

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00850 vom 19. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00850](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00850)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00850 du 19 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00850 del 19 dicembre 2019

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1977, erlitt bei einem Motorradunfall am 22. August 2008 ein Polytrauma mit unter anderem einer komplizierten Handgelenksfraktur rechts und einer Fraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 3 (Urk.

#### E. 1.1

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

#### E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2018 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, gemäss den medizinischen Akten der Unfallversicherung sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Geschäftsführer seit dem Unfall nicht mehr zumutbar, sofern er schwere und anhaltend mittel schwere Tätigkeiten ausüben müsse (Urk. 2 S.

1). Seit Juni 2009 sei ihm jedoch eine optimal angepasste Tätigkeit ohne hohe Ansprüche an Beweglichkeit und Kraftentfaltung von Vorderarm und Handgelenk zu 100 % zumutbar. Da eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit ausgewiesen sei, bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Dem Einspracheentscheid der Unfallversicherung vom 20. August 2018 sei sodann zu entnehmen, dass die Unfallversicherung an ihrer bisherigen medizinischen Untersuchung festhalte. Der Beschwerdeführer habe in seinem Einwand keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht. Demnach sei sein Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 2 S.

2).

#### E. 1.3

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass sowohl die Beschwerdegegnerin als auch die Helsana sich auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 7. November 2016

stützen würden. Deshalb wäre es unerlässlich gewesen, zuerst abzuwarten, bis im UV-Verfahren rechtskräftig darüber entschieden worden sei, ob überhaupt auf dieses Gutachten abgestellt werden könne. Auch wenn keine gesetzliche Regelung darüber bestehe, welche Sozialversicherung zeitlich prioritär zu entscheiden habe, gebiete es der Grundsatz der schonenden Rechtsausübung, der als Gebot der Verhältnismässigkeit auch für die hoheitlichen Institutionen gelte, dass der Versicherte nicht durch eine verfrühte Verfügung der zweiten Sozialversicherung gezwungen werde, gleichzeitig zwei Beschwerden zu führen und sich somit mit doppeltem Aufwand in zwei Verfahren gegen

das gleiche Gut achten zu wehren. Zudem seien keine Aspekte vorhanden, wonach die Invalidenversicherung ein Interesse an einem raschen Vorgehen hätte, denn sie erbringe zurzeit keine Leistungen. Schliesslich schädige das sinnlose Vorprellen der Beschwerdegegnerin auch das öffentliche Interesse, insbesondere des Steuerzahlers, denn beim Sozialversicherungsgericht (und der Beschwerdegegnerin) würden da durch unnötige Kosten entstehen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, welche klar habe erkennen können, dass sie innerhalb der laufenden Rechtsmittelfrist verfüge und somit auf einen nicht rechtskräftigen Entscheid abstelle, sei somit schikanös und als rechtsmissbräuchlich aufzuheben. Eventualiter sei das vorliegende Verfahren bis zur rechtskräftigen Erledigung des UVG-Verfahrens zu sistieren, um den angerichteten Schaden zumindest in Grenzen zu halten. Sollte das Gericht der Auffassung sein, dass die Sache bereits spruchreif sei, so wäre von einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auszugehen, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente hätte (Urk. 1 S. 16). 2. 2.1

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1

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). 2. 3

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). 2. 4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu

chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E.

3a). 2. 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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 3. 3.1

3.1.1

Die Y. \_\_\_ -Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/55/42-43): - Chronisch rezidivierende, belastungsabhängige Vorderarm-Handgelenkschmerzen (ICD-10: M79.64) bei: - Status nach Wundrevision, offener Spaltung des Retinaculum

flexorum, proximal row

carpectomy, Resektion des Processus

styloideus

ulnae, Reposition und Anlegen eines Handgelenk-überschreitenden Fixateur externe sowie Resektion FDS II/III-Sehne und partiell FDP IV-Sehne distal des Karpalkanals am 22. August 2008, nach Fasziotomie Vorderarm rechts palmar am 23. August 2008 bei Kompartiment-Syndrom, nach partieller Sekundärnaht, Defektdeckung am Vorderarm mit Spalthaut vom ventrolateralen rechten Oberschenkel und Epigard-Applikation proximaler Karpalkanal sowie Nachstellen des Fixateur externe am 26. August 2008, nach Sekundärnaht Höhe Handgelenk palmar am 1. September 2008 und nach Exzision Spalthautareal Vorderarm palmar sowie Direktverschluss der Haut am 20. Februar 2008 (Z98.8). - Status nach drittgradig offener Karpus-Luxationsfraktur nach Motorradunfall am 22. August 2008 (V23.4) - Chronisch rezidivierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10: M54.2) bei Status nach stabiler Kondylenfraktur

Okziput rechts und nach Deckplattenfraktur BWK 3, unter konservativer Therapie anamnestisch stabil ausgeheilt (T90.2/T91.1)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie auf (Urk. 6 / 55/43): - Narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) - Status nach Motorradunfall vom 22. August 2008 mit fraglicher leichter traumatischer Hirnverletzung mit/bei: - aus

neurologisch-neuropsychologischer Sicht keinerlei Folgeerscheinungen feststellbar - bildgebend keine Schädigung nachweisbar (wiederholte MRI-Untersuchung, aktuell Oktober 2016) - Episodischer Spannungskopfschmerz (ICD-10: G44.2) - Chronisch-rezidivierende, anamnestisch unspezifische Knieschmerzen rechts (ICD-10: M25.56) bei: - Status nach Wundspülung, Débridement, Bursektomie und Naht Ligamentum patellae Knie rechts am 22. August 2008 (Z98.8) - Status nach Riss-Quetsch-Wunde (RQW) mit Eröffnung der Bursa prä patellaris und Teilverletzung des Ligamentum patellae bei Motorradunfall vom 22. August 2008 (T93.0) - aktuell unauffälliger klinischer Befund - Fortgesetzter Nikotinkonsum, ca. 20 py (ICD-10: F17.1) 3.1.2

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die Y.\_\_\_\_-Gutachter fest, dass beim Beschwerdeführer hinsichtlich Befunderhebung objektiv die Situation aus orthopädischer Sicht im Vordergrund stehe. Die chronisch rezidivierenden, belastungsabhängigen Vorderarm- und Handgelenksschmerzen rechts seien dem Status nach Unfall mit konsekutiver Operationen zuzuordnen (Urk. 6 / 55/43). Ebenfalls lasse sich das Gleiche zum chronisch rezidivierenden zervikovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik sagen (Urk. 6/55/43-44). Aufgrund dieser Diagnosen könne eine Arbeitsunfähigkeit für schwere und anhaltend mittel schwere Tätigkeiten abgeleitet werden (Urk. 6/55/44). Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten, ohne hohe Ansprüche an Beweglichkeit und Kraftentfaltung von Vorderarm und Handgelenk rechts bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht würden vom Beschwerdeführer die Hauptbeschwerden geklagt. Dem gegenüber liesse sich jedoch weder neuropsychologisch noch neurologisch wesentliche Befunde erheben. Die zu den bestehenden Rentenleistungen führende Begutachtung mit der Annahme von möglichen Unfallfolgen in einer MRI-Untersuchung, dies notabene als einziger pathologischer damaliger Befund, könne definitiv nicht bestätigt und müsse als Falschinterpretation einer MRI-Aufnahme zugeordnet werden. Die rezidivierenden Spannungskopfschmerzen würden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinflussen. Dem zu Folge könne aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Aus allgemeininternistischer Sicht würden keine weiteren Befunde und Diagnosen vorliegen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken würden. Der Cannabiskonsum sei sicher beugünstigend für die subjektiv geklagten Beschwerden, wie verminderte Konzentration und Vergesslichkeit. Dies wirke sich jedoch nicht objektivierbar bei den Untersuchungen aus, könnte jedoch für die subjektiven Beschwerden erklärend sein. Aus psychiatrischer Sicht seien beim Beschwerdeführer narzisstische Persönlichkeitszüge zur Kenntnis zu nehmen. Eine Persönlichkeitsstörung liege nicht vor. Eine Komorbidität, insbesondere eine affektive Störung, könne ebenfalls nicht nachgewiesen werden. Der früher angenommene Zusammenhang zu neurokognitiven Einbußen lasse sich nicht weiter aufrechterhalten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 6 / 55/44).

Zusammenfassend resultiere aus polydisziplinärer Sicht, dass beim Beschwerdeführer für leichte bis intermittierend mittelschwere, bezüglich rechter Extremität adaptierte Tätigkeiten, so auch für alle früher vom Beschwerdeführer durchgeführten, eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeit könne die festgestellte Situation mit Sicherheit ab Juni 2016 bestätigt werden (Urk. 6/55/44). 3.2

### 3.2.1

Prof. Dr. Z.\_\_\_\_, leitender Arzt, und Dr. med. A.\_\_\_\_, Assistenz arzt, B.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, stellten in ihrem neuro logischen Gutachten vom 10. Mai 2017 die folgenden Diagnosen (Urk. 3/2 S. 19): - Status nach Motorradunfall am 22. August 2008 mit leichter trauma tischer Hirnverletzung (Mild Traumatic Brain Injury , MTBI, gemäss EFNS-Kriterien) - Leichtgradige Beeinträchtigung einzelner attentionaler und exekutiver Funktionen bei organischem Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) - Episodischer Spannungskopfschmerz (IHS 2.1) - Cervikales Schmerzsyndrom

Prof. Dr. phil. C.\_\_\_\_, Abteilungsleiter Neuropsychologie, B.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, stellte im neuropsychologischen Teilgutachten vom 4. Juni 2016 die Diagnose leichtgradige Beeinträchtigung einzelner attentionaler und exekutiver Funktionen bei organischem Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. August 2008 zurückzuführen ( Urk. 3/ 3 S. 9).

### 3.2.2

Prof. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ hielten in ihrem Gutachten vom 10. Mai 2017 unter anderem fest, dass die kognitiven Minderleistungen des Beschwerdeführers als über wiegend wahr scheinlich in einem natürlichen Zusammenhang mit dem Ereig nis vom 22. Au gust 2008 stünden. Es würden insgesamt fünf neuropsy cho logische Beurteilungen von verschiedenen Fachpersonen vorliegen, die mit einer hohen Befundkonsis tenz ein attentional -exekutives Störungsbild nachweisen wür d en. Daneben gebe es zahlreiche weitere Dokumente, in den durchweg konsi stente Angaben zu den beklagten Symptomen sowie zu den ärztlichen oder psychologischen Befunden enthalten sind, wobei der Schwerpunkt von Anam nese und Befund über die Jahre etwas zwischen den beiden Bereichen psychische Belastung/Emotionalität und kognitive Störung abwechsle. Gemäss ihrer eigenen sowie der im neuropsycho logischen Teilgutach ten vom 4. Juni 2017 wiederge gebenen Einschätzung von Prof. C.\_\_\_\_ sei auch das im Y.\_\_\_\_ -Gutachten be schrie bene Ausfallmuster am ehestens als attentional -exekutiv anzusehen (Urk. 1 S. 20). Dem Ansatz folgend, ob ein objektiver Befund eine subjektive Beschwerde erklärt, könne festgehalten werden, dass die mehrfach objektivierten attentional -exekutiven Defizite mit teil weise assoziierten mnestischen Störungen sowie die ver bale Weitschweifigkeit die Beschwerden des Beschwerdeführers plausibel erklä ren würden. Die Art der kognitiven Störung erklä re , weshalb der Beschwer defüh rer Mühe gehabt habe, nach dem Unfall die Berufstätigkeit in einer leiten den Position im Bereich Medien, Internet, Marketing sowie als Regisseur wieder auf zu nehmen. Die Befunde würden ferner eine Erklärung für die reduzierte Kon zentration (vor allem über einen längeren Zeitraum und bei komplexen Inhalten), die erhöhte Ablenk barkeit, den Verlust des roten Fadens in einem Gespräch oder während eines Vor trages und ferner auch für die Fehlleistungen in Alltagsab läufen und organisatori schen Angelegenheiten im Sinne von Fahrigkeit/Ver gess lichkeit (z. B. Vergessen von Terminen und Abma chungen, Steckenlassen des Schlüssels im Schloss, Aussteigen an der falschen Tramhaltestelle) liefern . Das Ausmass der Beschwerden werde vom Beschwerde führer als regredient beschrie ben, was ebenfalls mit der Rück läufigkeit des Ausmasses der Defizite in den longitudinalen Testungen kor reliere. Es liege mithin eine leichte kognitive Störung mit attentional -exekutivem Aus fallmuster vor, die in mehreren Querschnitts un ter suchungen konsistent objekti viert worden sei und sich lo n gitudinal regredient zeige. Befund und Verlauf wür den für eine Störung fronto -su b kortikaler Hirn areale und sei en ebenso wie die Gereiztheit gut mit einem Status nach einem Schädelhirntrauma vereinbar

(Urk. 3/2 S. 20). 3.2.3

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die Gutachter des B.\_\_\_\_ fest, dass gemäss der neuropsychologischen Einschätzung die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine verantwortungsbewusste Führungstätigkeit (zu der u. a. auch die Geschäftsführung einer Firma für Marketing und Softwarelösungen und die Tätigkeit als Regisseur gehören) aus rein neuropsychologischer Sicht zur Zeit zu 20 bis 30 % eingeschränkt sei. Dies vorwiegend wegen erhöhter Interferenzanfälligkeit und eingeschränkter Aufmerksamkeitsstellung (Urk. 3/2 S. 23).

Aus neurologischer Sicht könnte eine angepasste Tätigkeit ausgeübt werden. Dabei könnte es sich zum Beispiel um eine Büro-Tätigkeit handeln mit einem Anforderungsprofil, das mit dem der vom Beschwerdeführer initial erlernten KV-Tätigkeit vergleichbar sei. Alternativ komme auch eine körperliche Tätigkeit unter Berücksichtigung der von den Y.\_\_\_\_-Gutachtern festgestellten Einschränkungen in Frage. Aufgrund der attentionalen Defizite sollte von dem Arbeiten in Höhe oder dem Bedienen grosser Maschinen abgesehen werden. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der neuropsychologischen Defizite zu 10 % eingeschränkt (Urk. 3/2 S. 23). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer beantragt, dass die Verfügung vom 27. August 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei, um nach der rechtskräftigen Erledigung des UV-Verfahrens neu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Hierbei kann ihm nicht gefolgt werden. Der Unterschied zwischen der Invalidenleistungen der obligatorischen Unfallversicherung und der Eidgenössischen Invalidenversicherung besteht unter anderem darin, dass bei der Invalidenversicherung als sogenannt finale Versicherung nicht zwischen krankheits- oder unfallbedingter Invalidität unterschieden wird (statt vieler: BGE 124 V 174 E. 3b). Dies wirkt sich auch vorliegend aus.

Die Sichtweise des Beschwerdeführers, dass vorliegend mit einem vorgängigen rechtskräftigen Entscheid im UV-Verfahren im IV-Prozess Zeit und Kosten hätten gespart werden können, greift daher zu kurz. Im UV-Prozess und im IV-Prozess stellen sich unterschiedliche Rechtsfragen. Wie dem vom Sozialversicherungsgericht heute im Parallelprozess (UV. 2018.00237) gefällt, ist zu entnehmen, dass im UV-Prozess zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer geltenden kognitiven Einschränkungen in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 22. August 2008 stehen. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin richtet sich demgegenüber nach anderen Voraussetzungen und ist nicht von der

Kausalität der Beschwerden abhängig. Demzufolge sind für das IV-Verfahren aufgrund des UV-Verfahrens auch keine weiteren Aufschlüsse zu erwarten. Der Antrag des Beschwerdeführers auf Rückweisung an die Verwaltung ist bereits aus diesem Grund abzuweisen.

Der «Eventualantrag» des Beschwerdeführers auf Sistierung des vorliegenden Verfahrens wird mit dem heutigen Urteil gegenstandslos. Er wäre aber so oder anders mit obiger Begründung abzuweisen gewesen. 4.2

4.2.1

Das von der Unfallversicherung eingeholte Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 7. November 2016 (Urk. 6/55) ist auch für die vorliegend

strittigen Fragen umfassend . Der Beschwerdeführer wurde im Y.\_\_\_\_ von Ärzten in den Fachgebieten allgemeine-innere Medizin ( Urk. 6/55/12-15) , Psychiatrie ( Urk. 6/55/15-24) , Orthopädie (Urk. 6 /55/24-31) , Neurologie (Urk. 6/55/31-36) und von einem Neuro psycho lo gen (Urk. 6/55/36-42). Sie fassten ihre Diagnosen, Beurteilungen und Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach einer interdisziplinären Beratung in einer Gesamtbeurteilung zusammen ( Urk. 6/55/42-45). Darauf kann auch hier abgestellt werden, auch wenn sich die Gutachter im Gutachten auch zu Fragen , welche die Leistungen der Unfallversicherung be treffen äussern (vgl. Urk. 6/55/46 ff.). Auch die übrigen Anforderungen an den Beweiswert eines Gut achtens gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind erfüllt (E. 2.4) .

Die Y.\_\_\_\_ -Gutachter gelangten zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aus poly disziplinärer Sicht auch für alle fr üher vom Beschwerdeführer durch geführten, eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (Urk. 6/55/44). 4.2.2

Der Beschwerdeführer hält den neurologischen und neuropsychologischen Teil des Y.\_\_\_\_ -Gutachten s vom 7. November 2016 (Urk. 6/55) für nicht beweiskräftig. Die übrigen Beurteilungen der Y.\_\_\_\_ -Gutachter bestreitet er nicht ( Urk. 1 S. 9). Zur Begründung seines Standpunktes ver weist er

unter anderem auf das von ihm in Auftrag gegebene Gutachten des Neurologen Prof. Z.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2017 mit dem neuropsychologischen Teil gutachten sowie auf Prof. C.\_\_\_\_ ( Urk. 1 S.

## **E. 6**

/5/52). Am 11. Februar 2009 (Eingangsdatum) meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf die Folgen dieses Unfalls zum Leistungsbezug an ( Urk. 6/6, Urk.

6/11) . Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in medizinischer und beruflich-er werblicher Hinsicht und zog die Akten der zuständigen Unfallversicherung, der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) , bei. Die Helsana holte das polydiszi plinäre Gutachten der Y.\_\_\_\_ vom 7.

November 2016 ein ( Urk. 6/55). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle hielt in seiner Stellungnahme vom 1 9. Dezem ber 2016 fest, dass der Ver sicherte gemäss diesem Gutachten seit Juli 20

## **E. 09**

in einer angepassten Tätigkeit zu 100 %

a rbeitsfähig sei ( Urk. 6/61/9). Ge stützt darauf kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit

Vorbescheid vom 1 6. Mai 2017

die Abweisung seines Leistungsbegehrens an ( Urk. 6/62 ) . Dag egen erhob der Versicherte am 1 8. Septem ber 2017 Einwand ( Urk. 6/69 ) . Nach der Prü fung des Einwandes verfügte die IV-Stelle am 2 7. August 2018 wie vor be schie den, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe ( Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 29. September 2018 Beschwerde und stellte folgenden Antrag ( Urk. 1 S. 2) : «

Die angefochtene Verfügung [sei] aufzuheben, und die Sache an die Gegenpartei zurückzuweisen, um nach rechtskräftiger Erledigung des UV-Verfahrens neu zu entscheiden, eventualiter sei das vorliegende Beschwerdeverfahren bis nach rechtskräftiger Erledigung des UVG-Verfahrens zu sistieren, subeventualiter sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen.

Unter Kosten - und Entschädigungsfolgen (inkl. 7.7% Mwst ) zu Lasten der Gegenpartei.»  
2.2

Mit Beschwerdeantwort vom 7.

November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5, unter Beilage der IV-Akten [ Urk. 6/1-78]), was dem Beschwerdeführer am 8. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 7). 3.

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

Zu ergänzen ist, dass die Helsana ihre Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen mit Verfügung vom 13. April 2017 stellte per 1. Mai 2017 eingestellt und den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat. Mit der selben Verfügung sprach sie ihm für die von ihr festgestellte Integritätsbeeinträchtigung am rechten Handgelenk von 15 % eine Integritätsentschädigung zu. Darauf hielt sie mit Einspracheentscheid vom 20. August 2018 fest. Die vom Beschwerdeführer dagegen beim Sozialversicherungsgericht erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens Nr.

UV.2018.00237 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 9**

). Daraus kann der Beschwerdeführer aber nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Prof. Z.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer zwar in seiner angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (Urk. 1 S. 18), dies würde aber ebenfalls nicht zu einem Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung führen (E. 2.1-2.3).

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, aus dem Y.\_\_\_\_ -Gutachten vom 7. November 2016 (Urk. 6/55) gehe hervor, dass die Gutachter ihm gegenüber voreingenommen gewesen seien. Er führte diverse Stellen im Gutachten an, wo die Gutachter nach seiner Ansicht seine bei der Untersuchung gemachten Angaben nicht richtig wiedergeben beziehungsweise nicht ernst genommen und abgewertet hätten (Urk. 1 S. 4-8). Ein Gutachten stützt sich nicht allein auf die Angaben der zu untersuchenden Person. Dazu gehört unter anderem auch das Studium der Vorakten sowie die eigene Untersuchung durch den Gutachter. Zu dem muss dieser auch auf

allfällige Widersprüche zwischen den Angaben in den Akten und den von ihm erhobenen Befunden hinweisen. Es ist daher möglich, dass ein Gutachten nicht immer den Vorstellungen der zu untersuchenden Person entspricht. Daraus kann aber nicht auf die Unverwertbarkeit des Gutachtens geschlossen werden. Der Beschwerdeführer kritisiert sodann, dass die Y.\_\_\_\_ -Gutachter keine Fremdanamnese erhoben hätten. Prof. Z.\_\_\_\_

befragte den Vater und die ehemalige Partnerin des Beschwerdeführers (Urk. 3/2 S.

13-14). Im Ergebnis würde auch gestützt auf sein Gutachten kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers resultieren. Aus diesem Grund muss auch auf die Ausführungen des Beschwerdeführers zur Unverwertbarkeit des Teilgutachtens des neuropsychologischen Y.\_\_\_\_-Gutachters

D.\_\_\_\_

(Urk.

1 S.

12-13) nicht eingegangen werden. 4.3

Gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 7. November 2016 (Urk. 6/55) ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. In allgemein-internistische, psychiatrischer und neurologischer-neuropsychologischer Hinsicht konnten die Y.\_\_\_\_-Gutachter keine wesentlichen Befunde erheben. Aus orthopädischer Sicht gingen sie davon aus, dass die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit etwa Mitte 2009, sicher seit 2010 in diesem Ausmass vorgelegen hat (Urk. 6/55/44). 4.4

4.4.1

Zum Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielten die Y.\_\_\_\_-Gutachter fest, dass aufgrund der anamnestischen Angaben, ihrer Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeit die von ihnen festgestellte Situation (vgl. zur Arbeitsfähigkeit: E. 4.3 vorstehend) ab Juni 2016 bestätigt werden könne (Urk. 6/55/44). Zudem gelangten die Y.\_\_\_\_-Gutachter zum Schluss, dass aus orthopädischer Sicht die von ihnen festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit seit Mitte 2009, sicher seit 2010, in diesem Ausmass bestanden habe (Urk. 6/55/44). 4.4.2

Die Y.\_\_\_\_-Gutachter führten sodann aus, dass die Begutachtung des Beschwerdeführers aus dem Jahr 2011, welche zu den Rentenleistungen beziehungsweise Versicherungszahlungen der Unfallversicherung geführt habe, aufgrund von fehlinterpretierten Befunden zustande gekommen sei. Diese Fehlinterpretationen seien hauptverantwortlich für die von jenen Gutachtern attestierten Einschränkung des Beschwerdeführers gewesen. Es könne daher durchaus postuliert werden, dass die von ihnen festgestellt 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits damals bestanden habe (Urk. 6/55/44). Dabei beziehen sich die Y.\_\_\_\_-Gutachter auf die Untersuchungen durch Prof. Dr. rer. nat. E.\_\_\_\_, Diplom-Psychologin, F.\_\_\_\_ (Gutachten vom 11. Juli 2011, Urk. 6/32/39-65), Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 14. Juli 2011, Urk.

6/32/66-107) und Dr. med.

H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (Gutachten vom 15. Juli 2011, Urk. 6/32/2-38).

Mit den Fehlinterpretationen sind die im Jahr 2011 falsch befundenen radiologischen Untersuchungen gemeint (vgl. dazu die Ausführungen des neurologischen Y.\_\_\_\_-Gutachters Dr. I.\_\_\_\_: Urk. 6/55/36). Dazu hielt Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 10. Mai 2017 fest, gemäss den neuroradiologischen Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 10. März und 15. April 2012 habe es bei den (von Dr. H.\_\_\_\_) angenommenen Verletzungen (

Shearing-Injuries ) um Venen gehandelt (Urk. 3/2 S. 11, S. 18). Damit ist auch dem vom Beschwerdeführer eingebrachten Gutachten diesbezüglich nichts anderes als dem Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 7. November 2016 zu entnehmen. Prof. Z.\_\_\_\_ wies aber ebenfalls darauf hin, dass die attentional-exekutiven Defizite des Beschwerdeführers

in der ersten neuropsychologischen Testung 2009 objektiviert und in der zweiten Testung von 2011 mit grosser Konsistenz bestätigt worden seien. Deswegen ging er davon aus, dass die Einschätzung des Gutachters Dr. H.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2011, auch in Unkenntnis der falschbefundeten MR-Nachmessung, welche die angeblichen Shearing-injuries im Gehirn des Beschwerdeführers gezeigt haben sollen, nicht wesentlich anders ausgefallen wäre (Urk. 3/2 S. 25). Diesbezüglich darf aber nicht unberücksichtigt bleiben, dass Dr. H.\_\_\_\_

seine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers - gemäss der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ war der Beschwerdeführer im Jahr 2011 auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsunfähig (Urk. 6/32/32) - damals sowohl mit neurologischen als auch mit psychischen Einschränkungen begründete. Dr. H.\_\_\_\_ hielt dazu unter anderem fest, dass das aktuelle kognitive Leistungsvermögen des Beschwerdeführers durch psychische Belastungsfaktoren im Rahmen einer Anpassungsstörung und vorbestehender neurotischer Persönlichkeitsfaktoren moduliert werde. So bestünden wechselseitige Beeinflussungen zwischen organischen und psychischen Faktoren (Urk. 6/32/27). In psychischer Hinsicht bezog sich Dr. H.\_\_\_\_ dabei auf das Gutachten des Psychiaters Dr. G.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2011 (Urk.

6/32/66-107; vgl. Urk.

6/32/23), worauf im Folgenden noch einzugehen sein wird (E. 4.4.3 nachstehend). Der Neurologe Prof. Z.\_\_\_\_ selbst beurteilte die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem Gutachten vom 10. Mai 2017 mit 10 % (Urk. 3/2 S. 18).

Damit wich die (Gesamt-)Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit aus dem Jahr 2011 erheblich von der eigenen Beurteilung von Prof. Z.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2017 ab. Prof.

Z.\_\_\_\_ hat aber weder begründet, weshalb die Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht vor seiner Untersuchung höher gewesen sei, noch hat er die frühere Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischer Hinsicht beurteilen wollen, weil er sich so fachfremd geäussert hätte. Mit anderen Worten besteht aufgrund der Ausführungen von Prof. Z.\_\_\_\_ zur Begutachtung des Jahres 2011 kein Zweifel an der Beurteilung der Y.\_\_\_\_-Gutachter, wonach dem Beschwerdeführer nach den Untersuchungen im Jahr 2011 aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht zu Unrecht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei.

Zudem widersprach Prof. Z.\_\_\_\_ den folgenden Aussagen von Y.\_\_\_\_-Gutachter Dr. I.\_\_\_\_: Der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall vom 22. August 2008 initial keine relevanten kognitiven Einschränkungen festgestellt. Dieser Verlauf sei sehr aussergewöhnlich, da bei einer relevanten posttraumatischen Hirnschädigung zu erwarten sei, dass unmittelbar nach dem Unfall starke und auffällige Veränderungen vorhanden sein müssten (Urk. 6/55/34). Prof. Z.\_\_\_\_ hielt dazu fest, es sei nicht aussergewöhnlich, sondern geradezu plausibel, dass die eher subtilen neuropsychologischen Defizite im Rahmen der initialen unfall- und wiederherstellungschirurgischen Hospitalisation sowie der muskuloskeletalen Rehabilitation nicht relevant aufgefallen seien, da im stationären Setting sicherlich geringere Anforderungen an zum Beispiel die geteilte Aufmerksamkeit, Konzeptumstellung oder Interferenzkontrolle bestanden hätten (Urk. 3/2 S. 2). Jedoch ist

auch gestützt darauf nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Unfall vom 22. August 2008 in neurologischer Hinsicht derart eingeschränkt gewesen war, dass Anspruch auf eine Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung bestanden haben könnte. Prof.

Z.\_\_\_\_ sprach nämlich nur von subtilen neuropsychologischen Defiziten und nicht von einer damals bestehenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. 4.4.3

Eine vor den Untersuchungen im Y.\_\_\_\_ bestandene Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ist aufgrund der Stellungnahme des psychiatrischen Y.\_\_\_\_-Gutachters Dr. K.\_\_\_\_ zu den früheren ärztlichen Einschätzungen (Urk.

6/55/21) zu verneinen. Dr. K.\_\_\_\_ hielt insbesondere fest, dass die - von Dr. G.\_\_\_\_ im Jahr 2011 gestellte - Diagnose eines organischen Psychosyndroms aufgrund seiner Untersuchung nicht bestätigt werden können (Urk.

6/55/21). In seinem Gutachten vom 14. Juli 2011 (Urk.

6/32/66-107) führte Dr. G.\_\_\_\_ unter anderem aus, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht durch die psychopathologischen Befunde eines organischen Psychosyndroms und einer Anpassungsstörung deutlich reduziert sei. Dies äussere sich namentlich durch erhöhte Erschöpfbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, durch eine Auffassungsstörung,

durch Affektlabilität, und durch Minderwertigkeitsgefühle (Urk. 6/32/97). Ferner ist dem Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ zu entnehmen, dass sich von ihm gestellte Diagnose organisches Psychosyndrom aus dem Nachweis einer Funktionsstörung des Gehirns nach Verkehrsunfall ergeben würde. Dr. G.\_\_\_\_ führte zudem aus, dass gemäss Dr. H.\_\_\_\_ eine strukturelle traumatische Hirnschädigung vorliege, welche die psychiatrische Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma weiter plausibilisieren würde (Urk. 6/32/93). Die Diagnose Anpassungsstörung ergab sich gemäss Dr. G.\_\_\_\_ sodann aus einem chronischen psychosozialen Belastungsfaktor, dem organischen Psychosyndrom mit neuropsychologischen Defizit und den subjektiven Beschwerden an (Urk. 6/32/93). Daraus folgt, dass Dr. G.\_\_\_\_ im Wesentlichen ebenfalls auf die damals festdiagnostizierte strukturelle Hirnschädigung abstellte. Damit hat seine Beurteilung, wonach beim Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht damals eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestand (Urk. 6/32/105), keinen Beweiswert. 4.4.4

Im Übrigen ist festzuhalten, dass den Y.\_\_\_\_-Gutachtern die medizinischen Akten seit dem Unfall vom 22. August 2008 zur Verfügung standen (Urk. 6/55/6-10). Wenn die Fachärzte gestützt auf diese Akten keine vor den Untersuchungen im Y.\_\_\_\_ bestehende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers feststellen konnten, besteht kein Anlass zu weiteren Abklärungen. 4.4.5

Eine vor den Untersuchungen im Y.\_\_\_\_ vom 27. bis 29. Juni 2016 (Urk. 6/55/2) bestehende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit Auswirkung auf seinen Rentenanspruch ist somit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

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