

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01227 vom 20. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01227

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01227 du 20 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01227 del 20 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

1. März 2014 stellte die Helsana die Taggeldleistungen und die ärztliche Heilbehandlung per 1. April 2014 ein

und bestätigte dies mit Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2014 (6/107/19-51). Dagegen erhob der Versicherte Beschwerde (Urk. 6/90) . Dieses Verfahren ist unter der Verfahrensnummer UV.2014.00252 am hiesigen Gericht hängig. Der Entscheid wird mit heutigem Datum gefällt.

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

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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung

der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Bei ungenügenden Sachverhaltsabklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger fällt in Betracht, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. November 2015 erhob der Versicherte am 27. November 2015 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Februar 2014 eine halbe Rente zuzusprechen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2016 die Anordnung eines Gerichtsgutachtens und eventualiter die Rückweisung der Sache zwecks Vornahme weiterer Abklärungen (Urk. 5). In der Replik vom 2. Februar 2016 hielt der Versicherte an seinem Rechtsbegehren fest (Urk. 8). Die IV-Stelle verzichtete auf Duplik (Urk. 11). Mit Eingabe vom 6. Juni 2016 äusserte sich der Beschwerdeführer erneut zur Sache (Urk. 13 und Urk. 14/1-3).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin ausgeführt, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer aufgrund des am 4. Februar 2013 erlittenen Unfalls in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Die Unfallversicherung habe die nach dem Unfall ausgerichteten Taggeldzahlungen per Ende März 2014 eingestellt, da medizinisch-theoretisch wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden können. Sie (die Beschwerdegegnerin) habe sodann geprüft, ob unfallfremde Leiden vorlägen. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten nur die Unfallfolgen gehabt. Da der Beschwerdeführer bezüglich der Unfallfolgen aber bereits im April 2014 und damit zwei Monate nach Ablauf des Wartjahres wieder arbeitsfähig gewesen sei, liege keine langdauernde Arbeitsunfähigkeit vor. Im Einwandverfahren seien keine weiteren medizinischen Fakten genannt worden, die eine abweichende Beurteilung erforderten. Die von den Ärzten des RAD attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Februar 2014 sei bei Beachtung einer konsequenten konservativen Therapie schrittweise auf 100 % steigerbar. Die vom Psychiater

Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie , diagnostizierte schwere reaktive depressive Störung sei ein Folgezustand im Zusammenhang mit dem Unfall und keine eigenständige Erkrankung. Ein psychischer Befund als Beleg für eine schwere Depression fehle (Urk. 2 S. 1 ff.).

In der Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2016 führte die Beschwerdegegnerin aus, der angefochtene Entscheid basiere auf der versicherungsmedizinischen Einschätzung der Unfallversicherung,

a usgehend von der Beurteilung von Prof. Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Eine Auseinandersetzung mit der Meinung von Prof. B.____ und der divergierenden Beurteilung der Ärzte des RAD habe nicht stattgefunden. Hinzu komme, dass Prof. B.____ der jüngste Bericht des RAD nicht vorgelegen habe. Der angefochtene Entscheid beruhe somit auf einem nicht genügend abgeklärten Sachverhalt (Urk. 5 S. 2

Ziff. 3 lit.

b f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend , aufgrund der Untersuchung im Mai 2014 sowie aufgrund der Kontrolluntersuchung im April 2015 seien die Ärzte des RAD zum Schluss gekommen, als Folge des somatischen Gesundheitsschadens liege bis auf Weiteres eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor. Aus dem Bericht vom April 2015 ergebe sich zudem, dass zusätzliche klinische und radiologische Abklärungen nötig seien. Ferner sei abzuklären, ob eine Operation nötig sei. Erst nach Vornahme dieser Abklärungen falle im weiteren Verlauf eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Betracht. Die Beschwerdegegnerin habe die von ihr selbst aus orthopädischer Sicht als notwendig erachteten weiteren Abklärungen nicht durchgeführt, sondern stattdessen die von einer weiteren Untersuchung und dem Verlauf abhängige mögliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit als bereits eingetretene Tatsache behandelt. Damit habe sie die Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG verletzt. Hinzu komme, dass auch aus psychiatrischer Sicht ein Leiden mit Krankheitswert nicht einfach verneint werden könne. Dies sei im Untersuchungsbericht jedenfalls nicht nachvollziehbar dar gelegt worden (Urk. 1 S. 3 ff. Rz 4 ff.).

In der Replik ergänzte der Beschwerdeführer, die Einholung eines weiteren Gutachtens sei nicht erforderlich. Abgesehen von Prof. B.____ , der sich im Übrigen für seine Beurteilung auf eine eigene, inzwischen 23 Jahre alte Publikation bezogen habe, seien alle anderen mit der Sache befassten Ärzte (RAD- Arzt Dr. C.____ und die behandelnden Ärzte Dr. A.____ und PD Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie) zum Schluss gekommen, es bestehe in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Eine vom Gericht oder von der Beschwerdegegnerin veranlasste Begutachtung könne die echtzeitlichen Akten bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht ersetzen (Urk. 8 S. 2 ff. Rz 1 ff.). 3. 3.1

Der beratende Arzt der Helsana , Prof. B.____ (Urk. 6/80/8-17, Urk. 6/80/22-35), und der behandelnde Orthopäde, Dr. D.____ (Urk. 6/42, Urk. 6/44/7-8, Urk. 7/44/10-11, Urk. 7/55, Urk. 6/68, Urk. 6/80/6-7, Urk. 6/86/1, Urk. 6/97/6 -7) , äusserten sich in verschiedenen Berichten und Stellungnahmen. Sodann untersuchte Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, den Beschwerdeführer. Dr. C.____ ist Arzt des

Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle (Urk. 6/53, Urk. 6/74). 3.2

Prof. B. ___ kam in der Aktenstellungnahme vom 22. September 2014 und im ergänzenden Bericht vom 15. November 2014 (Urk. 6/80/13 ff., Urk. 6/80/29 ff.) zum Schluss, die durch den Unfall verursachte Kompressions-/Impressionsfraktur des 2. Lendenwirbelkörpers habe zu einer bleibenden leichten Keildeformität dieses Wirbels geführt. Bildgebend (Röntgenbild vom März 2013) habe ein Winkel von 14 Grad ermittelt werden können. Die Heilungsvorgänge im Zusammenhang mit einer solchen Fraktur liefen schematisch nach biologischen Gesetzmässigkeiten ab. In diesem Fall handle es sich um eine Fraktur vom Kompressionstyp (AO-Klassifikation A1.2.1) mit in den Wirbelkörper eingesprengtem Bandscheibengewebe. Die Ausheilungszeit bis zur ausreichenden Stabilisierung betrage nicht mehr als drei Monate.

Eine Wirbelkörperdeformation nach Fraktur mit keilförmiger Konfiguration und stehen gebliebener Wirbelkörperhinterkante sei per se eine stabile Verletzung. Die Untersuchung durch den RAD mehr als ein Jahr nach dem Unfall habe keine nach aussen hin sichtbare, auf die Fraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers zurückzuführende Wirbelsäulendeformation ergeben, etwa im Sinne einer akzentuierten Kyphose (=Rundrücken) oder einer kurzbogigen seitlichen skoliotischen Komponente. Bei der Untersuchung durch den RAD sei zwar eine eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule festgestellt worden, eine derartige Funktionseinschränkung sei betreffend das für den Beschwerdeführer in Frage kommende Tätigkeitsprofil jedoch irrelevant. Bei der RAD-Untersuchung habe der Beschwerdeführer dem Orthopäden während 80 Minuten ohne Probleme Rede und Antwort stehen können. Dies müsse als Ausdruck einer zumindest statisch leistungsfähigen Wirbelsäule angesehen werden.

Persistierende Beschwerden seien bei dieser Art von Wirbelfraktur keine Seltenheit und seien auf die Fehlstellung der kleinen Wirbelgelenke zurückzuführen. Bei grösseren Fehlstellungen der Wirbelsäule beträfen die Auswirkungen auch weiter entfernte Bereiche, was hier aber kaum der Fall sei. Hier konkurriere ein eventuell posttraumatischer Zustand mit den häufigen degenerativen Veränderungen an der unteren Lendenwirbelsäule. Nachdem die eigentliche Wirbelfraktur in leichter Fehlstellung verheilt sei, finde jetzt noch eine symptomatische Therapie statt.

Patienten seien ein Jahr nach Wirbelfrakturen leichter Grades ohne neurologische Beteiligung durch Adaption und Gewöhnung beschwerdefrei oder beschwerdearm und könnten ihrer früheren Beschäftigung nachgehen, sofern nicht ein besonders rückenstrapazierendes Betätigungsprofil vorliege. Diese Erfahrungen hätten bereits seit längerer Zeit Eingang in die Literatur gefunden, die sich mit der beruflichen Reintegration Unfallverletzter beschäftige.

Im Integrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) werde bei Deckplattenimpressionen von einer maximalen Behandlungsdauer von 16 Wochen und hernach bei körperlicher Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit während 6 Wochen und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % während zwei Wochen ausgegangen. Bei geistiger Tätigkeit betrage die vollständige Arbeitsunfähigkeit 2 Wochen, woran sich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % während einer Woche anschliesse. Nach gesicherter ärztlicher Erfahrung korrelierten die funktionellen Beeinträchtigungen der Wirbelsäule mit dem Ausmass der verbliebenen posttraumatischen Verformung am Wirbelkörper, so dass die

Röntgenanatomie Anhaltspunkte liefere, wie eine plausible Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen sei. Nach dieser Regelmäßigkeit sei der erwähnte Leitfaden aufgebaut. Das Zeitschema sei beim Beschwerdeführer um ein Vielfaches überschritten. Eine über den 1. April 2014 hinausgehende Dispensierung aufgrund der Unfallfolgen an der Wirbelsäule sei bezüglich angepasster Arbeit nicht plausibel. 3.3

Dr. C.____ fasste gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers am 6. Mai 2014 zusammen, der Beschwerdeführer leide an einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule nach einer Deckplattenimpressionsfraktur am zweiten Lendenwirbelkörper mit innerer Diskusherniation und zunehmender Bandscheibenverschmälerung. Aufgrund der medizinischen Berichte und der Ergebnisse der Untersuchung sei ein unfallbedingter somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen. Dieser beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit. Der Zustand sei noch nicht stabil. In der bisherigen Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter bestehe aus somatischer Sicht seit Februar 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Bericht vom 6. Mai 2014; Urk. 6/53 S. 6 ff.).

Am 16. April 2015 untersuchte Dr. C.____ den Beschwerdeführer erneut und berichtete, gestützt auf die aktuell erhobenen klinischen Befunde und die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers habe sich die orthopädische Situation im Vergleich zum Zustand vor einem Jahr nicht verändert. Ungeklärt sei weiterhin, ob nicht eine operative Behandlung erfolgen müsse. In der bisherigen Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter bestehe weiterhin und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Dabei handle es sich um einen Einstiegswert, da medizinisch-theoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unter der Voraussetzung einer konsequent durchgeführten konservativen Therapie mit Kräftigung der Rumpfmuskulatur - im Verlauf mit einer Steigerung gerechnet werden könne. Unbedingt erforderlich sei indessen eine erneute klinische und radiologische Abklärung zur Klärung der Frage, ob eine operative Intervention notwendig respektive zu empfehlen sei. Abhängig vom Resultat dieser Untersuchung und dem weiteren Verlauf sei dann die tatsächlich mögliche und zumutbare Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (Urk. 6/74 S.

5 f.). 3.4

Der behandelnde Orthopäde, Dr. D.____, berichtet mehrfach über den Verlauf (Urk. 6/42, Urk. 6/44/7-8, Urk. 7/44/10-11, Urk. 7/55, Urk. 6/68, Urk. 6/80/6-7, Urk. 6/86/3, Urk. 6/97/6-7). In den Berichten erwähnte er einen prolongierten Heilungsprozess. Der Beschwerdeführer habe fortgesetzt über persistierende Schmerzen im Frakturbereich geklagt. Mehrfach seien Facettengelenksinfiltrationen durchgeführt worden. Aufgrund der ausgeprägten Restbeschwerden habe keine Arbeitsfähigkeit über 50 % attestiert werden können. Am 6. Mai 2014 hielt Dr. D.____ fest, die angegebenen Beschwerden seien glaubhaft und aufgrund der Fehlstellung beziehungsweise der Osteochondrose mit kompensatorischer, tieflumbaler Hyperlordose erklärbar (Urk. 6/55/1). Am 3. November 2014 führte Dr. D.____ aus, es lägen zweifellos unfallbedingte Schäden vor. Die Deckplattenimpressionsfraktur habe zu einer Kyphosierung des Bandscheibenfaçes L1/2 geführt. Zusätzlich habe der Unfall eine Verletzung der Bandscheibe L1/2 und eine zunehmende Dehydratation der Bandscheibe von L1/2 zur Folge gehabt. Ein Endzustand sei noch nicht erreicht. Eine weitere therapeutische Option sei eine Radiofrequenztherapie nach vorheriger Testung. Bei Zunahme der Kyphosierung des Bewegungssegments L1/2 sei auch eine Operation zu erwägen (Urk. 6/86/3). 4. 4.1

Zentrale Frage des Rechtsstreites ist, ob aus medizinischer Sicht rechtsgenü gliche Entscheidungsgrundlagen vorliegen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Beurteilung des Orthopäden Prof. B.____ , der zum Schluss gekommen war, der Beschwerdeführer sei wieder arbeitsfähig . In der Beschwerdeantwort vertrat sie die Auffassung, der Sachverhalt sei noch abklärungsbedürftig. Der Beschwerdeführer erachtet die Beurteilung von Dr. D.____ als massgebend , der bis auf Weiteres von einer Beschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % sowohl in der ange stammten als auch in ein er angepassten Tätigkeit ausging . 4.2

Der Beschwerdeführer kritisiert e , Prof. B.____ habe die innere Diskusherni ation, die zunehmende Bandscheibenvershmälerung und die segmentale Kypho se im Bewegungssegment L1/ 2 nicht erwähnt (Urk. 8 S. 3 Rz 3.3). Prof. B.____ erwähnte tatsächlich weder eine Bandscheibenvershmälerung noch eine Kyphose. Letztere verneinte er sogar ausdrücklich (Urk. 6/6/80/31 Ziff. 1). Prof. B.____

hielt fest , eine bildgebende Untersuchung im März 2013 habe gezeigt, dass die Wirbelfraktur in leichter Fehlstellung abgeheilt sei (bleibende Keildeformität mit einem Winkel von 14 Grad; Urk. 13/M15 S. 7, Urk. 13/M17 S. 10).

Dr. D.____

berichtete am 23. Juni 2014 über eine am 19. Februar 2014 erfolgte bildgebende Untersuchung (Kernspintomographie) ,

anlässlich der eine deutliche Kyphosierung festgestellt worden sei (Urk. 6/ 97/6). Die Konsultation bei Dr. D.____ vom 19. Februar 2014 erwähnte Prof. B.____ zwar, nicht jedoch den erwähnten bildgebende n Befund (vgl. Urk. 6/80/11 und Urk. 6/80/25). Es bleibt offen, ob ihm der Befund vorlag . Offen ist auch , welche anderen bildgebenden Befunde Prof. B.____ zur Verfügung standen. Expli zit erwähnt e

er nur ärztliche Berichte, die seit dem Unfall über die Behandlung und den Verlauf von den verschiedenen Ärzten verfasst worden waren . Fest steht , dass er den Beschwerdeführer persönlich nicht untersucht hat, wobei letzteres nicht zu seinem Auftrag zählte. Inwiefern er die Beurteilung von Dr. D.____ , der eine deutliche K yphosierung erwähnte, überprüft und eine solche begründet ausschliessen konnte, erschliesst sich aus seinen Darlegungen nicht . 4.3

Anders als Prof. B.____ untersuchte Dr. C.____ den Beschwerdeführer insge samt zweimal persönlich. Die bildgebenden Befunde, die ihm zur Verfügung standen, bezeichnete er explizit (Urk. 6/53/6). Bereits im ersten Untersuchungs bericht vom 6. Mai 2014 kam er zum Schluss, bezüglich der Wirbelfraktur sei der Zustand noch nicht stabil und es liege eine um 50 % reduzierte Arbeitsfä higkeit vor. Der weitere Verlauf müsse abgewartet werden und weitere Untersu chungen hätten zu erfolgen (Urk. 6/53/7 Ziff. 9 f.). Im Bericht vom 21. April 2015 stellte Dr. C.____ fest, der Zustand nach einem Jahr habe sich nicht verbes sert, was nicht zuletzt auch auf den Umstand zurückzuführen sei, dass keine konsequente Therapie stattfinde. Unbedingt erforderlich seien erneute klinische und radiologische Abklärungen zur Beantwortung der Frage, ob eine operative Intervention notwendig respektive zu empfehlen sei. Abhängig vom Resultat dieser Untersuchung und dem weiteren Verlauf sei dann die Arbeitsfähigkeit und deren Steigerung zu beurteilen (Urk. 6/74/4 5 f. Ziff. 9 f.). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S.

5 Rz 13), nahm Dr. C.____ keine Kehrtwende vor. Bereits im ersten Bericht stellte er einen nicht stabilisierten Zustand fest und erachtete weitere Abklärungen für notwendig, vorerst in Form von Verlaufsuntersuchungen. Ein Jahr später stellte er einen unveränderten Zustand fest und wies erneut auf die Notwendigkeit weiterer Abklärungen hin. 4.4

Anders als Dr. C.____ erachtete Prof. B.____ die Wirbelfraktur als abgeheilt und ging bezüglich der posttraumatischen Deformation von einer günstigen Prognose aus (Urk. 6/80/32). Dr. D.____ erwähnte in der Stellungnahme vom 3. November 2014 ein operatives Vorgehen für den Fall einer weiteren Kyphosierung (Urk. 6/86). Somit schloss er eine ungünstige Entwicklung nicht aus. In dieses Bild passen die sowohl von Dr. D.____ als auch von Dr. C.____ erwähnten und als objektiv beurteilten erheblichen Schmerzen des Beschwerdeführers. Auch Prof. B.____ verwies in seinen Ausführungen betreffend Integritätschaden auf Dr. C.____ und die von ihm geschilderte grosse Zahl von Schmerzensauslösungen an verschiedenen Stellen des Körpers (Urk. 6/80/32). Vor diesem Hintergrund vermag die Beurteilung von Prof. B.____ , es liege ein stabiler Zustand und seit spätestens 1. April 2014 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 6/80/34), nicht zu überzeugen. Entgegen der Ansicht von Prof. B.____ (vgl. Urk. 6/80/34 f.) basiert die Beurteilung von Dr. C.____ primär auf der durch den Unfall verursachten Problematik im Bereich der Lendenwirbelsäule. Nur diesbezüglich stellte Dr. C.____ eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 6/74 S. 6 Ziff. 3). Hinzu kommt, dass Dr. C.____ den Beschwerdeführer nicht nur im Mai 2014 (vgl. Urk. 6/53), sondern rund ein Jahr später im April 2015 erneut untersuchte und wiederum zum Schluss kam, dass weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe und noch nicht alle Abklärungs- und Behandlungsoptionen ausgeschöpft worden seien (Urk. 6/74 S. 6 Ziff. 10). 4.5

Ob und in welchem Ausmass sich der Beschwerdeführer der erforderlichen physikalischen Kräftigungstherapie unterzogen hat, ist nicht geklärt. Die ärztlichen Berichte geben hierzu nur unzureichend Auskunft. Dr. D.____ schlug als weitere Massnahme eine Radiofrequenztherapie vor (Urk. 6/97/7, Urk. 6/86). Nötig sind gemäss Dr. C.____

zusätzliche bildgebende Untersuchungen und die definitive Klärung der Frage, ob ein operatives Vorgehen den Zustand erheblich zu verbessern vermag. Erst dann ist gemäss Dr. C.____ eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit konkret ins Auge zu fassen (Urk. 6/74 S. 6 Ziff. 10). Da die Arbeitsfähigkeit im Anschluss an die noch nötigen Abklärungen schrittweise nach ärztlicher Festlegung zu steigern ist, erfolgte der Hinweis der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer betreffend Schadenminderungspflicht (vgl. Urk. 6/83) verfrüht respektive lässt sich daraus bislang noch nichts zu Lasten des Beschwerdeführers ableiten. 4.6

Die Darlegungen von Dr. C.____ vermögen insgesamt zu überzeugen. Sie stützen sich auf eine zweimalige persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers. Dr. C.____ konnte insbesondere den Verlauf über ein Jahr berücksichtigen. Die zweite Untersuchung im Frühjahr 2015 bestätigte die Einschätzungen der ersten Untersuchung vom Mai 2014. Seine Schlussfolgerungen lassen sich anhand der erhobenen Befunde nachvollziehen. Allerdings ist seine Beurteilung nicht abschliessend, was Dr. C.____ selber betonte. Beispielsweise konnte er neuere bildgebende Befunde (die nach Angaben des Beschwerdeführers im Januar oder Februar 2015 erhoben wurden) nicht berücksichtigen (Urk. 6/74 S. 5). Auch die Beschwerdegegnerin verwies in der Beschwerdeantwort auf die noch ergänzungsbedürftige Sachverhaltsabklärung aus orthopädischer Sicht (Urk. 5 S. 2

Ziff. 3 lit. b) . Es besteht somit ein weiterer Abklärungsbedarf, ob und in welchem Umfang mit einer bleibenden erwerblichen Beeinträchtigung zu rechnen respektive in welchem Zeitrahmen die Erwerbsfähigkeit verbessert oder wieder hergestellt werden kann. 4.7

Da die Arbeitsunfähigkeit bereits längere Zeit andauert, ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer gegebenenfalls Anspruch auf eine Rente hat. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann am 4. Februar 2013 (Unfalltag) zu laufen. Ab dann lag zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor . Im weiteren Verlauf variierte die attestierte Arbeitsunfähigkeit, betrug aber stets mindestens 50 % (vgl. Urk. 6/19/9) . Mit Ablauf des Wartjahres im Februar 2014 betrug die Arbeitsunfähigkeit gemäss den Darlegungen von Dr. C.____ 50 % . Auch anlässlich der zweiten Untersuchung durch Dr. C.____

im April 2015 dauerte die Arbeitsunfähigkeit in diesem Umfang an . Die verbliebene Restarbeitsfähigkeit konnte der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit verwerten

(Urk. 6/53/7 Ziff. 10, Urk. 6/74/6 Ziff. 10). Am 26. Juli 2013 hatte sich der Beschwerdeführer bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 6/16, Urk. 6/22/1). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG konnte der

Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen, das heisst im Januar 2014. Da das Wartejahr aber erst im Februar 2014 ablief, ist der Rentenanspruch ab dann näher zu prüfen. Dies hat unter Berücksichtigung der gegebenenfalls auch aus psychiatrischer Sicht beachtlichen erwerblichen Beeinträchtigung zu erfolgen (vgl. nachstehende E. 5.5). 5. 5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, auch aus psychischen Gründen sei er beeinträchtigt, auch wenn RAD Arzt med. pract. E.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, dies gestützt auf seine Untersuchung vom 16. April 2015 (vgl. Urk. 6/75) verneint habe. Demgegenüber habe der behandelnde Psychiater Dr. A.____ eine erhebliche und dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert (Urk. 1 S. 6 f. Rz 17 ff.). 5.2

Dr. A.____

stellte zunächst (Bericht vom 8. Juli 2014) die Diagnose einer reaktiven depressiven Störung . Er beschrieb den Beschwerdeführer als niedergeschlagen, hoffnungslos, reizbar, emotional instabil mit schlechtem Schlaf und reduzierten kognitiven Fähigkeiten. Er attestierte ab 7. Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als kaufmännischer Angestellter (Urk. 6/60/1). In der Folge (Bericht vom 3. Dezember 2014 resp. 13. Januar 2015) stellte

Dr. A.____

die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode gemäss ICD-10: F 32.1-F32. 2. Als Symptome nannte er eine traurige Stimmung, Angstzustände, Antriebslosigkeit und Schlafstörungen. Für die Zeit ab 1. April 2014 ging er von einer Arbeitsunfähigkeit von nunmehr 50 % aus (Urk. 6/72/1). 5.3

Med. pract. E.____

untersuchte den Beschwerdeführer am 16. April 2015 und nannte als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und

psychosoziale Belastungen (Schulden, Arbeitslosigkeit, drohender Wohnungsverlust; Urk. 6/75/5

Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

E. 11

). Er hielt fest , der Beschwerdeführer sei pünktlich zur Untersuchung erschienen und habe bereitwillig Auskunft gegeben. Es habe ein häufiger Blickkontakt bestanden. Die Gedankengänge seien zusammenhängend gewesen und der Beschwerdeführer habe ausgiebig von sich aus berichtet. Sinnestäuschungen, Ich-Störungen und inhaltliche Denkstörungen seien nicht wahrnehmbar gewesen und es habe keine Suizidalität bestanden . Affektiv sei der Beschwerdeführer gut schwingungsfähig (mehrfaches Lachen bei Scherzen, Tränen bei schmerzhaften Darstellungen) und die Mimik sowie die Gestik seien lebhaft gewesen. Der Beschwerdeführer sei während der gesamten Untersuchungszeit (140 Minuten) aufmerksam und konzentriert gewesen (Urk. 6/75/4 Ziff. 8). Zur Einschätzung von Dr. A.____

hielt med. pract. E.____

fest, die depressive Stimmungslage sei als Folge des Unfalles und der damit zusammenhängenden Beschwerden erkannt worden und nicht eine eigenständige Erkrankung (Urk. 6/75/5 Ziff. 10). 5.4

Die von med. pract. E.____ beschriebenen Befunde (vgl. vorstehende E. 5.3) und seine weiteren Feststellungen (keine Hinweise auf Zwangsgedanken, Aggravation oder Selbstmitleid) lassen seine Einschätzung, es liege keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Arbeitsunfähigkeit vor, als nachvollziehbar erscheinen. Dafür spricht auch, dass der Beschwerdeführer intakte soziale Beziehungen schilderte (Freundin und deren Kinder, Kontakte mit Kollegen, Kontakt zum eigenen ,

nicht bei ihm lebenden Kind) und sich selbst psychisch nicht in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sieht (Urk. 6/75/4 Ziff. 8). Dr. A.____ begründete seine Beurteilung nicht näher. Die von ihm erwähnte Stimmungslage (Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, emotionale Instabilität ; vgl. Urk. 6/62/1) waren bei der Untersuchung durch med. pract. E.____ jedenfalls nicht mehr wahrnehmbar. Der Beschwerdeführer erwähnte lediglich noch Ängste beim Einschlafen (Urk. 6/75/4 Ziff. 8). Dies allein deutet indessen nicht auf eine erhebliche erwerbliche Beeinträchtigung hin . Die anlässlich der RAD-Untersuchung erhobenen Befunde sprechen vielmehr für eine Besserung der psychischen Befindlichkeit des Beschwerdeführers. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestand im Zeitpunkt des

Erlasses der angefochtenen Verfügung keine relevante erwerbliche Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht mehr. Eine genauere Bewertung der von Dr. A. ___ gestellten Diagnose (eigens tändige oder reaktive Störung) kann bei dieser Sachlage offen bleiben, denn für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ist nicht die Diagnose, sondern es sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 5.5

Med. pract. E. ___ vermochte im Zeitpunkt seiner Untersuchung (16. April 2015) keine Arbeitsunfähigkeit mehr aus psychiatrischer Sicht festzustellen (vgl. Urk. 6/75/5 Ziff. 11). Für die Zeit davor attestierte Dr. A. ___ zunächst ab 7. Februar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. April 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vorstehende E. 5.2). Da er von einer Verminderung bezüglich Konzentration, Auffassung, Anpassung und Belastbarkeit ausging (vgl. Urk. 6/63/1), ist von einer Beeinträchtigung in grundsätzlich allen in Frage kommenden Tätigkeiten auszugehen. Ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, das heisst ab Februar 2014, ergibt sich damit eine weitestgehend übereinstimmende Übereinstimmung mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht. Die beiden Arbeitsunfähigkeiten kumulieren sich nicht. Eine vorübergehend höhere Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (nämlich 100 %) wurde nur für die Zeit ab dem

7. Februar bis Ende März 2014 attestiert. Die knapp zwei Monate mit einer höheren Arbeitsunfähigkeit vermögen sich indessen nicht auf den Leistungsanspruch auszuwirken. Erforderlich ist eine Veränderung von mindestens drei Monaten (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Zum Rentenanspruch gilt somit das in vorstehender Erwägung 4.7 Ausgeführte. 6.

Zusammenfassend ergibt sich, dass beim Erlass der angefochtenen Verfügung noch nicht mit der erforderlichen Gewissheit (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) feststand, welche funktionellen Auswirkungen die erlittene Wirbelfraktur längerfristig auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hat. Insbesondere war zu dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht alle massgeblichen

Abklärungen abgeschlossen.

An dieser Sachlage ändern auch die vom Beschwerdeführer neu eingereichten Unterlagen betreffend eine Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule nichts. Es handelt sich lediglich um einen Befund (vgl. Urk. 14/1). Eine Würdigung des Befundes fehlt, so dass sich daraus für dieses Verfahren keine relevanten Erkenntnisse ergeben.

Die noch notwendigen Ergänzungen hat die Beschwerdegegnerin nachzuholen. Ferner hat sie den Anspruch auf eine Rente - zumindest für eine befristete Zeit - zu prüfen. Zu diesem Zwecke ist die Sache an sie zurückzuweisen.

Da im vorliegenden Verfahren in erster Linie Unfallfolgen zu beurteilen sind, haben die weiteren Abklärungen vorzugsweise in Koordination mit der Helsana Unfall AG zu erfolgen. 7. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit Sache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. November 2015 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und über den Leistungsanspruch erneut verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage je einer Kopie von Urk.

E. 13

und Urk. 14/13 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

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