

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00125 vom 13. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00125

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00125 du 13 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00125 del 13 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, erlernte nach der Grundschule in Portugal keinen Beruf (Urk. 7/1/1, Urk. 7/1/5). Er reiste im August 2012 in die Schweiz ein (Urk. 7/1/1), wo er als Bauarbeiter und Eisenleger arbeitete (Urk. 7/1/6, Urk. 7/21). Am 11. Januar 2021 riss beim Anheben eines Bundes Bewehrungsstahl mit dem Kran ein Textilgurt, worauf die Ladung rund zwei Meter hinunterfiel und X.____ seitlich am Kopf streifte (Urk. 7/4/85, Urk. 7/4/76, Urk. 7/16/145).

Er wurde mit der Rega ins Y.____

geflogen (Urk. 7/4/68), wo ein formal leichtes Schädel-Hirn-Trauma mit einer Skalpie rungsverletzung fronto -parietal rechts und ein muskulärer Hart span im Bereich der oberen Brustwirbelsäule (BWS) links paravertebral (Differentialdiagnose [DD:] Kontusion) diagnostiziert wurde. Zudem wurde eine SARS-CoV-2-Infektion festgestellt (Urk. 7/4/67). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs - sowie — aufgrund der attestierten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/4/69, Urk. 7/4/65) — Taggelderleistungen (Urk. 7/4/72). Bei der Abklärung des Bedarfs einer stationären Rehabilitation durch die Sachbearbeiterin der Suva vom 18. Februar 2021 klagte der Versicherte über seit dem Unfall bestehende starke Kopfschmerzen, Sehschwäche, Schwindel und Schlafstörungen (Urk. 7/4/32).

Am

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 25. Januar 2024 (Urk. 2) insbesondere aus, der Beschwerdeführer habe ihr beim Telefonat vom 22. April 2021 mitgeteilt, dass er seit dem Unfall vom 11. Januar 2021 nicht mehr arbeitsfähig sei. Sie habe sich daraufhin an die Unfallversicherung gewandt. Ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Unfalles vom 11. Januar 2021 nur vorübergehend arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 2 S. 1). Dem Beschwerdeführer sei es zumutbar, mit Unterstützung des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) eine neue Tätigkeit zu finden. Mit dieser Tätigkeit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Es bestehe somit kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen (Urk. 2 S. 2).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen vorbringen,

dass die Beschwerdegegnerin einzig auf die medizinischen Abklärungen der Unfallversicherung abgestellt habe. Die Unfallversicherung müsse jedoch nur abklären, ob die

Gesundheitseinschränkungen unfallkausal seien oder nicht. Anders verhalte es sich bei der Invalidenversicherung, bei welcher unabhängig von der Unfallkausalität der Beschwerden ein Anspruch auf Leistungen bestehen könne. Es müsse der Beschwerdegegnerin vorgeworfen werden, dass sie nicht abgeklärt habe, ob auch Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestünden, die nicht auf den Unfall vom 11. Januar 2021

zurückzuführen seien, obwohl sich in den

Akten gewichtige Hinweise auf solche Einschränkungen fänden. Es sei zunächst darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer am 11.

Januar 2021 im Y.____ auch positiv auf Covid-19 getestet worden sei. Dr. A.____, leitender Arzt, Neurologie, B.____, habe im Bericht zur Sprechstunde Neurologie vom 6. April 2021 festgehalten, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers, nämlich die reduzierte Konzentrationsfähigkeit, auch durch ein Post-Covid-Syndrom verursacht werden könnten. Im Bericht zur Sprechstunde Neurologie vom 16. Juni 2022 habe sich Dr. C.____, Neurologie FMH, B.____, sodann dahingehend geäußert, dass die beim Beschwerdeführer bestehenden Beschwerden in der Form von Schwindel, Kopfschmerzen und Schlafstörungen unter Umständen auf eine depressive Reaktion oder eine posttraumatische Belastungsstörung zurückzuführen seien (Urk. 1 S. 6). 2.

E. 2

5. März 2021 meldete sich X.____ unter Hinweis auf die gesundheitlichen Folgen des am 11. Januar 2021 erlittenen Unfalles bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1/6, Urk. 7/10/1). Mit Schreiben vom 31. März 2021 (Urk. 7/4/4) zog die IV-Stelle die Akten der Suva (Urk. 7/4) bei.

Der Sachbearbeiter der IV-Stelle führte mit dem Versicherten sodann am 22. April 2021 per Telefon ein Standortgespräch durch (Urk. 7/11). Am 15. Oktober 2021 (Urk. 7/16/5) zog die IV-Stelle weitere Suva-Akten (Urk. 7/16) bei. Alsdann teilte die Suva der IV-Stelle am 17. Februar 2022 mit, dass von der Rehaklinik Z.____ eine zusätzliche Untersuchung empfohlen worden sei (Urk. 7/18).

Die IV-Stelle informierte den Versicherten am selben Tag, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da die Suva weitere medizinische Untersuchungen vorsehe (Urk. 7/20). Die IV-Stelle holte den am 28. Februar 2022 ausgefüllten Arbeitgeberfragebogen ein (Urk. 7/21). In der Folge erkundigte sich die IV-Stelle am 19.

August 2022 bei der Suva nach dem Verfahrenstand (Urk. 7/23) und sie nahm weitere Suva-Akten in ihr Dossier auf (Urk.

7/24). Mit Verfügung vom 27. Juli 2023 stellte die Suva die Versicherungsleistungen mit der Begründung, dass die noch geklagten Beschwerden nicht mehr in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis per 11. Januar 2021 stünden,

per 31.

Juli 2023 ein (Urk.

7/29/18-19). Die IV-Stelle zog am 12.

Oktober 2023 weitere Suva-Akten bei (Urk. 7/29). Am 10. November 2023 nahm die IV-Stelle aufgrund der Suva-Akten eine Ressourcenprüfung vor, bei welcher sie zum Schluss gelangte, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht lange eingeschränkt gewesen sei (Urk. 7/30/6). Hernach stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. November 2023 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/31). Dagegen erhob der Versicherte innert Frist keinen Einwand, worauf hin die IV-Stelle am 25. Januar 2024

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung datiert vom 25. Januar 2024 (Urk. 2). Aufgrund der im 25. März 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 7/1/6, Urk. 7/10/1) könnten allfällige Renteneinstellungen ab 1.

September 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend. Bezüglich der vom Beschwerdeführer beantragten beruflichen Massnahmen (Urk. 1 S. 2) ist zu beachten, dass der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht (Art. 10 Abs. 1 IVG). Das heisst aber nicht, dass die beiden Arten von Ansprüchen mit der Einreichung der Anmeldung entstehen, vielmehr muss in diesem Zeitpunkt oder später der leistungsspezifische Invaliditätsfall nach Art.

E. 2.2

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.

E. 4

Abs. 2 IVG in Verbindung mit einer der Bestimmungen gemäss Art. 14a bis 18d IVG eingetreten sein oder noch eintreten (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 10 Rz. 1 [S. 120]).

Bezüglich des anwendbaren Rechts gilt hier somit die allgemeine Regel, wonach in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E).

7.1

mit Hinweisen).

E. 4.1

Was die beim Unfall vom 11. Januar 2021 erlittenen Verletzungen betrifft, so wurde im Y.____ am Unfalltag eine Skalpierungsverletzung am Kopf festgestellt (E. 3.2), welche nach Lage der Akten ohne Komplikationen verheilt ist. Gleiches muss für den an jenem Tag festgestellten muskulären Hartspann im Bereich der oberen BWS links paravertebral gelten (Urk. 7/4/67). Diesbezüglich stellten die Ärztinnen und Ärzte des Y.____ die Differentialdiagnose Kontusion. Als solche muss die Gesundheitsstörung nach einigen Tagen ohne langandauernde Folgen für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeheilt gewesen sein (vgl. auch Urk. 7/24/214).

Weiter

diagnostizierten die Ärztinnen und Ärzte ein

formal leichtes Schädel-Hirn-Trauma (Urk. 7/4/67). Die am selben Tag durchgeführte CT-Untersuchung des Schädels ergab jedoch keinen Frakturachweis und keinen Nachweis für eine intrakranielle Blutung (Urk.

7/4/36-37). Auch bei der MR-Untersuchung des Gehirns vom 28. Juli 2021 fand sich kein Hinweis auf eine stattgehabte intrakranielle Blutung (Urk.

7/16/34).

Im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____

vom 22.

Dezember 2021 wurde eine Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgegeben. Diese Einschätzung erfolgte unter dem Vorbehalt der Ergebnisse einer neurootologischen Untersuchung

(E. 3.5). Bei den in der Folge durchgeführten Untersuchungen konnte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Eisenleger festgestellt werden, wobei der beurteilende Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie zur Begründung in nachvollziehbarer Weise die nachgewiesene intakte cochleo-vestibuläre und zentral-vestibuläre Funktion anführte (E.

3.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer gibt zu bedenken, dass die Suva nur Abklärungen zu unfallkausalen Beschwerden tätigen muss, da sie nur für solche Beschwerden leistungspflichtig ist (E.

1.2).

Es ist richtig, dass die Frage, ob eine Gesundheitsstörung auf einen Unfall zurückzuführen ist, in der Invalidenversicherung grundsätzlich keine entscheidende Bedeutung hat, da es sich bei der Invalidenversicherung um eine finale Versicherung handelt (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts I 528/00 vom 16. Januar 2002 E. 2c mit Hinweis). Im vorliegenden Fall wurde vom Neurologen Dr. A.____

(Bericht vom 6. April 2021, E.

3.3) und später auch

vom Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen des Y.____

(Bericht vom 17. März 2023, E.

3.7) ein

postcommotionelles Syndrom in Betracht gezogen. Und der Neurologe Dr. C.____ hielt in seinem Bericht vom 16. Juni 2022 fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagte langanhaltende Symptomatik auch mit einer depressiven Reaktion beziehungsweise einer posttraumatischen Belastungsreaktion erklärt werden könnte (E.

3.5). Bei der Abklärung durch den psychologischen Dienst der Rehaklinik Z.____ fanden sich jedoch keine Hinweise auf eine psychische Störung (Urk. 7/24/209). Es wurde somit weder ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2), welches auch postcommotionelles Syndrom genannt wird (H. Dilling /W. Mombour /M. H. Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Aufl. 2015, S. 104), noch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) noch eine Depression (ICD-10: F32 ff.) diagnostiziert oder auch nur als möglich angesehen, sondern ein Status nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma mit Skalpierungsverletzung frontoparietal rechts sowie eine SARS-CoV-2-Infektion im Januar 2021 (Urk. 7/24/208).

Nach Lage der Akten hat sich der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 11. Januar 2021 auch nicht in psychiatrische Behandlung begeben. Es gibt folglich auch keine Berichte einer behandelnden Psychiaterin oder eines behandelnden Psychiaters, welchen weitere Angaben entnommen werden könnten. In einem mit dem vorliegenden vergleichbaren Fall hat das Bundesgericht in der Urteilsbegründung zunächst in Erinnerung gerufen,

dass die medizinische Befundlage Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach

Art.

4 Abs.

1 IVG

sowie Art.

6 ff. und insbesondere

Art.

7 Abs.

2 ATSG sei. Es führte weiter aus, dass eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit immer nur dann anspruchserheblich sein könne, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung sei, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden sei. Das Bundesgericht stellte sodann bezüglich des von ihm zu beurteilenden Falles fest, dass die Ärzte keine Gesundheitsbeeinträchtigung,

welche die Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in irgendeiner Weise einschränken würde, diagnostiziert hätten. Es sei ferner nicht darzulegen, dass der psychische Gesundheitszustand nur unvollständig abgeklärt worden sei. Demnach entfalle auch eine Prüfung der Leistungsfähigkeit mittels der in

BGE 141 V 281

entwickelten Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_286/2017 vom 19. Juni 2017 E.

5.2).

Dasselbe gilt für den vorliegenden Fall. In diesem Zusammenhang ist zudem Folgendes zu beachten: Suva-Versicherungsmediziner Dr. D.____, welcher nicht nur Facharzt für Neurologie ist, sondern auch über einen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie FMH verfügt (Urk. 7/29/150), hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 20. September 2022 unter anderem fest, dass sowohl während der Rehabilitation in der Rehaklinik Z.____ als auch vom ambulant untersuchenden Neurologen Dr. C.____ (Bericht vom 16. Juni 2022) verschiedene Inkonsistenzen und Aggravationen bei der Untersuchung und Behandlung des Beschwerdeführers beschrieben worden seien (Urk. 7/29/148). Zu ergänzen ist, dass sich bei der neuropsychologischen Untersuchung in der Rehaklinik Z.____ ein unspezifischer Befund aufgrund einer zu mindest zeitweise nicht authentischen Leistungspräsentation gezeigt hat (E. 3.4).

Bei Aggravation

ist eine

versicherte Gesundheitsschädigung

in Anwendung der in BGE 141 V 281 entwickelten Rechtsprechung so oder anders zu verneinen (E.

2. 4 .3). Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer angeführten Post- Covid -Syndroms (E. 1.2) wurde im Bericht vom 13. August 2021 zum neurologischen/neuropsychologischen Assessment der Rehaklinik Z.____

festgehalten, dass angesichts der durchgemachten Infektion mit SARS-CoV-2 genuine kognitive Einschränkungen zwar nicht ganz auszuschliessen seien. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung könne aber nicht beurteilt werden, ob und in welchem Ausmass diese vorliegen würden . Bei asymptomatischem Krankheitsverlauf sei jedoch nicht von ausgeprägten kognitiven Defiziten auszugehen, denn Langzeitfolgen nach Covid-19 seien insbesondere bei schwer betroffenen Patienten gut dokumentiert, bei mildem oder asymptomatischem Krankheitsverläufen sei die Datenlage weniger klar (Urk. 7/16/31). Gestützt darauf ist eine Einschränkung durch Long- Covid nicht überwiegend wahrscheinlich. Bei genauer Betrachtung wurde dies

auch im vom Beschwerdeführer angeführten Bericht von Dr. A.____ vom 6. April 2021 nicht festgehalten (vgl. E. 3.3 vorstehend) . Weiterungen zu Long Covid

und der Ursache der unspezifischen Beschwerden sind demnach nicht nötig.

E. 4.3

Da somit nur Gesundheitsstörungen zu beurteilen sind, die auf den Unfall vom 11. Januar 2021 zurückzuführen sind ,

jedenfalls seither geklagt werden, kann auf die ärztlichen Beurteilungen in den Suva-Akten abgestellt werden. Bezüglich des Beweiswertes der Beurteilung im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ vom 22. Dezember 2021 gilt es zu beachten, dass fachmedizinische Stellungnahmen der Rehaklinik Z.____ , soweit sie von der Suva verlangt werden, nicht als

Gutachten unabhängiger Sachverständiger im Sinne von Art. 44 ATSG zu betrachten sind (BGE 136 V 117 E. 3.4). Damit gilt hinsichtlich des Austrittsberichts der Rehaklinik Z.____ vom 22. Dezember 2021 (E. 3.5) das Gleiche wie für die Beurteilung des Suva-Versicherungsmediziners Dr. E.____ vom 20. Juli 2023 (E. 3).

E. 6

ATSG). 2. 3

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

Die Invalidität (Art.

E. 8

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.2). 3. 3. 1

Es liegen die folgenden entscheidungsrelevanten ärztlichen Berichte und Stellungnahmen vor:
3.2

Dem Austrittsbericht der Klinik für Traumatologie des Y.____ vom 14. Januar 2021 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 11. Januar 2021 (Urk. 7/4/67) bei einem Schädel-Hirn-Trauma und einer Skalpierungsverletzung des Kopfes notfallmässig in das Spital gebracht worden sei. In Zusammenschau der anamnestischen und klinischen Befunde sei eine Computertomografie (CT)-Diagnostik durchgeführt worden. Hierbei habe sich keine intrakranielle Blutung oder Fraktur gezeigt. Die Wundversorgung habe in der Notaufnahme komplikationslos durchgeführt werden können. Die stationäre Aufnahme des Beschwerdeführers sei zur Glasgow Coma

Scale (GCS)-Überwachung, Analgesie und Mobilisation erfolgt. Bei konstanten GCS-Werten von 15 und un auffälligem neurologischen Verlauf habe die Überwachung zeitgerecht beendet werden können. Unter bedarfsgerechter Analgesie habe sich der Beschwerdeführer allzeit schmerz kompensiert gezeigt. Eine Mobilisation habe problemlos durchgeführt werden können. Der abschliessende neurologische Status habe keine Auffälligkeiten gezeigt und die Wunde sei bei Austritt reizlos und trocken gewesen. Der bei Eintritt abgenommene SARS-CoV-2-Nasopharyngealabstrich habe ein positives Ergebnis ergeben. Der Beschwerdeführer habe sich während des gesamten stationären Aufenthalts afebril mit einer suffizienten Sättigung gezeigt (Urk. 7/4/69). Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass die Ärztinnen und Ärzte des Y.____ dem Beschwerdeführer für

die Zeit periode vom 11.

bis 25.

Januar 2021 eine 100%ige Arbeitsun fähigkeit attestiert haben

(Urk.

7/4/69). 3. 3

Der Neurologe Dr. A.____ hielt im Bericht zur Sprechstunde Neurologie vom 6. April 2021 fest, dass der Beschwerdeführer anamnestisch und auch nachweis lich des Berichtes des Y.____ vom selben Tag am 11.

Januar 2021 ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe . Er sei kurz bewusstlos gewesen und habe eine retrograde Amnesie gehabt. Eine strukturelle Läsion des Zentralnervensystems (ZNS) habe aber weder in der CT- noch in der MRI-Untersuchung nachgewiesen werden können . Passend dazu sei auch aktuell der neurologische Befund unauf fällig gewesen. Der Beschwerde führer habe Beschwerden angeben, die gut zu einem post commotionellen Syndrom passen würden. Vergesslichkeit, Konzen tra tionsstörungen und Kopfschmer zen seien geradezu typische Symptome. Da die Beschwer den jetzt schon 3 Monate persistieren würden, habe er eine Ergothera pie-Verord nung ausgestellt. Die Ergo therapie solle zum einen zur Objektivierung der Symp tomatik, zum anderen auch zum gezielten Üben dienen. Der Verlauf bleibe abzu warten. Im Bericht des Y.____

vom 11. Januar 2021 sei ebenfalls fest ge halten worden, dass der Beschwerdeführer dort bei Eintritt S ARS - Co V 2 positiv gewesen sei. Die Symptome wie Vergesslichkeit und reduzierte Konzen tra tions fähigkeit würden auch bei einem Post- Covid -Syndrom diskutiert. Mög licherweise habe die Infektion auch einen gewissen Einfluss auf die Beschwerden, zu welchem Aus mass lasse sich allerdings nicht sagen. Insgesamt sei eine Unfallfolge viel wahr scheinlicher (Urk. 7/16/ 105). 3. 4

Im neurologischen Bericht vom 13. August 2021 zum neurologischen/neuropsy chologischen Assessment in der Rehaklinik Z.____ wurde festgehalten, dass aktuell die chronischen Kopfschmerzen sowie die Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS)/BWS und der permanent vorhandene Schwindel im Vorder grund stünden . Die Kopfschmerzen seien am ehesten auf einen Medikamenten über geb rauch zurückzuführen. Diesbezüglich empfehle sich ein komplettes Absetzen der oralen Schmerzmedikation unter Begleitung eines Spezialisten (ggf. stationär) und das Erlernen von alternativen Entspannungs - techniken. Wegen der Schmer zen im Bereich der HWS und BWS empfehle sich , eine weitere Physiothe rapie durchzuführen. Bezüglich des Schwindels sei der Beschwerdeführer bereits in einer Schwindelsprechstunde eingebunden. In der neuropsychologischen Untersuchung sei ein unspezifischer Befund aufgrund einer zumindest zeitweise nicht authen tischen Leistungs - präsentation festgestellt worden, so dass im Alltag nicht mit einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit zu rechnen sei. Nach längerer Inakti vität sei d ie Belastbarkeit jedoch vermindert, weshalb die berufliche Leistungs fähigkeit reduziert sei. Es empfehle sich deshalb zum Erhalt einer Tagesstruktur die langsame berufliche Wiedereingliederung nach Massgabe der Belastbarkeit zeitnah aufzugleisen (Urk. 7/16/31). 3. 5

Im Austrittsbericht vom 22. Dezember 2021 der Rehaklinik Z.____ zum statio nären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 11.

November bis 10.

Dezember 2021 wurde unter «Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive» festgehalten, dass sich das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung

nicht erklären liesse (Urk. 7/24/208) . Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests (Urk. 7/24/208-209) . Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen.

Es liege keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Es werde eine ergänzende ambulante neurootologische Untersuchung empfohlen. Aus unfallkausaler Sicht könne

— unter der Voraussetzung eines unauffälligen Befundes in der Schwindelabklärung — die folgende Beurteilung der Zumutbarkeit abgegeben werden: In der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer zu 0

% arbeitsunfähig. Aktuell

würden folgende spezielle Einschränkungen gelten: ohne Arbeit an sturzexponierten Stellen, wie auf hohen Leitern, auf einem ungesicherten Baugerüst oder auf einem Dach, ohne Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtssystem. Die genannten aktuellen Einschränkungen seien auch in einer Verweisungstätigkeit zu beachten. Hingegen könnten für eine solche Tätigkeit keine Einschränkungen für das Heben und das Tragen attestiert werden (Urk.

7/24/209). 3. 6

Der Neurologe Dr. C.____

führte im Bericht zur Sprechstunde Neurologie vom 16. Juni 2022 aus, dass der neurologische Befund normal sei. Auffällig seien doch demonstrativ aggravierende Aspekte bei der Untersuchung, die nicht neurologisch zu erklären seien. Hinzu komme ein subdepressiver Affekt. In der Zusammenschau mit der langanhaltenden Symptomatik eines diffusen Schwindels, des Kopfschmerzes vom Typ Spannungskopfschmerz, Konzentrationsstörung und Schlafstörung komme auch eine depressive Reaktion beziehungsweise posttraumatische Belastungsreaktion ursächlich in Betracht, was sicherlich über die Tendenz zur Aggravation hinausgehe (Urk.

7/24/206). 3. 7

Der Versicherungsmediziner der Suva, Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 20. September 2022 eine Aktenbeurteilung vor. Darin hielt er namentlich fest, dass es durch den Unfall vom 11. Januar 2021 zu einer Traumatisierung des Kopfes mit einem klinischen Schweregrad einer leichten traumatischen Hirnverletzung

(LTHV/MTBI) der Kategorie 2 gekommen sei, zusätzlich zu einer Abschürfung der Kopfhaut (wie bei einer

«Skalpierungsverletzung»).

Ein Nachweis einer intrakraniellen Verletzung oder Blutung oder einer Schädigung der neuronalen Strukturen im Bereich des kraniozervikalen Überganges bzw. einer dortigen Blutung sei nicht erfolgt.

Die von der Rehaklinik Z.____ vorgeschlagene ambulante neurootologische Untersuchung zur Abklärung der vom Versicherten geklagten Schwindel- und Gangunsicherheits-Beschwerden sei bisher nicht veranlasst worden, was noch nachgeholt werden sollte (Urk. 7/29/148 f.). 3.8

Im Bericht des interdisziplinären Zentrums für Schwindel und neurologische Sehstörungen, Y.____, vom 17. März 2023 wurde festgehalten, dass in Anbetracht der Befunde am ehesten von einem postcommotionellen Syndrom (Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen) auszugehen sei. Eine peripher- oder zentralvestibuläre Störung, welche die Beschwerden erklären könnte, habe apparativ und klinisch ausgeschlossen werden können. Differentialdiagnostisch müsse bei zusätzlichem Tinnitus und Druckgefühl des linken Ohres an einen posttraumatischen Hydrops gedacht werden. Diesbezüglich sei ein Schädel-MRI mit Hydrops-Sequenz geplant (Urk. 7/29/77).

In der Folge konnte ein vestibulärer oder cochleärer Hydrops mittels der MR-Untersuchung des Gehirns vom 2. Juni 2023 ausgeschlossen werden (Urk. 7/29/50; vgl. auch Urk. 7/29/41). 3.

E. 9

In seiner versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 19. Juli 2023 verneinte Dr. D.____ das Vorliegen namhafter organischer oder struktureller traumatischer Schädigungen im Bereich der untersuchten Anteile des zentralen oder peripheren Nervensystems. Spätestens seit dem 2. Juni 2023 könne beim Versicherten keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (im Allgemeinen und in der angestammten Tätigkeit als Eisenleger) mehr mit neurologischen (oder neuropsychologischen) Unfallfolgen begründet werden. Wie auch stets von Seiten der ORL/HNO der Arbeitsmedizin der Suva dargelegt, resultiere aus einer fortgesetzten Klage von Schwindeligkeit eine dauerhafte Einschränkung für bestimmte Arbeitstätigkeiten (Urk. 7/29/38). 3.10

Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. E.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie (ORL), äusserte sich in seiner Aktenbeurteilung vom 20.

Juli 2023 dahingehend, dass bei intakter cochleärer und zentral-vestibulärer Funktion aus ORL-ärztlicher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Eisenleger festgestellt werden könne (Urk.

7/29/35). 4.

E. 10

). Wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Beurteilungen bestehen, kann nicht darauf abgestellt werden (E.

2.7.2). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Zwar finden sich bei den Suva-Akten ärztliche Zeugnisse, mit welchen Dr. med. F.____, Praxis & Dialyse G.____ AG (Urk. 7/4/39),

dem Beschwerdeführer — ohne weitere Begründung — eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Unfall attestierte (vgl. Urk. 7/4/1-2, Urk. 7/16/1-3, Urk. 7/24/1-5, Urk. 7/29/1-4).

Mit Schreiben vom 28. Oktober 2021 ersuchte Dr. F.____ die Suva um Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Rehaklinik Z.____. Dazu führte er aus, dass der Beschwerdeführer immer noch unter Kopfschmerzen, Pulsationen am linken Ohr, wenig Schwindel und verminderte Konzentration leide (Urk. 7/24/268). Entsprechendes hat der Beschwerdeführer aber auch in der Rehaklinik Z.____

angeben (Urk. 7/24/212). Die Beschwerden des Beschwerdeführers wurden in den versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Suva somit berücksichtigt. Aufgrund der ärztlichen Zeugnisse von Dr. F.____ sind diese Beurteilungen somit nicht in Zweifel zu ziehen. Es ist sodann bereits dargelegt worden, weshalb die übrigen Arztberichte keine Zweifel an den

versicherungsinternen Beurteilungen begründen. 4. 4

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 11. Januar 2021 gemäss dem Bericht des Y.____ vom 11. bis 25. Januar 2021 zu 100 % arbeitsunfähig war (E. 3.2). Anhand der medizinischen Aktenlage ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts I 822/04 vom 21. April 2005 E. 4.4) erstellt, dass eine weitere längerfristige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. 5.

Ausgehend davon ist bezüglich der vom Beschwerdeführer beantragten IV-Leistungen (Urk. 1 S. 2) Folgendes festzuhalten: Bezüglich eines allfälligen Anspruchs auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) und /oder

auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) fehlt es an den Voraussetzungen der weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit (Art. 14a Abs. 1 lit. a IVG, Art. 18 Abs. 1 IVG). Bezüglich der übrigen im vorliegenden Fall denkbaren beruflichen Massnahmen und der im Sinne eines Eventualantrages beantragten Rentenzusprache

fehlt es am Erfordernis der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16-17 IVG und 28 IVG).

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 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ulrich Kurmann - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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.