

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00858 vom 30. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00858](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00858)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00858 du 30 juin 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00858 del 30 giugno 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 24. Mai 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv auf Grund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (AHI 2003 S. 209 Erw. 2a). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 9 Erw. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 Erw. 3a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (so genannte leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu

berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 15. Februar 2000, I 431/99, und in Sachen P. vom 28. Juni 2002, I 134/00). Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 126 V 242 f. mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 16. März 2006, I 159/05, Erw. 3.2.1 mit Hinweisen).

1.3 Invaliden oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.

1.4 Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

Der Umschulungsanspruch setzt eine Invalidität oder eine unmittelbare Bedrohung durch eine Invalidität voraus (Art. 8 Abs. 1 IVG). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet (BGE 124 V 100 Erw. 2b mit Hinweisen).

1.5 Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 Erw. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 15. Februar 2000, I 431/99). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 f. Erw. 1a mit Hinweisen).

2. Die IV-Stelle stellte sich auf den Standpunkt, aus rheumatologischer Sicht leide der Beschwerdeführer an einem Lumbovertebralsyndrom und Schulterschmerzen, aktuell an einer vorübergehenden Einschränkung durch eine Fraktur am rechten Mittelfusssknochen. Schmerzen verursachende Leiden seien jedoch keine Krankheit, denn es fehle ihnen der Charakter der Dauerhaftigkeit. Gesamthaft gesehen sei ein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen, daher sei ihm die bisherige Tätigkeit als Koch, nach Abheilen der Fussfraktur, weiterhin zu 100 % zumutbar. Beim Bartter-Syndrom handle es sich um ein therapierbares Nierenleiden, welches unter adäquater Therapie keine Symptome verursache. Es sei daher aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb die seit Geburt bestehende Nierenerkrankung viele Jahre keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt habe und sie dies nun plötzlich tun solle. Somit lägen aus medizinischer Sicht keine Gründe für die Notwendigkeit der beantragten beruflichen Umschulung vor (Urk. 2 S. 1-2).

Dagegen wird seitens des Beschwerdeführers zusammengefasst vorgebracht, zwar treffe es zu, dass er zurzeit noch seinen angestammten Beruf ausübe, doch werde dies über kürzer oder länger nicht mehr möglich sein. Die Krankheit und die damit verbundene Medikamenteneinnahme sowie deren Nebenwirkungen würden ihn bereits jetzt stark einschränken (Konzentrationschwierigkeiten am späteren Abend, heftige Kopfschmerzen durch Flüssigkeitsverlust, durch die Medikamente verursachte heftige Magenschmerzen und Durchfall, durch die zeitliche Verschiebung der Medikamente während der hektischen Arbeitstätigkeit Schwindelanfälle und schmerzhafte Krämpfe in den Extremitäten; Urk. 1 S. 2). Er widerspricht sodann der Darstellung der Beschwerdegegnerin, dass es sich bei dieser Nierenerkrankung um eine leicht therapierbare Krankheit handle. Vielmehr habe er aus eigenem Antrieb krankheitshalber sein Pensum auf 80 % reduzieren müssen. Sodann sei nicht die rheumatologische Sicht für sein Leiden entscheidend, sondern eben seine Nierenerkrankung und deren Auswirkung, wodurch es bereits zu einem Ermüdungsbruch an den Füßen gekommen sei (Urk. 15).

3. In den Akten finden sich folgende medizinischen Beurteilungen:

3.1 Im Bericht des G. \_\_\_ vom 14. August 2006 (Urk. 11/8 S. 5 ff.) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_, Leitender Arzt Nephrologie, eine komplexe proximale und distale renale Tubulopathie (Variante eines Bartter-Syndromes), eine Nephrokalzinose, eine chronische Niereninsuffizienz Stadium 2 nach NKF, einen Status nach einem chronischen präpylorischen Ulcus ventriculi bei einer Indometacin-Langzeittherapie, ein atypisches, mildes myeloproliferatives Syndrom mit Polyglobulie, ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, eine Stressfraktur im rechten Mittelfuss und einen Status nach einer durchgemachten Stressfraktur links, eine rechtsseitige Gastrocnemiusverkrüppelung, eine Spondylolisthesis L5/S1 und eine Meralgia paraesthetica des linken Nervus cutaneus femoris lateralis vom Juni 2006 (Urk. 8/11 S. 5). Dr. D. \_\_\_ führte aus, aus internistischer Sicht habe stets eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, nach den jeweiligen Operationen sei der Versicherte jeweils vorübergehend 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aktuell klagte der Beschwerdeführer über vermehrte Ermüdbarkeit und lumbale Rückenschmerzen. Dr. D. \_\_\_ befürwortete aufgrund des Nierenleidens mit den Störungen des Elektrolythaushaltes die Ausübung eines weniger stressigen Berufes als jener des Koches (z.B. in der Lebensmittelbranche) und er empfahl eine entsprechende Umschulung durch die Invalidenversicherung (Urk. 11/8 S. 7).

3.2. Im Rahmen des von der Beschwerdegegnerin eingeholten rheumatologischen Gutachtens vom 12. Februar 2007 (Urk. 11/18) wurde der Beschwerdeführer am 7. Februar 2007 durch Dr. C. \_\_\_ beurteilt. Dr. C. \_\_\_ diagnostizierte (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) ein Bartter-Syndrom, ein leichtgradiges Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.5), eine Ermüdungsfraktur (Marschfraktur) bei der rechten Metatarsale III, einen Status nach beidseitigen Marschfrakturen Mittelfuss III und IV und eine leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis (ICD-10: M75.9) bei klinischer noch untherapierter AC-Gelenksreizung (Urk. 11/18 S. 9). Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. C. \_\_\_ aus, der Beschwerdeführer leide an einer vererbten Nierenerkrankung, welche ihn zur dauernden Einnahme von Substanzen und Flüssigkeit zwingt. Hieraus ergebe sich eine gewisse qualitative Einschränkung der Belastbarkeit in Arbeitssituationen mit hoher Stressbelastung oder in einem Schichtbetrieb. Aktuell habe der Beschwerdeführer seinem Gesundheitszustand durch die Reduktion des Vollzeitpensums um 20 % Rechnung getragen. In einer leidensangepassten Tätigkeit könne er ohne Einschränkungen seitens des Nierenleidens erwerbstätig werden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe das arbeitsmedizinische Problem somit derzeit zum einen in einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit für stehende Tätigkeiten aufgrund der Ermüdungsfraktur am rechten Fuss, zum anderen in einer mittel- bis längerfristig zu erwartenden verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule im lumbosakralen Übergang für wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, vornehmlich schwere Hebe- und Tragbelastungen über 15 kg sowie für Tätigkeiten in wirbelsäulenbelastenden Positionen wie vornübergebeugt, rein stehend oder langdauernd rein sitzend ohne Möglichkeit zu Wechselpositionen. Aufgrund der auch im MRI nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der beiden unteren Bewegungssegmente sei mittelfristig eine berufliche Umorientierung auf ein weniger wirbelsäulenbelastendes Arbeitsfeld als das eines Kochs empfehlenswert. Die Arbeitsfähigkeit betrage 100 % in körperlich bis zu mittelschwer belastenden Tätigkeiten, welche die erwähnten Wirbelsäulenbelastungen vermeiden und zudem die primär aus nephrologischer Sicht zu begründenden qualitativen Einschränkungen des Beschwerdeführers berücksichtigen (Urk. 11/18 S. 9-10). Es bestehe - in Abhängigkeit vom Arbeitsplatz - eine qualitative Minderung der Belastbarkeit, die jedoch nicht bezuglich des Ausmasses quantifizierbar sei, da eine starke Abhängigkeit vom Belastungsprofil der ausgetübten Stelle bestehe. Dennoch sei aus prognostischen Überlegungen eine Indikation für berufliche Massnahmen gegeben, um einer Arbeitsunfähigkeit durch Überbelastungsphänomene vorzubeugen (Urk. 11/18 S. 11).

3.3. Im Bericht des H. \_\_\_ vom 3. Mai 2007 (Urk. 11/24) unterstützte Prof. Dr. E. \_\_\_ den Umschulungswunsch des Beschwerdeführers und führte aus, aufgrund seiner Nierenkrankheit müsse er 9 Liter täglich trinken. Das Bartter-Syndrom bewirke eine deutliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, starke Konzentrationsstörungen und permanente Müdigkeit. Langfristig führe diese zurzeit unheilbare Nierenerkrankung zu einer Verarmung des Körpers an Mineralsalzen und der Beeinflussung des Knochenstoffwechsels. Die Arbeit als Koch sei körperlich anstrengend und durch starkes Schwitzen mit zusätzlichen Flüssigkeits- und Salzverlusten verbunden. Typisch sei im Krankheitsverlauf eine Aggravierung der Symptome, daher falle dem Beschwerdeführer die Arbeit immer schwerer. Dessen Wunsch nach einer Umschulung auf eine Tätigkeit mit einer geringeren körperlichen Anstrengung sowie geregelten Arbeitszeiten eher über Tag als in den späten Abendstunden sei sinnvoll, da

speziell gegen Abend die Leistungsfähigkeit enorm abnehme. Eine überwiegend sitzende Tätigkeit in nicht zu heissen Räumen wäre von Vorteil. Nach derzeitigem Ermessen werde er nicht bis zum Rentenalter als Koch tätig sein können.

3.4. Im Bericht vom 10. Juli 2007 (Urk. 19/2) diagnostizierten die untersuchenden Ärzte der F. neben den bereits bekannten Diagnosen eine Pseudoarthrose im rechten Mittelfuss nach durchgemachter Stressfraktur. Der Beschwerdeführer klagt, im Bereich der Stressfraktur des Metatarsale III und im Grosszehengrundgelenk habe er vorwiegend tagsüber wieder zunehmend Schmerzen. Man empfehle die Vornahme einer MRI-Untersuchung (Urk. 19/2 S. 1).

#### E. 4

4.1. Die IV-Stelle hat für ihren abweisenden Entscheid auf das Gutachten von Dr. C. abgestellt. Es gilt zu prüfen, ob dieses Gutachten die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an ein beweisrechtlich überzeugendes Gutachten zu erfüllen vermag. Einem Gutachten kommt voller Beweiswert zu, wenn es schlüssig und umfassend ist. Der Beschwerdeführer muss bezüglich seines Leidens gründlich untersucht worden sein. Die Vorakten und seine persönlichen Aussagen müssen ebenfalls umfassend berücksichtigt sein. Die Beurteilungen der medizinischen Situationen sind einleuchtend und widerspruchsfrei darzustellen und die gezogenen Schlussfolgerungen müssen nachvollziehbar sein (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

4.2. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am Bartter-Syndrom, einem Nierenleiden mit komplexen Auswirkungen leidet. Dessen Auswirkungen schildert Prof. Dr. E. anschaulich. Sie äussern sich in einer deutlichen Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit unter Stress, in starken Konzentrationsstörungen besonders abends, einer permanenten Müdigkeit und einer Verarmung des Körpers an Mineralsalzen, was den Knochenstoffwechsel stark beeinflusst und bereits zu einem Knochendichteproblem und zu einem inzwischen dritten Ermüdungsbruch an den Füssen geführt hat (vgl. Urk 11/24 S. 1). Dazu kommen ein Lendenwirbelsäulenleiden und Schulterschmerzen aufgrund eines zurzeit unbehandelten PHS. Ferner muss der Beschwerdeführer täglich eine enorme Flüssigkeitsmenge zu sich nehmen (bis 9 Liter Wasser trinken) und zwar rund um die Uhr, was auch ein mehrfaches Unterbrechen des Schlafes bedeutet. Durch die Hitze in der Küche erleidet er einen zusätzlichen Flüssigkeitsverlust, was heftige Kopfschmerzen auslösen kann. Eine aufgrund der Arbeit verspätete Medikamenteneinnahme bewirkt Schwindelanfälle und schmerzhafte Krämpfe in den Extremitäten. Die Medikamenteneinnahme selber löst oft starke Magenschmerzen und Durchfall aus (vgl. Urk. 1 S. 2). Aufgrund des Gesagten und in Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer, wie Prof. Dr. E. ausführte, bereits alles erdenklich Mögliche unternimmt, um die Symptome dieser unheilbaren Krankheit zu mildern, und dennoch glaubhaft über die erwähnten Nebenfolgen klagt, ist die Aussage des RAD, es handle sich um ein therapierbares Nierenleiden, welches unter adäquater Therapie keine Symptome verursache (vgl. Urk. 11/27 S. 2), nicht nachvollziehbar.

Obwohl - wie aufgezeigt - die gesundheitliche Problematik schwergewichtig beim Nierenleiden liegt, ist der von der IV-Stelle beauftragte Gutachter, Dr. C., ein Orthopäde und nicht, wie dies korrekterweise aufgrund des Leidens hätte

sein müssen, ein Nephrologe. Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, die Nierenproblematik habe lediglich eine qualitative Einschränkung der Belastbarkeit in Arbeitsumständen mit hoher Stressbelastung oder in einem Schichtbetrieb, beeinträchtigt aber den Beschwerdeführer in seiner Leistung nicht (Urk. 11/18 S. 9). Unbestrittenermassen hat der Beschwerdeführer jedoch sein Arbeitspensum auf 35 Stunden pro Woche reduziert (Urk. 19/1). Nach eigenen Angaben gab er seine früheren Anstellungen wegen zu grossem Stress und den Auswirkungen seiner Nierenkrankheit auf und nahm eine neue Stelle an, wo ihm, gemäss dem Arbeitsvertrag mit dem B.\_\_\_\_ Zürich (Urk. 19/1), eine Reduktion auf etwa 80 % des Arbeitspensums ermöglicht wurde (Urk. 11/18 S. 5, Urk. 15 S. 2). Aufgrund dieses Arbeitsvertrages durfte er annehmen, in der Einteilung seiner Arbeitszeit flexibler zu sein und falls notwendig grössere Erholungspausen einzubauen. In seinem Gutachten anerkennt denn auch Dr. C.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer durch die Reduktion seines Arbeitspensums um 20 % seinem Gesundheitszustand Rechnung getragen hat (Urk. 11/18 S. 9), weshalb aber nicht gesagt werden kann, die Krankheit habe nur eine Qualitäts-, jedoch keine Quantitätsminderung zu Folge. Vielmehr ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen frühere Stellen aufgeben und nun sein Pensum reduzieren musste. Etwas anderes geht aus den Akten auf jeden Fall nicht hervor. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Auffallend ist sodann, dass alle behandelnden Ärzte eine Umschulung für empfehlenswert oder zumindest erwägenswert halten. Auch Dr. C.\_\_\_\_ befürwortete mittelfristig eine berufliche Umorientierung aufgrund der Probleme des Bewegungsapparates (Urk. 11/18 S. 9). Weiter merkte er an, der Beschwerdeführer sollte bei seiner Tätigkeit keinen Stress, keine Schichtarbeit und keine Schwerarbeit haben. Dies sind jedoch alles Dinge, welche bei der Berufsausübung eines Koches unvermeidbar sind. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass es sich bei der Tätigkeit als Koch um eine körperlich schwere Arbeit handelt, die mit ausgesprochen grosser Hitze, Lärm, Stress, unregelmässigen Schichtarbeitszeiten und in der Regel auch mit Heben von grossen Gewichten verbunden ist (Urk. 15 S. 4). Folglich ist es bei der gegenwärtigen Aktenlage sehr fraglich, ob dieser Beruf angesichts des Bartter-Syndroms und dessen eingeschränkter Behandlungsmöglichkeiten für den Beschwerdeführer als geeignet bezeichnet werden kann. Das von Dr. C.\_\_\_\_ am 12. Februar 2007 (Urk. 11/18) erstellte Gutachten ist daher in seinen Schlussfolgerungen widersprüchlich und nicht überzeugend, daher kann darauf nicht abgestellt werden.

4.3 ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Aufgrund des Gesagten ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein umfassendes, nephrologisch-somatisches Gutachten einholt, bei welchem ein Spezialarzt der Nephrologie federführend sein muss, der sich zudem mit dieser offenbar seltenen Krankheit hinreichend auskennt. Des Weiteren hat sie einen aussagekräftigen Arbeitgeberbericht einzuholen und dabei abzuklären, wie sich das reduzierte Arbeitspensum auf die Gesundheit des Beschwerdeführers auswirkt und worauf die aus den eingereichten Arbeitsstundenrapporten (Urk. 19/1) sichtbar gewordenen grossen wöchentlichen Arbeitsstundenschwankungen zurückzuführen sind. Schliesslich gilt es in beruflicher Hinsicht abzuklären, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner bereits vorhandenen Ausbildungen (Koch, Lehrlingausbilder, Diätkoch) ohne eine weitere Umschulung, jedoch allenfalls unter Mithilfe der Berufsberatung der Invalidenversicherung bereits in einem seinem Leiden angepassten Bereich eingegliedert werden könnte. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

## E. 5

5.1. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüngung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfüngung vom 24. Mai 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Durchführung beruflicher Massnahmen neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (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, 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).

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