

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00377 vom 6. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00377](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00377)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00377 du 6 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00377 del 6 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.3**

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

### **E. 1.4**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs.

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 10. Juni 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Mai 2020 (Urk. 2) und beantragte in der Hauptsache (Urk. 1 S. 1 f.), diese sei aufzuheben (Ziff. 1.1) und es sei ihm eine unbefristete halbe Rente zuzusprechen (Ziff.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gemäss dem 2019 erstatteten Gutachten sei dem Beschwerdeführer eine näher umschriebene angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, womit beim Abstellen auf statistische Löhne für Hilfsarbeiter zur Bestimmung des Invaliden einkommens ein Invaliditätsgrad von 14 % resultiere (S. 2). Den im Verwaltungsverfahren gegenüber dem eingeholten Gutachten erhobenen Einwänden stellte sie die diesbezügliche Stellungnahme der Gutachter gegenüber (S. 3 f.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), mit der von ihm im März 2018 erhobenen Beschwerde habe er die mit Verfügung vom 6. Februar 2018 erfolgte Zusprache einer halben Rente nicht angefochten (S. 4 Ziff. 5.1) und diese sei in Rechtskraft erwachsen, weshalb die Beschwerdegegnerin für deren Herabsetzung einen Revisionsgrund nachzuweisen habe (S. 4 Ziff. 6). Diesen Nachweis habe sie nicht erbracht, vielmehr werde im Gutachten ausdrücklich die Arbeitsfähigkeit als seit November 2012 unverändert festgehalten (S. 5 f. Ziff. 9). Auch sei die erfolgte Rückforderung nicht zulässig (S. 6 Ziff. 11). Das Gutachten sei ferner - in näher genauer Hinsicht - mangelhaft (S.

### **E. 2.3**

Strittig ist ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers, dies frühestens sechs Monate nach der am 20. Februar 2014 erfolgten Anmeldung (vorstehend E. 1.4), mithin ab August 2014.

Über eine Rückforderung ist noch nicht verfügt worden, womit sie nicht im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist.

3.

Der Hauptstandpunkt des Beschwerdeführers - die Beschwerdegegnerin habe einen Revisionsgrund nachzuweisen - ist unzutreffend. Wohl ist richtig, dass - wie im Urteil von 2018 ausgeführt - bei der Zusprache einer befristeten Rente die erfolgte Befristung nur zulässig ist, wenn eine Verbesserung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit im revisionsrechtlichen Sinne ausgewiesen sind (Urk. 5/128 S. 3 f. E. 1.3).

Der Beschwerdeführer übersieht jedoch, dass - unabhängig von den von ihm im vorangegangenen Verfahren gestellten Anträgen - die Verfügung vom 6. Februar 2018 mit Urteil des hiesigen Gerichts aufgehoben wurde ( Urk. 5/128 S. 10 Ziff. 1). Es kann mithin keine Rede davon sein, sie sei in Rechtskraft erwachsen, vielmehr hat sie aufgehört zu existieren. Dementsprechend hatte die Beschwerdegegnerin nach der gerichtlich angeordneten Rückweisung und Aufhebung der 2018 ergangenen Verfügung einen allfälligen Rentenanspruch wie bei jeder erstmaligen Anmeldung ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns zu prüfen, was sie denn auch getan hat.

#### 4. 4.1

Am 2. Dezember 2014 berichtete Suva-Kreisarzt Dr. med.

Y.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, über seine gleichentags erfolgte Abschlussuntersuchung (Urk. 5/32/103-108).

Berufsanamnestisch hielt er fest, der Beschwerdeführer arbeite zu 50 % als Deckenmonteur im gleichen Betrieb, in welchem grosse Rücksicht genommen werde, dass er keine schweren Lasten heben oder tragen müsse (S. 3 Ziff. 3).

Er nannte folgende Diagnose: Status nach Sturz in einen Liftschacht am 13. Februar 2012 mit offener Ellbogenluxation links und Reposition, Débridement, Refixation des ulnaren Kapselbandapparates; bei Sulcus ulnaris-Syndrom Dekompression und submuskulärer Vorverlagerung des N. ulnaris am 28. Juni 2012 (S. 5 unten).

Subjektiv persistierten Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Ameisenlaufen, Taubheitsgefühl und Schmerzen im Ellbogenbereich, ausserdem ein starkes Zittern. Objektiv fanden sich nur eine geringe muskuläre Hypertrophie der linken oberen Extremität gegenüber rechts, ein leichtes Beuge- und Streckdefizit im linken Ellbogen, kein Anhalt für motorische Ausfälle im Bereich des Nervus ulnaris linksseitig, ein starker grobschlächtiger Intentionstremor mit Scharren des linken Fusses und eine verminderte Kraftausübung linksseitig (S. 6 oben).

Dem Patienten sei erklärt worden, dass das demonstrierte Beschwerdebild organisch auf Grund des Unfalles nicht erklärbar sei. Auch in früheren neurologischen Untersuchungen sei bereits ein Verdacht auf somatoforme Störung geäussert und eine psychologische Betreuung vorgeschlagen worden. Eine psychiatrische Abklärung sei somit empfehlenswert (S. 6).

Aus somatischer Sicht seien unfallbedingt noch das Beuge- und Streckdefizit im Ellbogen und die Sensibilitätsstörungen im 4. und 5. Finger erklärbar. Die weitere beschriebene Symptomatik sei nicht organisch zu erklären, sondern wahrscheinlich im Rahmen einer somatoformen Störung /Symptomausweitung oder Ähnlichem zu sehen (S. 6 Mitte). 4.2

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 22. Dezember 2014 (Urk. 5/32/88-90) führte Dr. Y.\_\_\_\_ aus, aus rein somatischer Sicht sei eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ausnahmsweise auch mit mittelschweren Lasten, ohne Dauerbelastung der linken oberen Extremität durch permanentes Heben und Tragen von Lasten, möglich. Keine Einschränkungen beständen in Bezug auf die Umwendbewegungen. Schläge und andauernde Vibrationen auf die linke obere Extremität und ruckartige starke Stoss- oder Zugbewegungen sollten vermieden werden. Unter Beachtung der genannten Einschränkungen bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die somatisch erklärbaren Symptome (S. 2 Ziff. 2). 4.3

Dr. med.

Z.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete am 6. März 2015 über seine am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk. 5/32/17-20). Er nannte folgende Diagnose: Posttraumatische, vorwiegend sensible Ulnarisparese links, bei Status nach Ellbogenluxation am 13. Februar 2012 und Status nach Dekompression des N. ulnaris im Ellbogenbereich mit submuskulärer Vorverlagerung des N. ulnaris (S. 1 Mitte).

Die erlittene offene Ellbogenluxation links hinterlasse eine vorwiegend sensible Parese des N. ulnaris links aufgrund einer Druckschädigung im Sulcusbereich. Klinisch bestehe eine sensible Parese dieses Nerven, mit Hypästhesie an Handkante, Kleinfinger und Ulnarseite des Ringfingers links, wahrscheinlich bestehe auch eine leichte Spreizschwäche, wegen der Krallenhand sei dies nicht ausreichend beurteilbar. Im Elektromyogramm (EMG) sei die Leitungsgeschwindigkeit des N. ulnaris im Sulcusbereich verlangsamt, mit zusätzlich verkleinertem Summenpotential. Damit sei die Schädigung des N. ulnaris in diesem Abschnitt ausreichend dokumentiert (S. 2 unten). In den übrigen sensiblen Territorien der linken Hand, hauptsächlich im Versorgungsgebiet des N. medianus, würden ebenfalls Gefühlsstörungen angegeben, jedoch weniger deutlich als im ulnaren Versorgungsgebiet. Eine Schädigung am N. medianus lasse sich neurographisch nicht nachweisen (S. 3 oben).

Die Krallenhand lasse sich organisch nicht erklären und entspreche einer funktionellen Störung. Die Prognose einer solchen Krallenhand sei immer schwierig, gelegentlich löse sie sich im Verlaufe der Zeit, könne sich aber auch fixieren. Um Kontrakturen vorzubeugen, seien tägliche Dehnungs- und Streckübungen mit den Fingern der linken Hand zu empfehlen. Der Patient beklagte auch anhaltende Kopfschmerzen, es handle sich am ehesten um Spannungskopfschmerzen, das deswegen abgeleitete Elektroenzephalogramm (EEG) sei unauffällig

(S. 3). 4.4

Die Ärzte des A.\_\_\_\_ nannten mit Bericht vom 23. Juni 2015 über die gleichentags erfolgte Erstuntersuchung (Urk.

5/144/14-15) die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen (S. 1): - eindeutiger Morbus Menière rechts - Status nach Otitis externa

diffusa beidseits

Es sei in Abhängigkeit des Spontanverlaufs eine allfällige Behandlung in Aussicht genommen worden (S. 2 unten). 4.5

Med. pract. B.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, führte mit Bericht vom 24. Dezember 2018 (Urk. 5/144/1-6) aus, er habe den Beschwerdeführer am 7. November 2014, 26. Juli 2015, 25. Oktober 2016 und 3. September 2018 behandelt (Ziff. 1.2), und attestierte (ohne zeitliche Eingrenzung) eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (Ziff. 1.3). Betreffend Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5) und Prognose zur Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.7) führte er aus «unverändert». 4.6

Am 9. Juli 2019 erstatteten die Ärzte des C.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 5/162). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (Urk. 5/164) und die in den Disziplinen Neurologie, Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Neuropsychologie erstatteten Teilgutachten (Urk. 5/157-161).

Im Gutachten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 10 Ziff. 4.2): Status nach offener Ellbogenluxationsfraktur links ( dominant ) am 13. Februar 2012 - posttraumatische Ulnaris-Neuropathie links im Sulcus - Status nach Dekompression und submuskulärer Vorverlagerung des N. Ulnaris links am 28. Juni 2012 - postoperativ sukzessive Normalisierung der elektroneurografischen Parameter des N. Ulnaris - aktuell klinisch und elektroneurografisch kein Nachweis einer Ulnaris-Neuropathie - persistierendes Schmerzsyndrom und diffus ausgedehnte sensomotorische Beschwerden, das Territorium des N. Ulnaris deutlich überschreitend - residuelle neuropathische Schmerzkomponente möglich - klinisch keine Anhaltspunkte für M. Sudeck / CRPS ( complex regional pain syndrome) - Verdacht auf massgebliche funktionelle Überlagerung

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (S. 12 ff. Ziff. 4.7) wurde ausgeführt, der Explorand habe seit 1987 stets als Decken- und Fenstermonteur gearbeitet, dies bis zum Unfallzeitpunkt vom 13. Februar 2012 in einem Pensum von 100 % . Ab 5. November 2012 habe er die angestammte Tätigkeit mit reduziertem Belastungspensum zu 50 % wieder aufnehmen können. Eine Minderbelastbarkeit der linken oberen Extremität für körperlich schwere Verrichtungen sei plausibel. Die nun mit adaptiertem Belastungsprofil am angestammten Arbeitsplatz verrichtete Tätigkeit sei aus neurologischer Sicht vollschichtig zumutbar (S. 12 unten). Beschwerdebedingt könne ab dem Zeitpunkt der wiederaufgenommenen Tätigkeit ( 5. November 2012) eine Leistungseinschränkung von 20 % attestiert werden ( S.

### **E. 3**

Die Suva sprach dem Versicherten mit Einspracheentscheid vom 3. Juli 2015 (Urk. 5/54) eine Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 23 % ab 1. Mai 2015 zu (S. 2 lit. B). Dabei ging sie von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in - näher umschriebenen - angepassten Tätigkeiten aus (S. 4 f. Ziff. 1c).

Die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde wurde am 17. Februar 2020 zurückgezogen, worauf das entsprechende Verfahren Nr. UV.2015.00156 am 18. Februar 2020 als durch Rückzug erledigt abgeschlossen wurde .

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 7**

f. Ziff. 13 ff.) . So fehle unter anderem eine Auseinandersetzung mit dem 2016 erstatteten Gutachten, auch wenn im Urteil vom 30. Mai 2018 dessen Ungenügen festgestellt worden sei (S. 7 Ziff. 15) . Für das Valideneinkommen sei der von der Suva eingesetzte Betrag zu verwenden (S. 8 Ziff. 19), das Invalideneinkommen sei gestützt auf Löhne gemäss Gesamtarbeitsverträgen (GAV) festzusetzen (S. 9 Ziff. 22), und es sei ein erhöhter Pausenbedarf von 20 % sowie ein Leidensabzug von 15 % zu berücksichtigen (S.

### **E. 9**

f. Ziff. 23).

### **E. 12**

f).

Aus orthopädischer Sicht müsse aufgrund der Begutachtung festgestellt werden, dass die subjektiven Beschwerden eindeutig im Vordergrund stünden und ortho pädischerseits so nicht klar einem klaren pathomorphologischen Korrelat zuge führt werden könnten. Es dürfe angenommen werden, dass nach einer Ellbogen luxationsfraktur links die entsprechende Extremität in der Belastbarkeit etwas eingeschränkt bleiben könne, das ständige Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 bis 15 Kilogramm, ständige Überkopftätigkeiten, Tätigkeiten in absturzgefährdeter Position (wie Leitern, Gerüste etc.) seien wohl dauerhaft nicht mehr sinnvoll (S. 13).

Adaptierte leichte und mittelschwere Tätigkeiten sollten dem Versicherten jedoch aus orthopädischer Sicht medizinisch-theoretisch spätestens seit der Wiederauf nahme der Arbeit am 5. November 2012 wieder zu 80 % zumutbar gewesen sein, 20 % dienten dem schmerzbedingt vermehrten Pausenbedarf (S. 13 Mitte).

Aus psychiatrischer Sicht sei der Explorand aktuell und aufgrund der Aktenlage auch in der Vergangenheit durchgängig zu 100 % als arbeitsfähig zu beurteilen. Im neuropsychologischen Bereich besteh e keine Einschränkung der Arbeitsfähig keit als Deckenmonteur (S. 13 unten).

Die seit dem 5. November 2012 ausgeführte Tätigkeit könne als adaptiert ange sehen werden und könne dem Versicherten mit einer maximalen Einschränkung von 20 % bezogen auf ein vollschichtiges Arbe itsvolumen zugemutet werden (S.

#### **E. 14**

% ergibt.

Demnach ist die Verfügung, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Renten anspruch verneint hat, nicht zu beanstanden, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss 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 George Hunziker - 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 Bundes gesetzes 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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