof. Y.____ unter anderem aus, mit dem im November 2014 durchgeführten MRI liege nun ein fraglich pathologischer Befund (zumindest ein Seitenunterschied) des N. ulnaris links im Sulcus

beziehungsweise seiner Umgebung

vor. Gleichzeitig fehlten Ausfallssymptome des Nervs und sei die Neurographie unauffällig. Dar aus ergäben sich folgende Überlegungen (S. 3 unten):

Theoretisch sei es möglich (und damit auch in diesem Falle theoretisch möglich), dass eine Nervenirritation zu anhaltenden Schmerzen führe, ohne dass es zu

Ausfallerscheinungen oder zu elektrophysiologischen Anomalien des Nervs komme (S.

3 Ziff. 1). Der MRI-Befund 2009 und 2014 einer Nervenverdickung und Signalstörung im Sulcus

ulnaris könnte theoretisch einer solchen Nervenirritation entsprechen beziehungsweise zu einer andauernden Nervenirritation führen (S.

4 Ziff. 2). Die Signifikanz des MRI-Befundes sei aber beim heutigen Wissensstand unklar. Wie in der Beurteilung der Neuroradiologen festgehalten (und wie es sich in einer Literaturdurchsicht bestätigte), wiesen auch gesunde Menschen gelegentlich einen solchen Befund auf, ohne dass sie über entsprechende Beschwerden klagten. Dies sei wahrscheinlich dadurch erklärt, dass der N. ulnaris im Ellenbogen schon durch den normalen Bewegungsumfang des Ellenbogens unter mechanischem Stress stehe (Dehnung, Zug über den Ellenbogen, Druck durch Aufstützen des Ellenbogens), sodass eine gewisse Gewebereaktion dadurch auftreten könne, die im MRI sichtbar werden könne. Dies werde dadurch unterstützt, dass beim Beschwerdeführer auch rechts, wo er nicht über Beschwerden klagte, ähnliche Veränderungen des Nerven vorlägen; diese seien aber viel weniger stark ausgeprägt als links (S. 4 Ziff. 3).

Das Gutachten 2014 sei davon ausgegangen, dass kein organisches Korrelat (insbesondere im Bereiche des N. ulnaris links im Sulcusbereich) vorgelegen habe. Diese Beurteilung habe auf dem normalen Neurographie-Befund und auf dem Fehlen neurologischer Befunde in der klinischen Untersuchung gegründet. Auch der originale MRI-Befund von 2009 habe nicht auf Veränderungen des N. ulnaris links hingewiesen, mithin ebenfalls kein organisches Korrelat gezeigt. Der MRI-Befund vom 26. November 2014 lasse es nun aber möglich erscheinen, dass ein organisches Korrelat am linken N. ulnaris vorliege. Allerdings sei dies nicht sicher. Die Wahrscheinlichkeit, dass der MRI-Befund Schmerzen verursache, sei auf 50 % einzuschätzen (S.

4 Ziff. 5). Wenn der MRI-Befund vom 26. November auch allenfalls geeignet sei, neuropathische Schmerzen des linken N. ulnaris zu erklären, so erkläre er doch kaum deren enormes Ausmass, denn eine funktionelle Schädigung des Nerven bestehe nicht (keine Ausfälle, normale Elektroneurographie), und sei nie zweifelsfrei nachgewiesen worden. Aus Sicht des Gutachters bestehe eine nicht erklärte Diskrepanz zwischen Ausmass der Beschwerden und dem MRI-Befund (S.

4 Ziff. 6). Der MRI-Befund vom 26. November 2014 erkläre nicht, weshalb der Versicherte über Schmerzen an anderen Körperstellen als am linken Ellenbogen klagte. Diese beruhten - wie schon im Gutachten dargelegt - auf einer

Symptomenausweitung (S. 4 Ziff. 7). 4.3

Prof. Y. ___ nannte sodann, nunmehr unter Einbezug des MRI-Befundes vom 24. November 2014, folgende Diagnosen (S. 5 Ziff. 4): - Status nach leichter unfallbedingter Konfusion des N. ulnaris links - ohne objektivierbare klinische Befunde - ohne elektrophysiologisches Korrelat - mit leichtgradigen MRI-Veränderungen des Nerven und seiner Umgebung im Bereiche des Sulcus

ulnaris links (Ellenbogen) - chronisches Schmerzsyndrom des linken Armes - in seinem Ausmass neurologisch und durch die MRI-Bildgebung nicht vollständig erklärbar - hoher Verdacht auf Symptomenausweitung

Auf die Frage, ob dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Mai 2010 (durch den Unfallversicherer) wegen unfallkausalen Beschwerden aus medizinischer Sicht die angestammte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter zumutbar gewesen sei, führte Prof. Y.____ aus (S. 5 Ziff. 6): Wahrscheinlich ja. Die unfallbedingte Nervenkontusion (die in zeitnahen Dokumenten klinisch dokumentiert wurde, und die die wahrscheinliche Ursache der MRI-Befunde sind) war zwar geeignet, zu Schmerzen zu führen. Trotz der Schmerzen war eine Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter wohl zumutbar. Es stellt sich hier die Frage nach dem subjektiven Erleben der Schmerzen, welches nicht objektiv beurteilt werden kann, und welches letztendlich die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. 5.

5.1

Der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Y.____ ist zu entnehmen, dass die von ihm beigezogenen Neuroradiologen die im MRI vom November

2014 feststellbare Nervenverdickung und Signalanhebung des linken N. ulnaris im Bereich des Sulcus

ulnaris als leicht einstuften und ausführten, das Bildmaterial von 2009 und von 2014 erlaube keine Beurteilung darüber, ob die Veränderungen als krankhaft gelten könnten, da auch asymptomatische gesunde Probanden solche aufweisen könnten (vorstehend E. 4.1).

Dementsprechend ging Prof. Y.____ von einem fraglich pathologischen Befund aus, wobei Ausfallsymptome des Nervs fehlten und die Neurographie unauffällig war. Er gelangte zur Schlussfolgerung, die erhobenen Befunde könnten einer Nervenirritation entsprechen und es sei theoretisch möglich, dass eine solche zu anhaltenden Schmerzen führe. Der MRI-Befund vom November 2014 lasse es - im Unterschied zur im Zeitpunkt der Begutachtung verfügbaren Information - mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 % als möglich erscheinen, dass für die neuropathischen Schmerzen im linken Ellenbogen ein organisches Korrelat vorliege. Selbst wenn dies zuträfe, vermöchte der Befund aber nicht das enorme Ausmass der geklagten Beschwerden zu erklären, diesbezüglich bestehe eine nicht erklärte Diskrepanz (vorstehend E. 4.2).

Dementsprechend ergänzte er die im Gutachten von 2014 gestellte Diagnose um die Erwähnung von leichtgradigen MRI-Veränderungen des Nervs und seiner Umgebung im Ellenbogen sowie die Feststellung, dass das chronische Schmerzsyndrom des linken Armes in seinem Ausmass neurologisch und durch die MRI-Bildgebung nicht vollständig erklärbar sei. Eine damit zu begründende Arbeitsunfähigkeit erachtete er weiterhin als nicht gegeben (vorstehend E. 4.3).

5.2

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom

Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). 5.3

Die ergänzende Stellungnahme von Prof. Y.____

erfüllt alle Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung. Der Gutachter hat die neu zu berücksichtigenden MRI-Aufnahmen vom November 2014 zusätzlich konsiliarisch befunden lassen und hat sodann die ihm unterbreiteten Ergänzungsfragen ausgesprochen sorgfältig und differenziert beantwortet und seine Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise dargelegt. Um davon abzuweichen zu können oder müssen, bedürfte es nach der Rechtsprechung triftiger Gründe (vorstehend E. 5.2); an solchen fehlt es hier jedoch klarerweise.

Demnach ist auf die vom Gerichtsgutachter gezogenen Schlussfolgerungen abzustellen und festzuhalten, dass auch in Kenntnis und Berücksichtigung der MRI-Aufnahmen vom November 2014 in somatischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden kann.

Dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Juni

2013 einen Leistungsanspruch verneint hat, erweist sich somit auch im Lichte der angeordneten ergänzenden Abklärungen als rechtmässig. Dementsprechend ist sie zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6. 6.1

Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) wurden dem Beschwerdeführer bereits im Verfahren Nr. IV.2013.00694 in der Höhe von Fr. 900.-- auferlegt. Mit Blick darauf, dass er beim Weiterzug des damaligen Urteils wohl kaum mit einem weiteren kantonalen Verfahren rechnen musste, ist von einer erneuten Kostenaufnahme abzusehen. 6.2

Die MRI-Aufnahmen, zu denen gemäss der Anweisung des Bundesgerichts der Gerichtsgutachter Stellung zu nehmen hatte, wurden erst erstellt, nach dem die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung erlassen hat. Aus diesem Grund sind die zusätzlich entstandenen Kosten nicht ihr zu überbinden, sondern von der Gerichtskasse zu tragen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Von der Erhebung von Verfahrenskosten wird abgesehen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

Gegen diese Entscheidung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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