

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00607 vom 20. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00607](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00607)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00607 du 20 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00607 del 20 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1967 geborene Y.\_\_\_\_, von Beruf Metallbauschlosser mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis, war seit 1990 bei der Firma

Z.\_\_\_\_ AG, angestellt;

zuletzt war er seit November 2011 als Leiter der VPS (Verteilerprüfstand) tätig (Urk. 7/7/5, Urk. 7/16, Urk. 3/5). Am 21. Juli 2009 erlitt er einen Verkehrsunfall (Kollision als Motorradfahrer mit einem Personenwagen), anlässlich welchem ihm der linke Unterschenkel abgetrennt wurde (Unfallmeldung, Urk. 7/11/204) und woraufhin die

Unfallversicherung die gesetzlichen Leistungen

erbrachte. Mit Datum vom 9. Dezember 2009 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf das vorgenannte Unfallereignis

bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog Auszüge aus dem individuellen Konto (Urk. 7/14, Urk. 7/32, Urk. 7/85) sowie die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 7/11, Urk. 7/18, Urk. 7/22, Urk. 7/25, Urk. 7/27, Urk. 7/28, Urk. 7/33, Urk. 7/35-36, Urk. 7/38, Urk. 7/40, Urk. 7/46-47, Urk. 7/56) und tätigte medizinische und berufliche Abklärungen. Im Rahmen einer firmeninternen, personellen Umstrukturierung übernahm der Versicherte - im Sinne eines angepassten Arbeitsplatzes - neu die Stelle als „Projektmanager

Operations

Einbautenwerkstatt“ (vgl. firmeninternes Rundschreiben vom 8. August 2011, Urk. 7/44).

In dieser Funktion steigerte der Versicherte sein Arbeitspensum

soweit aufgrund der vorliegenden Akten ersichtlich - von initial 40% auf zuletzt 60% (vgl. Urk. 7/56, Urk. 7/101).

Im Hinblick auf die neue Funktion resp. zwecks Arbeitsplatzerhalts

erteilte

die IV-Stelle dem Versicherten Kostenzusage für einen Deutschkurs zur Verbesserung der schriftlichen Sprachkompetenz (Mitteilung vom 4. Juni 2012, Urk. 7/67) sowie für den Modul-Lerngang

„Projektmanager“ bei A.\_\_\_\_ (Mitteilung vom 27. September 2013, Urk. 7/82). Mit Mitteilung vom 3. Februar 2015 schloss die IV-Stelle ihre Bemühungen in Sachen Eingliederung ab (Urk. 7/100).

Im Hinblick auf die Rentenprüfung tätigte IV-Stelle weitere Abklärungen, insbesondere holte sie die Verlaufsakten der Unfallversicherung (Urk. 7/103-106, Urk. 7/115-116)

sowie die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Februar 2016 (Urk. 7/119) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/120-128) wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten mit Verfügung vom 22. April 2016 (Urk. 2) ab.

### **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**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.5**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob Y.\_\_\_\_ am 25. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine Viertelsrente resp. eine halbe Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Subeventualiter sei das Verfahren zu sistieren ( Urk. 1 S. 1). Ausserdem legte der Beschwerdeführer diverse Unterlagen auf ( Urk. 3/1-10 ). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 1. Juli 2016 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 8).

#### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, nach Abschluss der beruflichen Massnahmen sei der Beschwerdeführer in einer – näher umschriebenen – angepassten Verweistätigkeit zu 100 % erwerbsfähig. Der darauf gestützt ermittelte Einkommensvergleich ergebe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 3 % ( Urk. 1 S. 2).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer wandte dagegen im Wesentlichen ein, aufgrund seiner körperlichen Leiden sei er nach wie vor zu 40 % arbeitsunfähig ( Urk. 1 S. 3 ). Entgegen der Beschwerdegegnerin sei er angesichts seiner Fähigkeiten und Berufserfahrung – ungeachtet der absolvierten beruflichen Massnahmen – nicht in der Lage, eine vorwiegend sitzende, anspruchsvolle Tätigkeit auszuüben ( Urk. 1 S. 4

f.). Vor diesem Hintergrund erhob der Beschwerdeführer Einwendungen im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung ( Urk. 1 S. 7

f.) . Schliesslich brachte der Beschwerdeführer vor, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht . Die Prothese verursache noch immer erhebliche Beschwerden.

Subeventualiter sei die Sache daher zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen, namentlich Evaluation der (funktionellen) Leistungsfähigkeit, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 8). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

5

Mit Stellungnahme vom 3. Februar 2016 kam Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Chirurgie, RAD, zum Schluss, bei Verlust des linken Unterschenkels bestehe aus

medizinisch-theoretischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges, mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen wie Knien, Kriechen, Hocken, für Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und für dauerndes Gehen und Stehen auf unebenem Grund.

In einer angepassten, überwiegend sitzenden, leicht wechselbelastenden Verweistätigkeit (teils sitzend, teils ebenerdig gehend), auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg körpernah, sei der Beschwerdeführer spätestens seit Abschluss der beruflichen Massnahmen am 29. November 2012 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/119/9).

#### 4. 4.1

Aus den angeführten Unterlagen lassen sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf seine Erwerbsfähigkeit

nicht hinreichend beurteilen. 4. 2

Der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2016 lag mit den zitierten Berichten der Rehaklinik C.\_\_\_\_

resp. des

B.\_\_\_\_

kein hinreichend abgeklärter Sachverhalt zugrunde, welcher eine abschliessende und rechtskonforme Beurteilung der hier zu beurteilenden Frage erlaubt hätte.

Insbesondere lassen die darin enthaltenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen jegliche Begründung vermissen und ist fraglich, inwieweit sich die beurteilenden Ärzte hierfür auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstützten (vgl. insbesondere Urk. 7/104/245 und Urk. 7/104/148). Dass der Beschwerdeführer ungeachtet der beklagten Leiden offenbar in der Lage war, in seiner Freizeit Golf zu spielen und auf Segeltrips zu gehen (vgl. Urk. 7/52/1, Urk. 7/104/245) wirft jedenfalls Fragen auf. Sodann enthalten die vorliegenden Berichte keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer ideal angepassten Verweistätigkeit und bleibt auch unklar, ob und inwiefern es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Projektmanager um eine eben solche handelt. Ganz abgesehen davon, dass die vorliegenden Akten wenig aufschlussreich sind betreffend die Frage, welche Aufgaben die Stelle als Projektmanager konkret beinhaltete (vgl. Jobprofil, Urk. 7/45). Als widersprüchlich erweisen sich denn auch die Angaben zum prozentualen Anteil der einzelnen Aufgabenbereiche (vgl. Urk. 2 S. 6, Urk. 7/104/622). Unklar bleibt ferner, ob der Beschwerdeführer zwischenzeitlich auch in einem höheren Pensum als zu 60 % arbeitete. Gab er doch im Schreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2013 an, er habe nebst seiner Tätigkeit als Projektmanager die Stellvertretung am Verteilerprüfstand und in der Beizerei sowie Aufgaben im Bereich der „F.\_\_\_\_“ übernommen (Urk. 7/86, vgl. auch Beschwerde vom 25. Mai 2016, Urk. 1 S. 6). Aus welchen Gründen der Beschwerdeführer die neu zu besetzende 100 % - Stelle bei der „F.\_\_\_\_“ nach eigenen Angaben letztendlich nicht übernehmen konnte, erschliesst sich dem Gericht ebenso wenig (Urk. 7/86/2, vgl. auch Urk. 7/101/18).

Fraglich

bleibt schliesslich, inwiefern sich die im Januar 2013 festgestellte Dyslexie

(vgl. E.

### **E. 3.2**

Auf den notfallmässigen Reimplantationversuch des linken Unterschenkels im B.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2009 erfolgten zunächst mehrfache

Revisionsoperationen.

Ende Juli 2009

musste der linke Unterschenkel

zufolge einer akuten Ischämie schliesslich amputiert werden (Urk. 7/11/111-137). Die beurteilenden Ärzte des B.\_\_\_\_ attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. Juli bis 1. September 2009 (Urk. 7/11/112).

### **E. 3.3**

Von September 2009 bis Ende Mai 2010 hielt sich der Beschwerdeführer

zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik C.\_\_\_\_

auf. Aus dem Austrittsbericht vom 31. Mai 2010 ergibt sich (nach anfänglichen,

Revisionsbedürftigen

Komplikationen aufgrund mechanischer Irritationen am Stumpfende, vgl. Urk. 7/19/5 ff. = Urk. 7/106/153 ff.)

ein regelrechter Prothesenaufbau und -abschluss. Der Beschwerdeführer sei mit der Prothese ganztags hilfsmittelfrei und in allen Ebenen mobil. Die Schmerzmedikation habe bei Austritt fast vollständig eingestellt werden können. Die neurologischen und psychosomatischen Abklärungen sowie der übrige klinische und laborchemische Verlauf hätten sich als unauffällig erwiesen.

In seiner bisherigen Tätigkeit als Leiter des Verteilprüfstandes sei der Beschwerdeführer ab

1. September 2009 zu 100% arbeitsunfähig. Gleichzeitig empfahlen die beurteilenden Ärzte eine schrittweise Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeiten zur „Angewöhnung/Anpassung an die Arbeit“ (Urk. 7/25/3-14, vgl. auch Urk. 7/106/125). In der Folge übernahm der

Beschwerdeführer im angestammten Betrieb stundenweise (ca. 1-2 Stunden täglich) leichtere Büroarbeiten (vgl. Urk. 7/56/1). 3. 4

Zwischenzeitlich beklagte der Beschwerdeführer im August 2009 eine Verschlechterung der Beugung des Daumens und Zeigefingers links sowie ein intermittierend auftretendes Taubheitsgefühl des ulnarseitigen

4.

und 5. Fingers links. Das stationäre neurologische Konsilium im B.\_\_\_\_ vom 12. August 2009 ergab ein Nervus - interosseus - anterior - Syndrom links. Die beurteilenden Fachärzte empfahlen physio- und ggf. ergotherapeutische Massnahmen (Urk. 7/103/331 f.). Da sich in der Folge aus subjektiver Sicht des Beschwerdeführers keine Verbesserung einstellte, zogen die beurteilenden Ärzte im Juni 2010 eine operative Exploration, ggf.

Dekompression des Nervs resp. ein en Sehnentransfer in Erwägung (vgl. Urk. 7/106/64 f., Urk. 7/106/58 ; vgl. demgegenüber Urk. 7/103/325 f. , wonach im November 2011 elektrophysiologisch eine leichte Verbesserung eingetreten sei). Im Langzeitverlauf stellte sich diesbezüglich schliesslich sowohl subjektiv als auch objektiv

eine Spontanheilung ein ( Bericht der D.\_\_\_\_ Klinik vom 28. Februar 2011, Urk. 7/40/38 ).  
3. 5

Nach weiteren

Eingriffen im August 2010 ( Osteosynthesematerialentfernung , Urk. 7/105/10) und November 2010 ( Stumpfrevision, Urk. 7 /103/376 ff. ) begab sich der Beschwerdeführer Ende 2010 erneut zur stationären Rehabili tation in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ . Laut Austrittsbericht vom 5. Januar 2011 hätten b ei Eintritt zwei leicht dehiszente Stellen in der Mitte der Narbe bestanden , welche unter adäquater Behandlung der Wundzentren im Verlauf vollständig regredient gewesen seien. Die Prothese habe angepasst werden müssen. Die Druckstellen im Bereich der Narbe seien bis zum Austr itt fast gänzlich abgeheilt. Bei Austritt wurde dem Beschwerdeführer bis auf weiteres eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit attestiert

( Urk. 7/35/6 ff. ) . In der Folge über nahm der Beschwerdeführer wiederum stundenweise Büroarbeiten

im angestammten Betrieb

(vgl. Urk. 7/56/1 , vgl. auch Urk. 7/103/353 ). 3. 6

Mit Schreiben zuhanden der Unfallversicherung vom 2 8. Januar 2011 teilte die Ärzteschaft der Rehaklinik C.\_\_\_\_ mit, der Beschwerdeführer sei erneut zur Schaftanpassung eingetreten. Beruflich sei er noch immer an einem Schonarbeitsplatz (Büro) platziert. Die Arbeitgeberin wolle ihn aufgrund sei ner 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht an seinen ursprünglichen Arbeitsplatz zurücksetzen. Er sei daher mit dem Beschwerdeführer dahingehend ver blieben, dass er letzterem ab 7. Februar 2011 für di e zuletzt ausgeübte Tätig keit eine 25 % ige A rbeitsfähig keit attestiere ( halbtags mit reduzierter Leis tung, Urk. 7/36 /3 ). 3. 7

Nach einer firmen internen Umstrukturierung übernahm der Beschwerde führer neu die Stelle als „Projec t M anager Operations

Ei nbautenw erkstatt “ (vgl. Urk. 7/44) . In dieser Funktion attestierte ihm der Leitende Arzt des B.\_\_\_\_

per 2 5. August 2011 ein e 40 % ige A rbeitsfähig keit , mit einer möglichen Stei g erungsfähigkeit auf 50 % per 1. November 2011 bei entsprechend güns ti gem Verlauf ( Urk. 7/103/146 ) . 3.

### **E. 3.11**

) resp. die – wenn auch nur vorübergehend manifest gewordene - posttraumatische Kompressionsneuropathie des Nervus

i nterosseus

anterior (vgl. E. 3.4 ) sowie Wundheilungsstörung im Nachgang der Kontusion im August 2013 (vgl. E. 3.12) im zeitlichen Verlauf auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt e n .

Selbstredend vermag auch die Stellungnahme von RAD- Arzt Dr. E. \_\_\_

vom 3. Februar 2016 ( vgl. E. 3.15 ), welche ohne eigene fachärztliche Untersuchungen lediglich gestützt auf die (unzulängliche) Aktenlage erfolgte, den Anforderungen an eine ausreichende medizinische Entscheidungsgrundlage nicht zu genügen. 4 . 3

In Anbetracht dieser Erwägungen ist eine sämtliche Aspekte des vorliegenden Falles umfassende medizinische und berufliche Abklärung , allenfalls unter Einschluss einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ,

anzuordnen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben. 4 . 4

Da die Beschwerdegegnerin zunächst ergänzende medizinische und berufliche Abklärungen zu tätigen hat, kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren offen bleiben, wie es sich mit der Invaliditätsbemessung im Einzelnen verhält. 5 . 5 . 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5 . 2

Nach Art. 34 Abs. 3 des GSVG hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen. Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22 . April 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- 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. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Cordula Spörri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
HurstHediger

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

Im Januar /Februar 2012 liess sich der Beschwerdeführer

in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ wegen Rücken- und Weichteilbeschwerden am linken Ober- und Unterschenkel untersuchen. Der beurteilende Oberarzt kam zum Schluss, die beklagten Rückenbeschwerden entsprächen am ehesten einer statischen Problematik im Zusammenhang mit der Oberschenkelprothese. Hinweise für eine radikuläre Reizung mit sensomotorischen Ausfällen, entzündlich rheumatische Veränderungen oder eine lumbale Instabilität liessen sich jedenfalls nicht finden. Auch die beklagten Beschwerden im Oberschenkel hätten am ehesten eine mechanische Ursache im Zusammenhang mit der Prothese. Entsprechend

seien weitere Prothesenanpassungen vorzunehmen

( Urk. 7/103/40, Urk. 7/103/45).

3.

#### **E. 9**

Mit Konsiliarbericht des B.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2012 hielt der beurteilende Chefarzt folgende Diagnosen fest ( Urk. 7/103/20 ): - Verkehrsunfall am 21.07.2009: Kollision als Motorradfahrer mit PKW - Traumatik, totale Amputation Unterschenkel links im distalen Drittel - 21.07. 2009 Replantation Unterschenkel links Übergang mittleres und distales Drittel - 24./27.07.2009 Débridement, Spülung, VAC-Wechsel Unterschenkel links - 29.07.2009 Revision bei arterieller

Arrosionsblutung - 29. 07.2009

Thrombektomie A. tibialis

posterior links wegen akuter Ischämie des transplantierten Unterschenkels links bei thrombotischem Verschluss A. tibialis

posterior

- 30.07.2009 Lappentransfer Unterschenkel links (M. latissimus

dorsi), Unterschenkelamputation links - 01./02.08.2009 Débridement, Spülung, feuchter Verband wegen Wundinfekt/Osteomyelitis bei Nachweis von Bazillus Spezies - 08.08.2009 Débridement

Ampulationsstumpf, Spülung -

## E. 10

08.2009 Débridement, Spülung - 12.08.2009 Adaptation der Stumpfweichteile -  
15.08.2009 Débridement, VAC-Wechsel Unterschenkel links - 19.08.2009  
Spalthautentnahme Oberschenkel links, Thierschdeckung Amputationsstumpf -

## E. 15

02.2010 Stumpfrevision Unterschenkel links bei ausgeprägter Fibulaossifikation

- 11.11. 2010 Narbenrevision sowie Abrundung des Tibiastumpfes

- Dislozierte laterale Tibiaplateaufrakturen links - 06.08.2009 Entfernung Fixateur externe Knie links, Osteotomie Tibia, Resektion Fibula, KAS links, offene Reposition Tibiakopftrümmerfraktur, Schraubenosteosynthese, Wiederanlage Kniegelenk, überbrückender Fixateur externe - Nervus

interosseus

anterior-Syndrom links, DD: Kontusionsbedingt Perianalabszess bei HSS mit Verdacht auf transsphinkteräre Fistel - 04. 11.2010 operative Revision - Allergisches Asthma bronchiale

- Infektive Exazerbation 12/2010 - Status nach operativ versorgter Klavikulafraktur rechts 1994

Ausserdem notierte der beurteilende Chefarzt des B.\_\_\_\_ einen absolut reizlosen Unterschenkelstumpf mit einer abgeheilten Druckstelle im Bereich des Pes

anserinus. Ansonsten bestünden vollkommen reizlose Haut- und Weichteilverhältnisse. Aus seiner Sicht besteht im Bereich des Unterschenkelstumpfes aus chirurgischer Sicht kein Handlungsbedarf. Es sei eine

Prothesenanpassung vorzuziehen. Bezüglich Arbeitsfähigkeit seien derzeit keine Änderungen vorzunehmen (Urk. 7/103/21). 3. 10

Im Bericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 29. März 2012 wurden – mit Ausnahme eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms – keine zusätzlichen Diagnosen gestellt (Urk. 7/103/4 f.). Unter der laufenden, ambulanten Physiotherapie seien die Rückenbeschwerden abgeklungen. Die Beschwerden seien weiterhin lokalisiert im Bereich der unteren LWS zum Kreuzbein. Dadurch sei der Beschwerdeführer jedoch nicht in seiner Mobilität eingeschränkt. Er trage die Unterschenkelprothese wie bisher ca. 14 Stunden am Tag. Allerdings habe der Beschwerdeführer beim Treppenabsteigen bemerkt, dass die Prothese gegen die linke Knieinnenseite drücke und eine Hautirritation auslöse. Dieses mechanische Problem sei mittels Änderung bzw. Anpassung der Prothese zu beheben.

Derzeit gehe der Beschwerdeführer seiner Tätigkeit als Projektmanager im Umfang von 50 % nach (Urk.

7/103/5). Anlässlich der Nachkontrolle im August 2012 habe der Beschwerdeführer berichtet, unter laufender ambulanter Physiotherapie seien die Rückenschmerzen weiter abgeklungen. Die Beschwerden träten

noch nach längerem Gehen oder Sitzen, auch im Rahmen seiner gegenwärtigen beruflichen Tätigkeit, auf. Der beurteilende Oberarzt der Rehaklinik C.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer eine 60%ige Arbeitsfähigkeit,

befristet bis und mit 30. September 2012 ( Urk. 7/104/718

f.). 3. 11

Auf Initiative seiner Lebenspartnerin liess sich der Beschwerdeführer neuro psychologisch untersuchen (vgl. Urk. 7/101/18). Im neurologischen Attest des Instituts für neuropsychologische Diagnostik und Bildgebung vom 18. Januar 2013 wurde gestützt auf die Untersuchungen vom 6. Dezember 2012 und den darin erhobenen Auffälligkeiten eine kongenitale Lese-Rechtschreibstörung ( Dyslexie ) nach ICD-10 F81.0 diagnostiziert ( Urk. 7/78 ).

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