

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00535 vom 13. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00535

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00535 du 13 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00535 del 13 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

Apr il 2016 vorgesehen gewesen . Indessen erlitt der Versicherte am 7.

August 2015 als Mitfahrer in einem Armeefahrzeug bei einem Unfall eine Verletzung der Wirbelsäule (traumatische Diskushernie mit Plegie links und S1-Parese rechts; Urk.

7/88/46), was zum vorzeitigen Abbruch der Ausbildung per 1 8.

August 2015 führte (E. 1.1 des Urteils MV.2018.00006 des Sozialversicherungsgerichts vom 2 0.

Januar 2020, Urk.

3/3).

Am

E. 1.1

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

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art.

4 Abs.

1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art.

3 Abs.

1 und Art.

6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E.

5.1, 143 V 409 E.

4.5.2, 141 V 281 E.

2.1, 130 V 396 E.

E. 1.3

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.

6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40

% invalid (Art.

E. 1.4

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. 1.5

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art.

17 ATSG in Verbindung mit Art.

88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE

133 V 263 E.

6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26.

Februar 2021 E.

2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art.

88a Abs.

1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl.

BGE

125

V

413 E.

2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25.

August 2017 E.

2.2 und 8C_350/2013 vom 5.

Juli 2013 E.

2.2 mit Hinweis).

E. 1.6

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 25.

Juni 2020 (Urk.

2) davon aus, nach dem Unfall vom August 2015 sei die Wartezeit im August 2016 erfüllt gewesen. Da zum damaligen Zeitpunkt auch eine Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestanden habe, resultiere ein Invaliditätsgrad von 100

% und damit vorübergehend ein Anspruch auf eine ganze Rente. Im Verlauf habe sich der Gesundheitszustand verbessert und seit April 2017 gingen sie gestützt auf die EFL vom April 2017 davon aus, dass der Versicherte in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100

% arbeitsfähig sei. Von psychiatrischer Seite liege keine Arbeitsunfähigkeit vor. Bei guter Gesundheit hätte der Versicherte weiterhin einen Lohn im untersten Kader, Niveau Fachhochschule, erzielen können. Dieser liege im Jahr 2017 bei Fr.

113'203.6 5.

Auch mit den gesundheitlichen Einschränkungen könnte ein entsprechendes Einkommen erzielt werden, weshalb ein Invaliditätsgrad von 0

% resultiere und die Rente per Ende Juni 2017 befristet werde (Urk.

2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerde im Wesentlichen geltend machen, zur Klärung von Diskrepanzen sei durch die Suva eine zweite EFL in der C.____ veranlasst worden

(Urk.

1 S.

3 Ziff.

3) . Die Ergebnisse dieser zweiten EFL stünden in direktem Widerspruch zur EFL von 2017.

In der EFL von 2018 sei ihm neu eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden, obwohl sich seine gesundheitliche Situation zwischenzeitlich nicht gebessert, sondern verschlechtert habe (Urk.

1 S.

5

f. Ziff.14). Der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) äussere sich nicht zum entscheidenden Punkt, wie die sich widersprechenden Einschätzungen gegeneinander abzuwägen seien. Entgegen der Einschätzung des RAD sei die gesundheitliche Situation nicht genügend abgeklärt (Urk.

1 S.

6

f. Ziffer

15). Die Ergebnisse der EFL seien für sich nicht ausreichend, um den effektiven Umfang der Arbeitsfähigkeit zu erfassen. Namentlich seien die entsprechenden Ergebnisse nicht in den notwendigen Kontext mit den fachärztlichen und strin genten Berichten von Dr.

med. D.____ , FMH Orthopädische Chirurgie, gestellt (Urk.

1 S. 7 Ziff.

16) und die Auswirkungen der Belastung auf seine Schmerz situation seien u ngenügend erfasst worden (Urk.

1 S.

7

f. Ziff.

17

f.). Eine Momentaufnahme könne nicht einfach zutreffend sein und alleinige Entscheidungsgrundlage bilden (Urk.

1 S. 9 Ziff.

19 , S.

E. 5

Juni 2020 richtet sich die Beschwerde des Versicherten vom 20.

August 2020 mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und ihm sei ab dem 1.

August 2016 bis auf Weiteres eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ab dem 1.

Juli 2017 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Subeventualiter sei die Sache zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin schloss am 24.

September 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Darüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30.

September 2020 in Kenntnis gesetzt (Urk.

8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Gemäss dem Urteil MV.2018.00006 vom 20.

Januar 2020 (Urk.

3/3) betrug der hypothetische Verdienst ohne die versicherte Gesundheitsschädigung (vgl. Art.

28 Abs.

4 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung, MVG) ab 1.

Januar 2017 Fr.

133'934.--. Dabei wurde angenommen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im Bereich Personalmanagement/Human Resource in einer Kaderposition tätig gewesen wäre, wobei auf die statistischen Lohnangaben für Führungskräfte im kaufmännischen Bereich abgestellt wurde (E. 6.6).

Auch für die Bemessung
des Invaliditätsgrades

ist entsprechend anzunehmen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall in der Zeit nach dem 1.

Juli 2017 im Bereich Personalmanagement/Human Resource beziehungsweise als Führungskraft im kaufmännischen Bereich tätig geworden und er dabei ein hypothetisches Einkommen von Fr.

133'934.-- erzielt hätte. Da weder ein Berufswechsel nötig noch angezeigt ist, ist auch für das Invalideneinkommen von einer entsprechenden Tätigkeit im Bereich Personalmanagement/Human Resource beziehungsweise als Führungskraft im

kaufmännischen Bereich auszugehen.

E. 5.2

Gestützt auf den Bericht von Dr.

A.____, B.____, vom 28.

April 2017 war für die Zeit ab April 2017 die Arbeitsfähigkeit für eine Bürotätigkeit - und um eine solche mehrheitlich sitzend und mit Stehpult stehend ausübende Tätigkeit handelt es sich bei der Tätigkeit als Führungskraft im Personalwesen oder kaufmännischen Bereich - auf sechs Stunden täglich begrenzt (E. 3.1). Entsprechend äusserte sich auch Dr. E.____ am 15.

Mai 2017 (E. 3.2). Soweit die Beschwerdegegnerin ab April 2017 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausging, kann sie sich demgegenüber nicht auf ärztliche Angaben stützen. Dr.

A.____, B.____, empfahl zwar die Aufnahme einer stabilisierenden Physiotherapie. Ab wann mit der Aufnahme einer Physiotherapie eine volle Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit möglich war, ist unklar. Weder liegt eine entsprechende ärztliche Prognose vor noch wurde im Verlauf eine Untersuchung vorgenommen. Damit blieb die Beurteilung von Dr.

A.____, B.____, bis zur erneuten Untersuchung und Beurteilung in der C.____ vom 3.

Mai 2018 gültig. Sechs Stunden täglich entsprechen einer Arbeitsfähigkeit von 72 % (30 Stunden im Verhältnis zu 41.7 Stunden; vgl. Urk.

3/3 E. 6.6). Ab dem 3.

Mai 2018 ist sodann von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen.

E. 5.3

Zu prüfen bleibt die Verdiensteinbusse. Dafür ist ein Prozentvergleich vorzunehmen, da beide Vergleichseinkommen ausgehend vom gleichen Lohn zu berechnen sind (vgl. E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19.

Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18.

April 2017 E. 3.2.1).

Teilzeitarbeit ist bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt als Vollzeitarbeit. Allerdings muss dies stets mit Blick auf den im Einzelfall möglichen Beschäftigungsgrad beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2020 vom 9.

April 2020 E. 4.2). Dieser beträgt vorliegend 72

% . Gemäss der für 2017 massgeblichen Tabelle 18 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 verdienen Männer im obersten, mittleren und untersten Kader im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung Fr.

10'921.--, wohingegen bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 50 und 74

% Einkommen von durchschnittlich Fr.

10'244.-- erzielt wurden, was einer Lohnminderung von 6,19

% entspricht. Dieser Lohnminderung ist mit einem 5%igen Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2019 vom 25.

Oktober 2019 E. 5.5). Weitere abzugsbegründende Merkmale fallen nicht in Betracht. Entsprechend konnte der Beschwerdeführer ab 1.

April 2017 noch 68

% des im Gesundheitsfall erzielbaren Einkommens erreichen (72

% x 0.95) . Dies entspricht einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 32

% . Die Rentenaufhebung per 30.

Juni 2017 erweist sich somit als korrekt.

E. 5.4

bezüglich eines Rentenanspruchs ab Juni 2018 neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

800.-- werden dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr.

300.— und der Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr.

500.-- auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr.

1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr.

Volker Pribnow - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiberin GräubFonti

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. 10

f. Ziff.

25). Nach dem SPECT-Verlauf sei der Heilungsverlauf rückläufig und es seien künftig weitere Opera tionen zu erwarten. Die einzige und effektivste Verhinderungsoption weiterer Operationen und der Schmerzchronifizierung stelle gemäss Dr.

D.____ die Reduktion der Arbeitstätigkeit dar (Urk.

1 S. 10 Ziff.

23

f. , S.

E. 14

N

30 , S.

E. 18

N

37).

Entgegen den Feststellungen der Beschwerdegegnerin und gestützt auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 20.

Januar 2020 sei zudem von einem Valideneinkommen von Fr.

133'934.-- auszugehen. Da er aufgrund der stetigen Einnahme von Opiaten und wegen der persistierenden, qualvollen Schmerzen und der daraus resultierenden beträchtlichen

Konzentrations- und Leistungsfähigkeit nur noch ganz einfache Bürotätigkeiten verrichten könne, sei von einer Verdienst einbusse von Fr.

68'934. -- auszugehen, was einer Erwerbseinbusse von 51

% und damit mindestens einem Anspruch auf eine halbe Invalidenrente entspreche (Urk.

1 S. 19

f.

Ziff.

39). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Umfang der Arbeitsfähigkeit ab April 2017.

Zu Recht nicht strittig ist demgegenüber, dass im Vergleich zur Situation am 1.

August 2016, als die Heilungsphase

nach dem operativen Eingriff vom 18.

Februar 2016 noch andauerte (vgl. Urk.

7/93/30, Urk.

7/93/37, Urk.

7/95/91), eine revisionsrelevante Verbesserung vorlag (E. 1.5) . 3. 3.1

Dr.

A.____, B.____, erstellte seine Beurteilung vom 28.

April 2017 (Urk.

7/95/13-22) gestützt auf die medizinischen Akten, die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 10.

April 2017 sowie die Ergebnisse der am 12.

und 13.

April 2017 durchgeführten EFL. Dabei stellte er folgende Diagnosen (S. 7):

Posttraumatisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits linksbetont mit erheblicher Muskelschwäche Fuss links, weniger gluteal links und Fuss rechts bei/mit - Status nach axialem Stauchungstrauma der Wirbelsäule nach Militärlastwagenunfall vom 07.08.15 mit akutem lumboradikulärem sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 und S1 links, weniger rechts - kernspintomographisch mittelgrosse mediane Diskushernie L5/S1 mit möglicher Kompression der Nervenwurzel S1 beidseits (MRI LWS vom 13.08.2015) - Status nach Diskektomie und Dekompression unter partieller Facettektomie L5/S1 beidseits am 18.08.2015 ([richtig: 20.08.2015] fecit Dr.

D.____) - Status nach second

look, Zweitnachdekompression L5/S1 beidseits, radikuläre Diskektomie und Nucleusentfernung am 25.08.15 (fecit Dr.

D.____) - Status nach Spondylodese L4 bis S1 am 18.02.16 (fecit Dr.

D.____) - aktuell: Muskelatrophie am Ober- und Unterschenkel links (53/52 cm bzw. 44/41 cm) und Fussheberschwäche M1 links, M4 rechts sowie Fussenkerschwäche M2 links, M4 rechts sowie gluteale Schwäche links (Trendelenburgzeichen positiv) und Hypästhesie S1 links - aktuell leichtgradiges Hinken mit Heidelbergerschiene links

Nicht unfallkausal: - Leichtgradiges zervikovertebrales Syndrom bei/mit wahrscheinlich degenerativen Veränderungen der unteren HWS - Status nach Arthroskopie Knie rechts 1989 - Status nach Entfernung eines Synovialsarkoms am Knie rechts 2007 mit Reoperation und Thierschung 2012; Status nach OSME 2014 - Verdacht auf arterielle Hypertonie (kontrollbedürftig) - Adipositas (Größe 195cm, Gewicht 125kg)

Im Rahmen der Beurteilung führte er aus, es bestehe ein schwerer motorischer Ausfall L5 und S1 links, leichtgradig auch rechts, mit Hypästhesie im Dermatome S1 links. Aus ärztlicher Sicht blieben die belastungsabhängigen lumbalen Schmerzen trotz Spondylodese etwas unklar. Ob eine Facettengelenksreizung L3/L4 verantwortlich sei, bleibe unklar. Neben der geplanten Facettengelenksinfiltration wäre eine konsequente stabilisierende Physiotherapie sinnvoll. Aufgrund der schweren Fussheber- und Fussenkerschwäche links und der glutealen Schwäche (L5) mit positivem Trendelenburg-Zeichen sei die verminderte Stabilisierung des Beines links ohne Heidelbergerschiene glaubwürdig und nachvollziehbar. Mit Heidelbergerschiene bestehe eine deutlich bessere Stabilisierung vor allem im Fussbereich. Die in der EFL nachgewiesenen Einschränkungen seien glaubwürdig und nachvollziehbar (S. 10). Im Bericht über die EFL (Urk.

7/95/23-32) wurde festgehalten, es habe eine Belastbarkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis maximal 15 kg) beobachtet werden können. Eine ganztägige Tätigkeit sei nur zumutbar, wenn die Tätigkeit wechselbelastend sei, da das funktionelle Leistungslimit beim Sitzen, Stehen an Ort und beim Stehen und Gehen je bei manchmal, das heisse insgesamt, einer halben bis drei Stunden, liege. Könnte der Beschwerdeführer ein Stehpult oder einen höhenverstellbaren Tisch neben seinem Arbeitsplatz haben, so könnte er bis sechs Stunden arbeiten. Dies gelte allgemein für Büroarbeiten. Reisetätigkeiten seien nicht mehr zu empfehlen (S. 2 f.). 3.2

Kreisarzt Dr.

med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, beurteilte die Einschätzung von Dr.

A.____, B.____, am 15.

Mai 2017 als nachvollziehbar. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lasse sich wie folgt aus dem Belastungsprofil ableiten: Eine leichte bis mittelschwere, nur wechselbelastende Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis 15 kg) sei unter den weiteren beschriebenen Einschränkungen ganztags zumutbar. Die Tätigkeit als Human-Resource-Angestellter im Personalbereich sei unter der Voraussetzung eines höhenverstellbaren Pultes bis zu sechs Stunden pro Tag zumutbar (Urk.

7/95/11). 3.3

Dr.

D.____, behandelnder Arzt an der Privatklinik Bethanien, äusserte sich im Schreiben vom 7. Juni 2017 dahingehend, dass aufgrund einer Spect-Untersuchung vom 21.

Februar 2017 an der Klinik Hirslanden der Verdacht auf einen Low grade Infekt bei nach wie vor erhöhter Aktivität im Bereich des Operations gebietes bestehe sowie zusätzlich auf eine Pseud o arthrose bei nach wie vor bestehendem Enhancement interkorporell L5/S 1.

Zum jetzigen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer mit diesen Verdachtsdiagnosen vollumfänglich arbeitsunfähig. Den Beschwerdeführer bei vorbestehender Lähmung und noch nicht vollständiger Einheilung bereits sportlicher Tätigkeit aussetzen zu wollen, sei aus biomecha nischer Sicht völlig falsch (Urk.

7/ 101/39-43 S. 3 f. und S. 5). 3 .4

Das am 2 2.

Juni 2017 angefertigte MRI des oberen Sprunggelenkes (OSG) und des Mittelfusses rechts ergab Knochenödeme in der Basis und proximalen Diaphyse des Mittelfusssknochens (MT) IV sowie subchondral im Os cuboideum im Lisfranc'schen Gelenk IV/V.

Differentialdiagnostisch handle es sich um begin nende Ermüdungsfrakturen beziehungsweise subchondrale Frakturen (Urk.

7/ 101/18). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für diese Spätfolgen der Fehl-/Überbelastung wegen der MV-versicherten linksbetonte n Restpaesen L5/S1 (Urk.

7/101/11-12). Der Versicherte wurde orthopädietechnisch versorgt (vgl. Urk.

7/ 101/24-25). 3 .5

Oberarzt Dr.

Becker, Assistenzarzt Dr.

med. Kuschel und Physiotherapeutin Stierli, C.____ , führten im Bericht vom 3.

Mai 2018 (Urk.

7/106/1-16) aus, aus medizinischer Sicht sei gestützt auf die Akten, die erhobenen Befunde und die am 2 8.

April 2018 angefertigten Röntgenbilder circa 2.5 Jahre nach Unfall und 2 Jahre nach transpedunkulärer Fusion von L4 bis S1 von einem stabilen Zustand auszugehen. Die am Tag der EFL durchgeführten Röntgenbilder hätten eine korrekte Lage der Cages und keine Schraubendislokationen gezeigt. Der Versicherte sei mit einer Heidelbergerschiene bei Fussheberparese links versorgt. Mit dieser sei die Gehfähigkeit nur leicht eingeschränkt. Prognostisch sollten aufgrund des Risikos einer Anschlussdegeneration keine schweren rücken belastenden Tätigkeiten mehr durchgeführt werden (S. 5). Als arbeitsrelevante Probleme bestünden lumbale Rückenschmerzen ausstrahlend in beide Beine und in die Brustwirbelsäule, eine verminderte Kraft und Sensibilität der unteren Extremitäten links mehr als rechts und eine verminderte Belastbarkeit des unteren Rückens. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei ganztags zumutbar. Die Arbeit müsse wechselbelastend sein, Sitzen sei dem Beschwerdeführer bis 75 Minuten und Gehen/Stehen bis 50 Minuten am Stück möglich. Nicht möglich seien dem Beschwerdeführer das Heben vom Boden bis Taillenhöhe, die Hockstellung , das Leitersteigen, die Arbeit an sturzexponierten Stellen und wiederholte Kniebeugen. Selten möglich seien Treppensteigen, vorgeneigtes Sitzen und Stehen, die Rota tion im Stehen und Sitzen und das Kriechen. Zu empfehlen sei die Anschaffung eines Stehpultes sowie Empfehlungen bezüglich Ergonomie am Arbeitsplatz für wechselbelastende Tätigkeiten (S. 5 f.). Im Rahmen der Tests habe sich eine Diskrepanz

zwischen den Angaben über erhebliche funktionelle Einschränkungen und den beobachteten funktionellen Fähigkeiten gezeigt. Der Beschwerdeführer gebe an, er könne zuhause maximal zwei Stunden aktiv sein, anschliessend lege er eine Liegepause von 1.5 Stunden ein. Während der Tests sei der Beschwerdeführer an zwei Tagen über vier Stunden aktiv gewesen, abgesehen von der Kaffeepause (S. 11). Die Selbsteinschätzung der getesteten Leistungsfähigkeit sei erheblich zu tief gewesen (S. 15). 3.6

Dr.

D.____ führte im Verlaufsbericht vom 21.

August 2018 (Urk.

7/106/54-56) aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Körpergrösse von 1.97 m und einem Körpergewicht von 135 kg, aufgrund des Verlaufs der posttraumatischen Diskushernie und des Verlaufs nach den Operationen ein Patient ausserhalb der Norm (S. 1 f.). Bereits aktuell seien im SPECT-Verlauf eindeutige Zeichen sichtbar, die in Richtung erneuter Probleme gingen und auf künftig zu erwartende Operationen hindeuteten (S. 3). Die einzige Möglichkeit und effektivste Verhinderungsoption weiterer Operationen bestehe in einer reduzierten Arbeitstätigkeit. Dies nebst einigen, weitaus weniger relevanten Einflussfaktoren, zu denen der Beschwerdeführer beitragen könne wie Einhaltung des Normalgewichts, Vermeidung körperlicher Überlastungen sowie diverser Sportarten (Joggen, Trampolin usw.). Eine solche Reduktion sei bei der gegebenen Vorgeschichte und der Konstitution inklusive des Alters der Versicherten eine *conditio sine qua non*, wolle man nicht ununterbrochen über die Jahre mit dauernden kostspieligen Untersuchungen, Dauertherapien und Dauermedikation, der Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms mit Implantation erneut kostspieliger Neurostimulatoren und weiteren Operationen mit konsekutiver Verschlechterung der Lebensqualität und entsprechenden psychischen Folgeerscheinungen konfrontiert werden (S. 3). 3.7

Dr.

E.____ hielt am 23.

August 2018 fest, da die EFL vom 3.

Mai 2018 auf den gesamten Vorakten, der eigenen Untersuchung des Versicherten und den von ihm geklagten Beschwerden sowie einer eingehenden Testung beruhe, sei davon auszugehen, dass die im Schreiben von Dr.

D.____ beschriebenen, ausserhalb der Norm liegenden Fakten zur Konstitution des Versicherten, zur Ursache der Gesundheitsschädigung sowie zum bisherigen Behandlungsverlauf und auch zur zu erwartenden Prognose des weiteren Verlaufs berücksichtigt worden seien. Aus versicherungsmedizinischer Sicht gebe es keinen Grund, von der erfolgten Beurteilung der Zumutbarkeit abzuweichen (Urk.

7/ 106/50-51 S. 2). 3.8

Oberarzt Dr.

Becker, C.____, äusserte sich am 5.

November 2018 (Urk.

7 /106/133-135) unter anderem zum Schreiben von Dr.

D.____ vom 21.

August 2018.

Die EFL sei eine praktische Testung unter Berücksichtigung des Individuums und seiner körperlichen Konstitution. Von statistischen Pauschal aussagen könne keine Rede sein. Die Belastung, die eine Arbeitstätigkeit mit sich bringe, könne man nicht nur durch eine Reduktion der Arbeitszeit reduzieren, sondern auch, und dies wahrscheinlich noch effektiver, durch eine Reduktion der Arbeitsschwere und durch zusätzliche Einschränkungen, die man aufgrund des konkreten Beschwerdebildes formuliere. Durch Reduktion der Arbeitsschwere und spezifische Einschränkungen schaffe man optimale Voraussetzungen, damit es prospektiv nicht zu einer progredienten Verschlechterung komme (S. 1 f.). 3.9

Aufgrund der beim Beschwerdeführer erhobenen Anamnese und der Akten kam Dr.

F.____

im Bericht vom 3.

Februar 2019 zum Schluss, dass - auch wenn der Beschwerdeführer keine manifesten psychopathologischen Symptome aufweise und keine eigentliche depressive Episode gemäss ICD-10 F 32 diagnostiziert werden könne - sein Verhalten im Alltag, die verminderte Belastbarkeit, das zunehmende soziale Rückzugsverhalten und die allgemeine innerlich erlebte Leere die gleichen Auffälligkeiten zeige, wie sie insbesondere bei chronischen Depressionen vom narzisstischen Typ vorgefunden werden könnten. Auch wenn die Erschöpfung nie den Schwellenwert einer eigentlichen Störung erreicht habe und nie die Diagnose einer Anpassungsstörung habe gestellt werden können, so stellten die derzeitige mangelnde Dauerbelastbarkeit, die fehlende Flexibilität und ein zunehmender Verlust der Selbstbehauptungsfähigkeit Einschränkungen dar, die aufgrund von unfallbedingten Einflüssen auf die psychische Verfassung begründet seien. Diese hätten sich einerseits entwickelt, da der Beschwerdeführer sich nochmals habe mit einer schweren körperlichen Verletzung befassen müssen. Andererseits führten die ständigen Schmerzen, die doch eine andauernde Medikation mit Tramal und Targin erforderlich machten, und nicht zuletzt die damit verbundenen medikamentösen Nebenwirkungen zu einer Einschränkung der psychischen Belastbarkeit (Bericht vom 3.

Februar 2019, Urk.

7/108/77-83 S.

5). Hinsichtlich der EFL zu kritisieren sei, dass nicht zumindest das Tastaturschreiben überprüft worden sei, dass keine neuropsychologischen Leistungstests stattgefunden hätten und keine Validierung der Beschwerden. Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf eine mental beanspruchende Tätigkeit hätte sorgfältiger berücksichtigt werden müssen (S. 6). Im Längsverlauf könne von einer leichten, aber doch ausgewiesenen zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Da die Schwelle einer leichten depressiven Episode bei zusätzlicher schmerzbedingter Psychopathologie und vermuteten Nebenwirkungen der Medikation in Bezug auf die Belastbarkeit doch überschritten werde, dürfe aus fachärztlicher Sicht von einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit von 20

% (additiv zur bisherigen von 50

% von Dr.

D.____ attestiert) ausgegangen werden (S. 7). 3.10

RAD-Arzt Dr.

med. P.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt am 30.

Oktober 2019 fest, die Angaben zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit in den beiden EFL-Berichten seien aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht nachvollziehbar, was bedeute, dass bereits ab April 2017, spätestens aber ab dem 1.

Oktober 2017 (Einstellung der Taggelderleistungen) von einer Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit auszu gehen sei (Urk.

7/111/8). 3.11

Am 24.

Februar 2020 wurde der Beschwerdeführer erneut operiert und eine Verlängerungs-Spondylodese L3-S1, eine Revisions-Spondylodese L5/S1 unter gleichzeitiger Vertebroplastik S1, eine Dekompression L3/4 auf der linken Seite und Vertebroplastik L3 beidseits bei CFX Expedium System sowie eine dorso mediane Spongiosaplastik L3/4 durch geführt . Dr.

D.____ hielt fest, initial sei eigentlich nur die Entfernung des Osteosynthesematerials zwecks Schonung der darunterliegenden Gelenke geplant gewesen. Bereits im Jahr 2017 habe das Spect gezeigt, dass eine Überlastungssymptomatik auf Höhe L3/L4 vorliege, was auch durch die Kollegen an der O.____ klinik bestätigt worden sei, weshalb dann das Procedere angepasst worden sei (Urk.

7/ 130 Anhang, Suva-Akten Nr. 356, Nr. 358 und Nr. 359). 4. 4.1

Die im Verlauf bei Dr.

A.____ , B.____ , sowie den genannten Fachpersonen von der C.____ eingeholten EFL-Beurteilungen sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen und auf der Evaluation der Leistungsfähigkeit, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten erstellt. Ihre Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet.

Soweit der Beschwerdeführer für seinen Fall die grundsätzliche Eignung einer EFL als ergänzendes Mittel zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in Frage stellen wollte, wäre ihm zu widersprechen (Urk.

1 S. 6 f.). Eine EFL eignet sich bei Erkrankungen am Bewegungsapparat, wozu namentlich auch sein Rückenleiden gehört. Bei einer EFL wird die Fähigkeit eines Individuums, manuelle Tätigkeiten zu verrichten, gemessen und der Zeitraum eingeschätzt, während dem die Klientin oder der Klient diese im Verlaufe eines ganzen Tages ausüben imstande ist. Schmerzen werden dabei berücksichtigt. Die EFL kann Empfehlungen enthalten in Bezug auf die funktionelle Rehabilitation, den Reintegrationsprozess oder auf allfällige einfache Massnahmen in der Gestaltung des Arbeitsplatzes (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_547/2008 vom 16.

Januar 2009 E. 4.2.1). Entsprechend wurde bei der im April 2017 bei Dr.

A.____ , B.____ , durchgeführten EFL ein Belastungslimit für Sitzen, Stehen an Ort und Stehen/Gehen von je drei Stunden festgestellt und für Büroarbeiten die Empfehlung eines

höhenver stellbaren Pulsts abgegeben (E. 3 .1). Die in der C.____ durchgeführte EFL ergab die Notwendigkeit einer leichten bis mittel schweren, wechselbelastenden Tätigkeit, wobei für das Sitzen und das Gehen/Stehen am Stück je eine zeitliche Begrenzung genannt und ebenfalls die Anschaffung eines Stehpultes empfohlen wurde (E. 3 .5). 4 .2

Die EFL wurden in Kenntnis der medizinischen Vorakten und der Untersuchungsbefunde unter ärztlicher Aufsicht oder Begleitung durchgeführt . So wurde bei der EFL im B.____ wiederholt Rücksprache mit Dr.

A.____ genommen (Urk.

7/213/11-20 S . 4, S. 8). Dr.

A.____ , B.____ , setzte sich auch mit dem Ergebnis der Spect -Untersuchung vom Februar 2017 auseinander (Urk.

7/ 95/13-22 S. 7 und S. 10). Der auch von Dr.

D.____ aufgezeigten Gefahr einer Anschlussdegeneration an der Wirbelsäule war man sich bewusst. Gemäss dem Bericht der C.____ vom 3.

Mai 2018 hatte man aufgrund dessen die längerfristig zumutbare Belastbarkeit gegenüber den Testergebnissen etwas reduziert (Urk.

7/106/90-105 S. 7, S. 5). Nach den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr.

Becker bestehen mit einer Reduktion der Arbeitsschwere und mit zusätzlich formulierten Einschränkungen optimale Voraussetzungen, damit es prospektiv nicht zu einer (wohl: arbeitsbedingten) Verschlechterung kommt (Urk.

7/108/133-135 S.

2). Die Ausführungen des behandelnden Dr.

D.____ vom 21.

August 2018 (E. 3.6) , welcher zur Vermeidung einer Anschlussdegeneration eine reduzierte Arbeits tätigkeit als zwingend erforderlich erachtet, vermögen die eingeholten Berichte nicht in Frage zu stellen, zumal auch die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen ist, dass behandelnde Arztpersonen in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (BGE 135 V 4 65 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Seitens Dr.

D.____ s wurden jedenfalls keine Aspekte aufgezeigt, die im Rahmen der EFL-Beurteilungen nicht berücksichtigt worden wären. Darauf wies auch Kreisarzt Dr.

E.____ am 23.

August 2018 hin (E. 3 .7). 4 .3

Auch die vom Beschwerdeführer dargestellten Unterschiede zwischen den beiden EFL-Beurteilungen, die er als Widerspruch deutet, vermögen deren Beweiswert nicht zu schmälern. Tatsächlich wurde die Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr.

A.____ , B.____ , noch leicht anders beurteilt als in der C.____ . Bei letzterer wurden neu die Positionen Sitzen, Stehen und Stehen/Gehen nicht mehr auf je drei Stunden täglich limitiert.

Im Nachgang zu den Untersuchungen und Abklärungen bei Dr.

A.____ , Arbeitszentrum Winterthur, erfolgte am 27.

April 2017 eine Facettengelenksinfiltration L3/L4, wobei sich die Rückenschmerzen (vorübergehend) verbesserten (Urk.

7/ 95/9-10). Zudem wurde auch die empfohlene stabilisierende Physio therapie beziehungsweise m edizinische Trainingstherapie aufgenommen und etabliert (Urk.

7/ 95/13-22 S. 10, Urk.

7/ 106/90-105 S. 6). Die bei Dr.

A.____ , B.____ , festgestellte Haltungsinsuffizienz, welche insbesondere längerem Sitzen entgegen ge standen hatte, war bei der Abklärung in der C.____ im April 2018 nicht mehr vorhanden beziehungsweise war die Belastbarkeit deutlich grösser (Urk.

7/95/ 23-32 S. 8, Urk.

7/106/90-105 S. 13). In der C.____ gab der Beschwerdeführer an, die Schmerz medikamente (Tramadol, Targin) nicht täglich beziehungsweise nur bei Bedarf einzunehmen (Urk.

7/ 106/90-105 S. 4; vgl. au ch Urk.

7/95/13-22 S. 8, Urk.

7/95/23-32 S. 9, Urk.

7/95/9-10 S. 1). Die beteiligten Fachpersonen von der C.____ berichteten entsprechend von einem stabilen Zustand (Urk.

7/106/90-105 S. 5). Angesichts dieses Verlaufs ist die in der C.____ festgestellte Verbesserung der Funktionsfähigkeit ohne Weiteres plausibel und bildet den Verlauf nachvollziehbar ab. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist demgegenüber eine zwischen den beiden EFL eingetretene Verschlechterung nicht ersichtlich und auch nicht durch bildgebende Befunde belegt. 4 .4

Im Rahmen der beiden EFL wurden beim Beschwerdeführer neben Haltung/Beweglichkeit sowie Fortbewegung auch das Lastenheben und -tragen sowie die Kraft getestet und Belastungsgrenzen ermittelt , wobei teilweise Verspannungen der Muskulatur beziehungsweise Schmerzen unmittelbar auftraten (Urk.

7/95/23-32 S. 17 ff., Urk.

7/106/90-105 S. 12 ff.). Der Beschwer deführer gab entsprechend an, im Laufe der EFL-Tests hätten die Schmerzen zugenommen, sodass er im Anschluss Schmerzmittel h abe einneh men müssen (Urk.

7/95/11-20 S. 7 ff. , Urk.

7/106/90-105 S. 15). Die Schlussfolgerung des Beschwerdeführers aus den entsprechenden Erfahrungen in den EFL, er müsse seinen Schmerzmittelkonsum steigern, um die 100%ige Arbeitsfähigkeit zu errei chen (Urk.

1 S. 13 Ziff.

28), ist jedoch mangels direkter Vergleichbarkeit der Situation in d en EFL und der ihm schlussendlich zu mutbaren

Bürotätigkeiten (E.

5.1) nicht begründet. Die Schmerzmitteleinnahme für sich vermag die Ausssa gekraft einer EFL sodann nicht in Frage zu stellen, zumal wenn die beteiligten Fachpersonen – wie vorliegend - über diesen Umstand informiert waren. 4 .5

Direkte Auswirkungen des beim Beschwerdeführer vorliegenden Rückenleidens auf die kognitive Leistungsfähigkeit können ausgeschlossen werden.

Die bei Belastung aufgetreten en Schmerzen wurden bei der Festlegung der Belastungs limits in den EFL berücksichtigt, so dass anzunehmen ist, dass auch zusätzliche schmerzbedingte

kognitive Auswirkungen weitgehend vermieden werden können. Beim Beschwerdeführer waren im massgeblichen Zeitraum sodann keine dauernden Schmerzmitteleinnahmen aktenkundig (vgl. Urk.

7/95/13-22 S. 8, Urk.

7/95/23-32 S. 9, 7/95/9-10 S. 1, Urk.

7/106/90-105 S. 4). In den EFL-Beurteilungen finden sich weiter keine Hinweise oder Anhaltspunkte für zu diesen Zeitpunkten bestandene relevante kognitive Einschränkungen oder psychische Befunde wie etwa Konzentrationsstörungen .

Entsprechend erfolgte auch keine Weiterleitung oder Empfehlung einer neuropsychologischen, psychischen oder psychosomatischen Abklärung. Festzuhalten ist zudem, dass im Rahmen der erfolgten EFL-Beurteilungen keine (relevante) Symptomausweitung festgestellt wurde und eine Validierung der Beschwerden deshalb nicht erfolgen musste; viel mehr wurde aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer bei den durchgeführten Untersuchungen belastbarer war, als er es selbst einschätzte. Die Ausführungen von Dr.

F.____

vermögen die EFL-Beurteilungen somit nicht in Zweifel zu ziehen .

Auf die überzeugenden EFL-Beurteilungen ist damit abzustellen. Weitere Abklä rungen waren zu den entsprechenden Zeiten nicht angezeigt. 4 .6

Offen hingegen ist , ob die Beurteilung der Fachpersonen von der C.____ vom 3.

Mai 2018 der gesundheitlichen Situation bis zum vorliegend massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2 5.

Juni 2020 – zwei Jahre später - ausreichend Rechnung trägt.

So führte Dr.

F.____ im Bericht vom 3.

Februar 2019 aus, es lägen dauernde Schmerzen vor, welche zusammen mit der deswegen notwendigen - nun offenbar andauernden Medikation - die psychische Belastb arkeit einschränkten (Urk.

7/108 / 77-83 S. 5). Zudem wies er auf ein Vermeidungsverhalten hin, welches er als pain-related-fear deutete (S. 3). Aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit schloss er auf eine – neben und zusätzlich zur somatisch begrün deten - psychisch bedingte Reduktion der Arbeitsfähigkeit (S. 7). Am 2 4.

Februar 2020 wurde ein weiterer erheblicher operativer Eingriff mit Verlängerungspondylodese vorgenommen, wobei vorerst nur die Entfernung des Osteosynthesematerials als geplant gewesen war (E. 3.11). Weshalb sich der Beschwerdeführer für diesen Schritt entschieden hatte, lässt sich den Akten nicht abschliessend entnehmen. Dies könnte jedoch auch auf einen erheblichen Leidensdruck hindeuten. Weiter ist unklar, wie der Heilungs- und weitere Verlauf war.

Damit kann nicht ausgeschlossen werden, dass nach der Beurteilung in der C.____ und vor Erlass der Verfügung vom 25.

Juni 2020 erneut eine relevante Arbeitsunfähigkeit und Invalidität eintrat. Die gesundheitliche Situation bis zum Verfügungserlass bedarf somit ergänzender Abklärung, welche die Beschwerdegegnerin nach der Rückweisung der Sache vorzunehmen hat. Dabei werden vorerst ergänzende Auskünfte bei den behandelnden Ärzten einzuholen und im Anschluss wird gegebenenfalls eine Begutachtung nötig sein, welche allen relevanten Aspekten des Gesundheitsschadens Rechnung zu tragen hat.

5.

E. 20

.00001 Rechnung getragen und dass sich daraus gewisse Synergieeffekte ergeben haben. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird

in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung insoweit aufgehoben wird, als damit ein Rentenanspruch nach Mai 2018 verneint wird, und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne von E.

4.6 und E.

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