

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00249 vom 5. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00249

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00249 du 5 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00249 del 5 marzo 2021

Erwägungen

E. 1.1

und E. 1.3) . Für die - nicht aus gesundheitlichen Gründen - erschwerte Stellensuche sei er auf die Beratung durch die Arbeitslosenversicherung verwiesen.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

5 .

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 ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden 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. iur . André Largier - 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBabic

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, 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. 8 ATSG) sind.

Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG wird bei Erwerbstätigen für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zureichende Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2

7. Mai 2021 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung, dass zwar die bis herige Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr zumutbar sei, in einer angepassten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Beschwerdeführer habe anlässlich eines Telefongesprächs vom 4. Januar 2021 zudem mitgeteilt, dass er momentan auf Abruf arbeite und keine Unterstützung der IV-Stelle benötige (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend

(Urk. 1), dass die Beschwerdegegnerin zu früh über sein Leistungsgesuch entschieden habe, zumal die ärztliche Behandlung noch gar nicht abgeschlossen und der medizinische

Endzustand noch gar nicht eingetreten sei. Es fehle somit an einem stabilen Gesundheitszustand, weshalb noch gar nicht feststehe, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit länger dauernd arbeitsunfähig bleibe. Offen sei auch noch, ob berufliche Massnahmen nötig sein werden, da dies auch vom voraussichtlich dauernden Gesundheitschaden mit Auswirkung auf das Zumutbarkeitsprofil abhängen werde. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin habe er nie zum Ausdruck bringen wollen, dass er die Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung nicht benötige. Diesbezüglich liege ein Missverständnis anlässlich des Telefongesprächs vom 4. Januar 2021 vor (S. 4).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2021 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass eine weitere Stabilisierung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht abgewartet werden müsse, da der Beschwerdeführer gemäss den medizinischen Unterlagen bereits seit 24. Dezember 2020 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig sei. Diese angepasste Tätigkeit entspreche einer mittelschweren, wechselbelastenden, ganztägigen Tätigkeit, bei welcher das Gehen auf unebenem Gelände, repetitive Arbeiten in kniender oder kauender Stellung sowie repetitives Besteigen von Leitern/Gerüsten/Treppen zu vermeiden seien. Die angestammte Tätigkeit als Chauffeur sei ihm nicht mehr ganz uneingeschränkt zumutbar. Es liege kein rentenbegründender Gesundheitszustand vor. Eine weitere Besserung des Gesundheitszustandes würde nicht zum Entscheid ändern (S. 1 f.). Momentan arbeite der Beschwerdeführer auf Abruf wieder als Chauffeur und habe am 4. Januar 2021 telefonisch mitgeteilt, dass er auf der Suche nach einer anderen Tätigkeit sei, da die jetzige nicht ideal sei. Er habe bereits mehrere Bewerbungen verschickt und benötige keine Unterstützung der IV-Stelle. Selbst wenn ein Missverständnis vorgelegen habe und der Beschwerdeführer doch Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung benötige, sei ein Anspruch auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung nicht gegeben. Dies zeige sich dadurch, dass er bereits wieder arbeitsfähig sei, eigenständig bereits diverse Bewerbungen verschickt und auf der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle sei. Eine Invalidität oder drohende Invalidität bestehe somit nicht. Es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, selbständig eine seinem Leiden besser angepasste Arbeitsstelle zu suchen. Die Unterstützung der IV-Stelle sei hier nicht angezeigt (S. 2).

E. 4

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen. 3.

3.1

Dr. med. Z.____, leitender Arzt an der Klinik für Orthopädie, Hand- und Unfallchirurgie des Spitals A.____, hielt in seinem Bericht vom 7. Juni 2020 (Urk. 7/12/63-64) gestützt auf das MRI vom 26. Mai 2020 (Urk. 7/12/85) folgende Diagnose fest: - Kniearthrose vom 18. Mai 2020 mit: - höhergradiger Partialruptur des vorderen Kreuzbands im proximalen Abschnitt - Horizontalriss im medialen Meniskushinterhorn - beginnende femorotibiale Arthrose im medialen Kompartiment

Der Beschwerdeführer habe zwei Wochen nach initialem Trauma schon eine deutliche Verbesserung der Schmerzsituation gezeigt und gebe in der wieder erreichten flüssigen Mobilität keine expliziten Instabilitäten an (S. 1). Es sei eine Physiotherapie zum

Auftrainieren der kniegelenkszentrierenden Muskulatur für propriozeptives Training und für die Instruktion des Heimtrainings vereinbart worden. Als Chauffeur werde der Beschwerdeführer für vier Wochen zur 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Dann könne er unter Begleitung des Hausarztes seine Arbeit, wenn möglich partiell wiederaufnehmen. Eine nächste klinische Verlaufs kontrolle sei in zwei Monaten geplant (S. 2). 3.2

Die beratende Ärztin des Unfallversicherers , Dr. med. B.____ , Fachärztin für Allgemein Chirurgie und Traumatologie, führte in ihrem Bericht vom 23. September 2020 (Urk. 7/ 12/45-48) aus, dass die Gesundheit des Beschwerdeführers durch eine Femorotibialarthrose schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen sei (S. 1). Der Unfall habe aufgrund der Teilruptur des Kreuzbandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt (S. 2). 3.3

Aus der Sprechstunde am Spital A.____ vom 26. September

2020 (Urk. 7/12/27-28) wurde berichtet, dass sich ein ordentliches funktionelles und klinisches Ergebnis zeige. Theoretisch könne der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Chauffeur wieder zu 50 % aufnehmen; da er aber aktuell arbeitssuchend sei, sei dies nicht möglich, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die nächsten sechs Wochen bescheinigt werde. Danach sollte die Wiederaufnahme der Tätigkeit wieder gut möglich sein. 3.4

Am 8. November 2020 (Urk. 7/1

E. 4.1

Gestützt auf die diesbezüglichen

übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen steht fest , dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Lastwagen chauffeur mit schweren Be - und Entladetätigkeiten seit seinem Unfall vom 19. Mai 2020 nicht mehr zumutbar ist .

E. 4.2

Es stellt sich somit die Frage, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält.

Vorweg ist hierzu anzumerken, dass eine allfällige Behandelbarkeit oder Therapie bedürftigkeit der Kniebeschwerden entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers trotz des diesbezüglich irreführenden Wortlauts von Art. 28 Abs. 1

lit . a einem allfälligen Leistungsanspruch der Invalidenversicherung nicht entgegen steht

IVG (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, BGE 127 V 294 E. 4b) . Insbesondere hat eine Stabilisierung des Gesundheitsleidens (Urk. 1 S. 2) in der Invalidenversicherung - anders als in der Unfallversicherung - im Hinblick auf den Zeitpunkt der An spruchs prüfung keine Relevanz. Unbesehen von einer allfälligen Therapierbarkeit ist einzig erforderlich , dass im Zeitpunkt der Prüfung des Leistungsanspruchs die Voraussetzungen für die Ausrichtung der jeweiligen Leistungsart (E. 1.1-1.3) erfüllt sind.

Dr. B.____ nahm im Rahmen ihrer Beurteilung vom 24. Dezember 2020 (E. 3.6) umfassend Kenntnis von der Aktenlage und berücksichtigte die geklagten Beschwerden. Mit Blick auf diese Grundlagen hat sie nachvollziehbar aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss der Behandlung im Spital A.____

trotz verbliebenem Instabilitätsgefühl im rechten Knie in einer Tätigkeit mit näher beschriebenen Belastungsprofil spätestens ab Dezember 2020 wieder voll arbeitsfähig war.

Diese Einschätzung steht auch im Einklang mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte am Spital A.____, die bereits im September 2020 ausführten, dass die Beschwerden deutlich regredient seien und sich ein ordentliches funktionelles sowie klinisches Ergebnis gezeigt habe (E. 3.3). Die zuständige Ärztin ging schon damals davon aus, dass innert sechs Wochen eine vollständige Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit möglich sei. Anlässlich der Untersuchung vom 4. November 2020 berichtete der Beschwerdeführer, dass er sich beschwerdefrei bewegen könne und keine Schmerzmedikamente benötige. Die zuständigen Fachärzte sahen keine Indikation für weitere Kontrollen und planten ein weiteres konservatives Prozedere mit Physiotherapie und Mobilisation mit Vollbelastung. Sie attestierten bis zum 11. November 2020 einzig aus dem Grund erst eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit, weil der Beschwerdeführer einen langsamen Einstieg ins Arbeitsleben wünschte (E. 3.4).

Wie schliesslich aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 9. November 2020 (E. 3.5) hervorgeht, wirkten sich die zeitweilig aufgetretenen Rückenschmerzen über den 23. September 2020 nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus.

Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab Dezember 2020 in knieschonenden Tätigkeiten

wieder voll arbeitsfähig war. In Frage kommt hierbei unter anderem auch eine Tätigkeit als Chauffeur, sofern diese keine schwere Be- und Entladetätigkeiten enthält. Der Beschwerdeführer selber bezeichnete im Rahmen der Eingliederungsberatung eine Tätigkeit als Buschauffeur als ideal, da er hierbei keine Gewichte heben müsse. Die Schwierigkeit sei für ihn lediglich, ohne die entsprechenden Beziehungen eine Stelle zu finden (Urk. 7/20).

E. 4.3

Bei einer 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, bei der vorliegend mit gleichen Verdienstmöglichkeiten zu rechnen ist wie in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur, erübrigt sich ein Einkommensvergleich und besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 1.1 und E. 1.2).

Ebenso wenig besteht ein Anspruch auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung, da der Beschwerdeführer bei voller Arbeitsfähigkeit weder invalid noch von einer Invalidität bedroht ist (E.

E. 6

/71-

E. 7

2) wurde von den zuständigen Fachärzten des Spitals B.____ vom weitergeführten konservativen Prozedere mit Physiotherapie und Mobilisation mit Vollbelastung berichtet. Es seien keine weiteren klinischen Kontrollen geplant. Da der Beschwerdeführer wieder ins Arbeitsleben einsteigen wolle, habe man auf dem Unfallschein eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis zum 11. November 2020 bescheinigt. 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, stellte in seinem Bericht vom 9. November 2020 (Urk. 7/16/63-64) die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen und

lumboradikulären Schmerzsyndroms bei radiologisch breitbasig schwerer Facettengelenksarthrose LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 und einen flachen breitbasigen Bandscheibenvorfall in den Segmenten LWK 2/3, 3/4, 4/5 und 5/S 1. Der Beschwerdeführer habe berichtet, er sei am 19. Mai 2020 aus der Lastwagenkabine auf den rechten Fuss sowie das Gesäss gefallen und habe sich dabei den Rücken angeschlagen. Er habe danach starke Schmerzen im Rücken, Knie und rechten Fuss ohne Ausstrahlung gehabt. Zusätzlich habe der Beschwerdeführer über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung im Bereich zerviko-okzipital und beide Schultern geklagt (S. 1). Es bestehe vom 5. August bis 23. September 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 3. 6

Dr. med. B. ___ hielt in ihrer Stellungnahme vom 24. Dezember 2020 (Urk. 7/18 /16-18) fest, dass die Behandlung im Spital A. ___ inzwischen abgeschlossen worden sei. Von weiteren Behandlungen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Chauffeur mit Be- und Entladetätigkeiten könne ihm nicht mehr uneingeschränkt zugemutet werden. Dem Beschwerdeführer sei eine mittelschwere, wechselbelastende, ganztägige Tätigkeit zuzumuten, wobei das Gehen auf unebenem Gelände, repetitive Arbeiten in kniender oder kauender Stellung sowie das repetitive Besteigen von Leitern/Gerüsten/Treppen zu vermeiden seien. In angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab sofort wieder 100 % arbeitsfähig (S. 3). 3.7

Die zuständigen Fachärzte der Universitätsklinik D. ___ hielten in ihrem Bericht vom 11. Februar 2021 (Urk. 3/3) fest, die MRI Bildgebung habe zwar keine vollständige Ruptur des vorderen Kreuzbands gezeigt. Der Beschwerdeführer weise aber dennoch klinisch eine symptomatische sagittale Instabilität mit positivem Pivot-Shift auf. Darüber hinaus bestehe eine kleine Läsion des Hinterhorns

des Innenmeniskus. Aus diesem Grund werde dem Beschwerdeführer zur Simulation einer stabileren Situation eine DonJoy -Schiene für vier Wochen empfohlen. Dann werde der Beschwerdeführer versuchen, für zwei Wochen ohne Schiene zu arbeiten (S. 2). 3.

E. 8

Im Bericht vom 6. April 2021 (Urk. 3/4) hielten die zuständigen Fachärzte der Universitätsklinik D. ___ fest, die vor sechs Wochen angepasste DonJoy -Schiene habe dem Beschwerdeführer keine eigentliche Besserung bezüglich Instabilitätsgefühl gebracht. Aufgrund des Alters sei eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands mit einem Fragezeichen bezüglich Benefit zu versehen. Dies werde aktuell jedoch als einzige Möglichkeit erachtet, da der Leidensdruck gross sei und der Beschwerdeführer so nicht arbeiten könne. Es werde zudem intraoperativ möglich sein zu entscheiden, ob zusätzlich eine Meniskusnaht medial oder eine Teilmenisektomie

durchgeführt werden müsse. Der Beschwerdeführer werde sich mit seinem Hausarzt überlegen, ob er noch weiter abwarten und physiotherapeutisch aufgebaut werden möchte und dann die Operation durchgeführt werden soll (S. 2). 4.

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