

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00154 vom 30. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00154](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00154)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00154 du 30 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00154 del 30 dicembre 2015

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1966, arbeitete als Pflegehelfer im Spital Y.\_\_\_\_ und war über die Z.\_\_\_\_ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert, als er am 15. Mai 2012 bei einer Auseinandersetzung auf die rechte Schulter stürzte und sich eine proximale Humerusfraktur rechts zuzog (vgl. Urk. 7/3, 7/12, 7/22). Am 21. Mai 2012 unterzog er sich im Spital Y.\_\_\_\_ nach einem Rekonstruktionsversuch der operativen Versorgung mittels einer

Humeruskopfprothese (Urk. 7/13). Während der folgenden Arbeitsunfähigkeit begab sich der Versicherte regelmässig in Physiotherapie (Urk. 7/16-19, 7/21). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Am 3. April 2013 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt (Urk. 7/72). Gestützt auf die Einschätzung der Kreisärztin Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH (Urk. 7/73), sprach die Suva dem Versicherten mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 9. April 2013 eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 25 % zu (Urk. 7/75). Von der Klinik

B.\_\_\_\_ durchgeführte Infiltrationen zur Linderung der anhaltenden Schmerzen blieben ohne wesentlichen Erfolg; einem weiteren operativen Vorgehen stand der Versicherte ablehnend gegenüber (Urk. 7/99, 7/104, 7/110). Mit Schreiben vom 22. Oktober 2013 teilte die Suva dem Versicherten hierauf die Einstellung der Taggeld- und Heilkostenleistungen (ausser Schmerzmittel) per 31. Januar 2014 mit (Urk. 7/115). Am 26. November 2013 nahm die Kreisärztin Dr. A.\_\_\_\_ neuerlich Stellung (Urk. 7/124), worauf mit Verfügung vom 27. Februar 2014 ab 1. Februar 2014 eine Invalidenrente auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von 26 % zugesprochen wurde (Urk. 7/141). Mit der Einsprache vom 2. April 2014 liess der Versicherte beantragen, der Grad der Arbeitsunfähigkeit sei durch ein Gutachten zu eruieren, und die Rente sei auf der Basis eines versicherten Verdienstes von Fr. 68'102.-- auszurichten (Urk. 7/151). Die Suva hielt mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2014 an der Verfügung vom 27. Februar 2014 vollumfänglich fest (Urk. 2).

### E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Akten zu Recht auf den Standpunkt stellte, der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten Tätigkeit ab 1. Februar 2014 zu 100 % arbeitsfähig. Einig sind sich die Parteien darin, dass in der angestammten Tätigkeit als Hilfspfleger keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist. Nicht mehr in Frage stellen liess der Beschwerdeführer zudem den der Rentenberechnung zu Grunde gelegten versicherten Verdienst von Fr. 27'283.-- (vgl. dazu

E. 1 in Urk. 2).

### **E. 1.2**

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den Rentenanspruch (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG), den Invaliditätsbegriff (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und die Definition der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie die Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) unter Berücksichtigung des in Betracht fallenden, allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarktes (BGE

110 V 2

### **E. 1.3**

Zu ergänzen ist, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend ist, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Dagegen liess X. \_\_\_ am 25. Juni 2014 Beschwerde erheben, die Aufhebung der Verfügung respektive des angefochtenen Entscheids und die Eruiierung der Arbeitsunfähigkeit und des Invaliditätsgrades durch ein umfassendes Gutachten beantragen. Prozessual liess er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. Barcikowski zum unentgeltlichen Rechtsvertreter in diesem Verfahren ersuchen (Urk. 1). Die Beschwerdeführerin liess in der Vernehmlassung vom 22. Juli 2014 die

Abwweisung der Beschwerde beantragen (Urk. 6). Mit Verfügung vom 20. Oktober 2014 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung mangels Substantiierung abgewiesen und der Beschwerdeführer auf die Kostenlosigkeit des Verfahrens hingewiesen (Urk. 10).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend nachgegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

### **E. 2.1**

Den Akten ist zum unfallbedingten Gesundheitszustand und der hieraus resultierenden Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Gemäss Austrittsbericht des Spitals Y.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2012 wurde

der Beschwerdeführer am 15. Mai 2012 in alkoholisiertem Zustand gestossen und fiel auf die rechte Schulter. Dabei habe er sich eine proximale Humerusfraktur rechts zugezogen, welche nach frustriertem Rekonstruktionsversuch am 21. Mai 2012 mittels einer Humeruskopfprothese

behandelt worden sei. Eine radiologische Stellungskontrolle habe eine regelrechte Prothesenlage gezeigt (Urk. 7/13). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 29. Juni 2012 habe der Beschwerdeführer über starke Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, hauptsächlich nachts, geklagt. Der leitende Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ verschrieb zur Optimierung der Schmerzmedikation zusätzlich Oxycontin und sprach sich für eine sofortige aktive Mobilisation in der Physiotherapie aus (Urk. 7/18).

Der Hausarzt, Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, schrieb den Beschwerdeführer am 14. Juli 2012 weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/19). Am 3. September 2012 erklärte Dr. C.\_\_\_\_, dass sich trotz regredienter Schmerzen zumindest objektiv nur ein mässiges Resultat zeige. Hinsichtlich der Wiederaufnahme der Tätigkeit als Hilfspfleger seien bereits jetzt starke Zweifel angebracht; er habe den Beschwerdeführer ermutigt, mit seinem Arbeitgeber zu sprechen, da im Rahmen der nächsten Kontrolle in drei Monaten

zumindest die Wiederaufnahme einer leichten körperlichen Tätigkeit möglich sein werde (Urk. 7/28).

Nach einem zweimonatigen Aufenthalt in seiner Heimat Pakistan habe sich gemäss Bericht des Spitals

Y.\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2012 anlässlich der Verlaufskontrolle vom 30. November 2012 objektiv eine deutliche Verbesserung des Gesamtbefundes gezeigt. Der Beschwerdeführer habe weniger Schmerzen und die Beweglichkeit habe sich signifikant verbessert. Für eine körperlich leichte Arbeit ohne Überkopfarbeiten erachtete ihn Dr. C.\_\_\_\_ ab sofort zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/43)

### **E. 2.2**

Am 18. Januar 2013 erklärte der Beschwerdeführer anlässlich einer telefonischen Besprechung mit der Beschwerdegegnerin, dass seine Beschwerden seit der Rückkehr aus Pakistan stark zugenommen hätten (Urk. 7/49).

Dr. D.\_\_\_\_ sprach sich denn auch am 19. Januar 2013 gegen die Möglichkeit einer Arbeitsaufnahme aus

(Urk. 7/52).

### **E. 2.3**

Die Beurteilung einer

Computertomographie der rechten Schulter

durch das Spital Y.\_\_\_\_

vom 18. Februar 2013 lautete auf eine zunehmende Verschmälerung des Subakromialraumes ( dd : im Rahmen einer Rotatorenman schettenläsion oder Atrophie der Sehnen ). Proximal zwischen Knochenzement und Humerusschaft habe sich zudem ein feiner Aufhellungssaum gezeigt ( dd : im Rahmen einer Lockerung, Urk. 7/68). Eine hierauf durchgeführte Sonographie zeigte gemäss Dr. C.\_\_\_\_ eine hochgradig ausgedünnte Supra - spinatus sehne und eine atrophiierte Subscapularissehne . Der rechte Arm werde während der Untersuchung und des gesamten Gespräches in einer deutlichen Schonhaltung geführt, über dem vorderen Schulterbereich zeige sich eine diffuse Druckdolenz . Der Nacken- und der Schürzengriff seien nur mit Unterstützung möglich. Die aktive Bewegung der rechten Schulter sei weiterhin praktisch fehlend und die Situation sei höchst unbefriedigend. Dr. C.\_\_\_\_ empfahl in seinem Bericht vom 4. März 2013 eine Beurteilung durch einen Kollegen der Klinik

B.\_\_\_\_ ( Urk. 7/62).

#### **E. 2.4**

Am 3. April 2013 untersuchte die Kreisärztin Dr. A.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer. Ihre Diagnose lautete auf eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter bei Status nach Implantation einer Humeruskopfprothese bei proximaler Humerusfraktur im Mai 2012 und radiologisch/klinisch bei Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion und eine Prothesenlockerung. Bei der aktuellen Untersuchung habe sich ein reizfreies rechtes Schultergelenk mit stark schmerzbedingter eingeschränkter Beweglichkeit gezeigt. Klinisch sei eine leichte Umfangsverminderung im Bereich der Oberarmmuskulatur bei Rechts dominanz erkennbar. Im Bereich des Unterarms seien die Verhältnisse normal . Die Handkraftentwicklung im Seitenvergleich sei rechts leicht vermindert. Die Schulterbeweglichkeit sei auch passiv schmerzbedingt nicht besser als aktiv.

Dr. A.\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Arbeit, in welcher die rechte Hand lediglich als Hilfs-/Haltehand diene und die nur Tätigkeiten bis Tischhöhe und keine kraftvollen Zug-, Stoss- und Zupack - sowie Drehbewegungen, kein einseitiges Abstützen oder Schläge und Vibrationen beinhaltet, sei er zu 100 % arbeitsfähig.

Aufgrund der neuen Berichte und des Verdachts auf eine Rotatorenman - schettenruptur respektive auf eine Prothesenlockerung empfahl sie, die geplante Konsultation in der Klinik

B.\_\_\_\_ abzuwarten. Sollte keine weitere operative Revision geplant werden, könne von einem stationären

Zustand ausgegangen werden ( Urk. 7/72).

#### **E. 2.5**

Am 19. Juni 2013 folgte eine Untersuchung in der Schulter-/Ellbogen - sprechstunde der Klinik

B.\_\_\_\_ . Aufgrund der Bildgebung und der klinischen Befunde schlossen die zuständigen Ärzte auf eine Insuffizienz der Rotatorenmanschette . Angesichts der Ausprägung der Befunde erachteten sie eine weitere konservative Therapie als nicht angezeigt und sprachen sich als nächstes für eine Gelenkpunktion aus, um einen intraartikulären Infekt auszuschliessen ( Urk. 7/91). Die am 28. Juni 2013 vorgenommene Punktion führte zu keinem Nachweis von Mikroorganismen. Da die deutlichen Bewegungseinschränkungen als durch

die im Vordergrund stehenden Schmerzen verursacht beurteilt wurden, wurde eine Infiltration des Gelenks mit Lokalanästhetikum und Cortison ins Auge gefasst. Einem operativen Vorgehen stehe der Beschwerdeführer, welcher täglich Schmerzmedikamente unter anderem in Form von Morphin einnehme, weiterhin ablehnend gegenüber (Urk. 7/99).

Die am 28. August 2013 durchgeführte Infiltration habe sodann lediglich eine diskrete Beschwerdeverbesserung nach sich gezogen; es werde die Wirkung des Cortisons abgewartet. Bei persistierenden Beschwerden und Bewegungseinschränkungen sei jedoch der nächste Schritt die operative Konversion auf eine inverse Prothese (Urk. 7/104).

Am 9. Oktober 2013 fand die nächste Verlaufskontrolle in der Schulter-/Ellbogensprechstunde der Klinik

B. \_\_\_ statt. Der Beschwerdeführer habe letztlich nicht auf die durchgeführte Infiltration angesprochen. Aufgrund dessen sei man insgesamt mit einer Konversion auf eine inverse Schultertotalprothese zurückhaltend, insbesondere auch aufgrund des jungen Alters des Beschwerdeführers. Andererseits liege ein sehr grosser Leidensdruck mit starken Schmerzen vor, so dass er aktuell seine Arbeit als Pflegeassistent nicht ausführen könne. Der Beschwerdeführer stehe zurzeit einem operativen Vorgehen ablehnend gegenüber (Urk. 7/110).

## **E. 2.6**

Am 26. November 2013 nahm Dr. A. \_\_\_ ein weiteres Mal Stellung. Sie führte aus, dass die bei den Konsultationen in der Klinik B. \_\_\_ erhobenen Befunde hinsichtlich der Beweglichkeit im Wesentlichen übereinstimmten, weshalb hier an sich keine gravierenden Diskrepanzen vorlägen und sich seit ihrer letzten Beurteilung keine Veränderung der Gesamtsituation ergeben habe. Auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit liege kein Widerspruch zwischen den Angaben der Klinik B. \_\_\_ und ihrer Einschätzung, ginge doch auch sie von einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus. Bezüglich eines angepassten Zumutbarkeitsprofils habe sich die Klinik B. \_\_\_ nicht geäussert, weshalb sich aufgrund der neuen Unterlagen kein Abweichen von ihrer ursprünglichen Einschätzung rechtfertige (Urk. 7/124). 3. 3.1

Im Rahmen der Würdigung obiger ärztlicher Berichte gilt es zu beachten, dass, sofern ein Versicherungsfall – wie der hier zu beurteilende – ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, rechtsprechungsgemäss an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 496 f. mit Hinweisen). 3.2

Was die Beurteilungen der Kreisärztin Dr. A. \_\_\_ vom 3. April und 26. November 2013 (Urk. 7/72 und 7/124) im Lichte dieser Rechtsprechung anbelangt, ist zwar festzuhalten, dass diese auf der nötigen Aktenkenntnis, einer eigenen Untersuchung,

einer Anamnese und Beurteilung beruhen und damit formal den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts entsprechen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Jedoch kommt man

nicht umhin festzustellen, dass sich ihre Einschätzungen und Ausführungen im Wesentlichen auf die Frage der Beweglichkeit des Schultergelenks reduzieren. Zur Frage der Schmerzhaftigkeit nimmt sie weder bezüglich Genese und

Ausmass noch hinsichtlich der Korrelation der Schmerzen zu den Befunden Stellung. Entsprechend fehlt es insbesondere ihrer Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit auch an einer nachvollziehbaren Begründung. Was die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den beweisrechtlichen Schwierigkeiten von Schmerzangaben und nicht objektivierbaren Unfallfolgen vorbringen lässt (vgl. E. 10.2.1 und 10.2.2 in Urk. 6), ändert bei der aktuellen Aktenlage nichts, wurde doch bis anhin von keiner ärztlichen Fachperson die Schmerzhaftigkeit des Geschehens oder die Organizität der Schmerzen in Frage gestellt.

Vielmehr stehen neue, von Dr. A.\_\_\_\_

in ihrer Stellungnahme vom 26. November 2013

(Urk. 7/124) nicht

diskutierte Befunde/Diagnosen im Raum.

Dass sie ihre Ausführungen trotz vom Spital Y.\_\_\_\_

mittels CT und Sonographie festgestellter

und von der Klinik B.\_\_\_\_ bestätigter Insuffizienz der Rotatoren man schette (Urk. 7/62, 7/65, 7/68, 7/99), im Raume stehender Versorgung mittels einer Totalprothese sowie von der Klinik B.\_\_\_\_

notiertem grossem Leidensdruck (Urk. 7/110) weiterhin im Wesentlichen auf die Frage der Beweglichkeit/des Bewegungsumfanges reduziert und keine ergänzenden Abklärungen für notwendig erachtete, erweckt zusätzliche Zweifel an ihrer Beurteilung. Entsprechend kann die Frage der Restarbeitsfähigkeit nicht gestützt auf die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ beantwortet werden.

Auch die übrigen medizinischen Berichte lassen keinen abschliessenden Schluss auf die Restarbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des verfügten Rentenbeginns per 1. Februar 2014 zu. Die Klinik B.\_\_\_\_ äusserte sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfspfleger (vgl. Urk. 7/99, 7/104, 7/110), und die ursprüngliche Einschätzung des Spitals Y.\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2012, wonach eine 100%ige Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliege (Urk. 7/43), wurde durch die neuen Befunde hinsichtlich der Insuffizienz der Rotatorenmanschette, welche das Spital Y.\_\_\_\_ zur Überweisung an die Klinik B.\_\_\_\_ veranlassten (vgl. Urk. 7/65), überholt.

Auf die Einschätzung des Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_ alleine, welcher am 19. Januar 2013 erklärte, eine Arbeitsfähigkeit sei für ihn bei diesen Schmerzen und den schmerzhaften Bewegungseinschränkungen schwer vorstellbar

(Urk. 7/52), kann aufgrund der Erfahrungstatsache, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), nicht abgestellt werden.

Entsprechend erweisen sich zusätzliche medizinische Abklärungen in Form eines externen orthopädisch-chirurgischen Berichtes zur Frage der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als unabdingbar. Dieser ist sinnvollerweise bei der Klinik B.\_\_\_\_

einzuholen . Die Sache ist hierfür und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist gutzuheissen. 3. 3.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgeschicht ( GSVGer ) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der

vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. 3.2

Unter Berücksichtigung obiger Bemessungskriterien ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500. -- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Mai 2014 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen , damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eduard M. Barcikowski -  
Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 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, zuzustellen.

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

## **E. 7**

3 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b) richtig dar gelegt. Darauf wird ebenso verwiesen, wie auf die zutreffenden Ausführungen zur ärztlichen Aufgabe im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung respektive der Einschätzung der noch zumutbaren

Arbeitsleistung (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310).

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