

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00122 vom 23. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00122](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00122)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00122 du 23 octobre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00122 del 23 ottobre 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG), über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung (Art. 28 Abs. 1 IVG) und die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 16 ATSG) zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 2). Darauf kann - mit den nachfolgenden Ergänzungen - verwiesen werden.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

2.3 Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

### E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Ermittlung des Valideneinkommens zunächst von einem Durchschnitt der in den Jahren 1991 bis 2005 erzielten Löhne einschliesslich Lohnentwicklung aus (Urk. 2 S. 2) und gelangte auf ein Einkommen ohne Behinderung von Fr. 34'984.--. Diesem stellte sie ein auf den Tabellen basierendes,

in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % erzielbares und um 10 % reduziertes Invalideneinkommen von Fr. 27'064.-- gegenüber, woraus eine Einbusse von Fr. 7'920.-- und ein Invaliditätsgrad von 23 % resultierte.

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin an ihrer Einschätzung, wonach eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % gegeben und ein leidensbedingter Abzug von 10 % ausgewiesen sei, weiterhin fest, stützte sich jedoch bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV), da der Beschwerdeführer unmittelbar vor Eröffnung der Wartezeit arbeitslos gewesen und die Arbeitslosenkasse den versicherten Verdienst auf Fr. 3'973.-- festgesetzt habe (Urk. 7/9), woraus bereits ein Jahresverdienst von Fr. 47'676.-- resultiere. Da der Versicherte sowohl in der Reinigungsbranche als auch im Gastgewerbe tätig gewesen war, ging die Beschwerdegegnerin vom Durchschnitt der Ziffern 93 (persönliche Dienstleistungen - Reinigungsdienst) und 55 (Gastgewerbe) aus und setzte das massgebende Valideneinkommen gemäss dem Anforderungsniveau 4 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf Fr. 48'178.08 fest (vgl. die Einzelheiten der Berechnung in der Beschwerdeantwort; Urk. 6 S. 2, auf welche hiermit verwiesen wird).

Das Invalideneinkommen setzte sie ebenfalls neu fest und gelangte (vgl. hierzu ebenfalls die ausführliche Darlegung in Urk. 6 S. 2 f.) - ausgehend von einem Pensum von 50 % - auf ein zumutbarerweise erzielbares Einkommen von Fr. 29'953.84, so dass bei einer Einbusse von Fr. 21'219.62 neu ein Invaliditätsgrad von 44 % resultierte. Aus diesem Grund stellte die Beschwerdegegnerin Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde (Urk. 6 S. 3).

Der Beschwerdeführer lässt diesen Einkommensvergleich rein rechnerisch nicht bestreiten (Urk. 10 S. 2). Er geht indes davon aus, die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit sei ihm auch in einer leidensangepassten Tätigkeit höchstens im Ausmass von 30 % zumutbar, wobei fraglich sei, ob eine Verwertung auf dem Arbeitsmarkt überhaupt möglich sei (Urk. 1 S. 5 f. und Urk. 10 S. 2).

#### **E. 4**

Der Beschwerdeführer steht seit August 2005 bei der Allgemeinpraktikerin Dr. med. A. \_\_\_ in Behandlung. Im November 2006 war der Versicherte wegen einer akuten Pankreatitis hospitalisiert, weshalb ihm die Hausärztin ab dem 28. November 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Urk. 7/15/1-2). Am 14. Januar 2007 erlitt der Beschwerdeführer einen Myokardinfarkt, welcher im Stadtspital B. \_\_\_ stationär behandelt wurde. Wenige Tage darauf, am 17. Januar 2007, kam es zu einem Stent-Verschluss, welcher aber wieder rekanalisiert werden konnte (Urk. 7/14/7-10).

Dem Bericht des Stadtspitals B. \_\_\_ vom 27. Februar 2007 sind als Diagnosen nebst einer koronaren Zweigefässerkrankung mit akutem In-Stentverschluss und erfolgreicher Rekanalisation eine leichte valvuläre Herzkrankheit bei leichter Mitralsuffizienz bei einer möglicherweise vorhandenen Dysfunktion des Papilarmuskels zu entnehmen. Angesichts dieser Diagnosen attestierte der Assistenzarzt Dr. med. D. \_\_\_ dem Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als Koch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 14. bis zum 25. Januar 2007 (Urk. 7/14/5). Unmittelbar anschliessend an den Spitalaufenthalt hielt sich der Beschwerdeführer bis zum 14. Februar 2007 in der Rehaklinik in C. \_\_\_ auf. Dem Austrittsbericht vom 27. Februar 2007

(Urk. 7/15/5-7) können neben der diagnostizierten Herzerkrankung die ebenfalls von Dr. D. \_\_\_ bereits erwähnte Alkoholkrankheit, Leberbeschwerden und die durchgemachte Pankreatitis entnommen werden (Urk. 7/14/5 und 7/15/5). Die Ärztinnen wiesen im Bericht auf das vom Versicherten absolvierte Trainingsprogramm hin und hielten fest, er sei den Anforderungen der drittschw chsten von insgesamt sechs Belastungsgruppen gewachsen gewesen. Aus dem Bericht geht unter anderem auch hervor, dass der Versicherte in der Eintritts-Ergometrie eine Arbeitskapazität von 100 Watt erreicht habe, welche sich beim Austritt nicht habe steigern lassen, vielmehr sei es wegen muskulärer Erschöpfung und Dyspnoe zum Abbruch gekommen (Urk. 7/15/6). Der Beschwerdeführer weist sodann ein kardiovaskuläres Risikoprofil auf, welches unter anderem in seinem starken Nikotinkonsum besteht. In dieser Hinsicht wurde festgehalten, der Versicherte habe diesen nun auf 6 - 7 Zigaretten täglich senken können. Die Ärztinnen hielten eine kardiologische Kontrolluntersuchung nach drei Monaten für angebracht und empfahlen eine regelmässige Ausdauerbelastung mit Wandern, Schwimmen, Velofahren und dergleichen mindestens vier bis fünf Mal in der Woche für mindestens 30 bis 40 Minuten (Urk. 7/15/7).

       Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin gingen die Ärztinnen der Rehaklinik C. \_\_\_ am 5. Juni 2007 (Urk. 7/17) davon aus, dass die bisherige Berufstätigkeit dem Versicherten nicht mehr zumutbar sei, er jedoch in einer behinderungsangepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit einer Halbtagsbesch ftigung nachgehen könne (Urk. 7/17/4). Zu vermeiden seien dabei lange Gehstrecken, das Treppensteigen und Besteigen von Leitern. Ebenfalls sollten Arbeiten über Kopf h hlich vermieden werden (Urk. 7/17/3).

       Dieser Einschätzung schloss sich die Hausärztin nur teilweise an. Nachdem sie in ihrem Bericht vom 30. März 2007 (Urk. 7/15/1-3) auf die nach wie vor vorhandene deutlich verminderte körperliche Belastungsfähigkeit des Versicherten hingewiesen, ihm aber dennoch eine behinderungsangepasste Halbtagsbesch ftigung zugemutet hatte (Urk. 7/15/4), gelangte sie in ihrem Bericht zuhanden des Migrationsamtes am 9. Mai 2007 zum Schluss (Urk. 7/19), es liege noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor, mit einer Steigerung auf über 30 % sei aber auch bei einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation nicht zu rechnen.

       Gestützt auf die Berichte des Stadtspitals B. \_\_\_ vom 27. Februar 2007, der Rehaklinik C. \_\_\_ vom 27. Februar 2007 und vom 5. Juni 2007 sowie der Hausärztin vom 30. März 2007 erachtete der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2007 eine leidensangepasste Restarbeitsfähigkeit von 50 % als gegeben (Urk. 7/36/3).

4.2    Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (vgl. den Hinweis im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 17. Dezember 2007; Urk. 7/47) erlangte die Beschwerdegegnerin Kenntnis von den in den Akten liegenden Arztzeugnissen vom 23. Juli 2007 (Urk. 7/25 in Verbindung mit Urk. 7/47/1) und vom 26. Juli 2007 (Urk. 7/28), wonach dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Juli bis zum 17. August 2007 attestiert wurde (Urk. 7/28). Dem Kurzaustrittsbericht vom 27. Juli 2007 kann entnommen werden, dass der Versicherte zur invasiven Abklärung bei Verdacht auf Progression der koronaren Herzkrankheit (KHK) zugewiesen worden sei. In der Koronarangiographie habe sich eine rasche Progression der koronaren Zweigef sserkrankung manifestiert. Es habe eine signifikante Instent-Restenose des

proximalen RIVA, eine Stenose ab Abgang des RD1 sowie proximal und eine signifikante Stenose der hochproximalen CX vorgelegen. Diese Stenosen hätten erfolgreich angegangen werden können (Urk. 7/27/2).

Als Diagnosen sind dem Bericht nebst der bekannten koronaren Zweigefässkrankung bei aktueller Re-PCI mit Stent-Implantation des proximalen RIVA bis in den mittleren RIVA eine unspezifische Pleuritis zu entnehmen, bezüglich welcher der Assistenzarzt Dr. med. E.\_\_\_\_ differenzialdiagnostisch auf Tuberkulose oder einen Tumor hinwies (Urk. 7/27/1). Die medizinischen Abklärungen erörtern jedoch diesen Verdacht nicht. Im Stadtspital B.\_\_\_\_ wurde am 24. Juli 2007 eine Thoraxdrainage angelegt und am 26. Juli eine Thorakoskopie gemacht.

Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, diese werde im Verlauf über die kardiologische Ambulanz neu beurteilt (Urk. 7/27/2).

4.3 Aus dem vom Beschwerdeführer eingereichten Verlaufsbericht vom 27. Dezember 2007 (Urk. 3/2) geht hervor, dass es dem Versicherten zwar seit der medizinischen Intervention im Juli 2007 subjektiv deutlich besser gehe und die retrosternalen Schmerzen unter Belastung nicht mehr aufgetreten seien. Allein aus dem Hinweis, es sei ihm nun möglich - im Gegensatz zur Zeit vor dem Eingriff - vier Stockwerke problemlos zu bewältigen, wobei lediglich eine leichte Dyspnoe auftrete, kann indes nicht geschlossen werden, der Versicherte sei vollständig arbeitsfähig. Seit der Koronarintervention im Juli 2007 wurde der Versicherte regelmässig in drei- bis vierwöchentlichen Abständen zusätzlich zu den regelmässigen Hausarztkontrollen fachärztlich untersucht. Klinisch habe man einen kardiopulmonal kompensierten Patienten mit relativer Beschwerdefreiheit unter ausgebauter Herzinsuffizienztherapie vorgefunden. Anlässlich der letzten Kontrolle am 19. Dezember 2007 sei jedoch eine grenzwertig pathologische Fahrradergometrie aufgefallen, was Anlass zu einer nicht invasiven Ischämiediagnostik gegeben habe. Eine relevante Ischämie habe aber ausgeschlossen werden können.

Angesichts der weiterhin bestehenden, mittelschwer eingeschränkten systolischen Pumpfunktion und der fahradergometrisch eingeschränkten Leistungsfähigkeit erachtete der leitende Arzt der Kardiologie, Dr. med. F.\_\_\_\_, die Ausübung einer körperlich leicht belastenden Arbeitstätigkeit im Ausmass von 30 % als zumutbar (Urk. 3/2 S. 2).

4.4 Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 161 f. Erw. 2d; ZAK 1984 S. 349 Erw. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102 Erw. 4 mit Hinweisen).

Der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht vom 27. Dezember 2007 ist nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2007 ergangen. Er ist aus den dargelegten Umständen dennoch zu berücksichtigen, denn der Versicherte liess bereits in den Einwendungen zum Vorbescheid den Bezug eines Verlaufsberichts beantragen (Urk. 7/45/3), welchem Antrag die Beschwerdegegnerin nicht nachgekommen ist. Sie hat es denn auch unterlassen, sich in der Beschwerdeantwort mit den Schlussfolgerungen des Arztberichts auseinanderzusetzen, zumal diese mit Bezug auf die verwertbare Restarbeitsfähigkeit divergieren. Der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf die vom RAD abgegebene Stellungnahme vom 20. Juni 2007 erweist sich unter den gegebenen Umständen als unbehelflich. Damit kann auch offen bleiben, ob Dr. G. als Neurologe fachlich ausreichend befähigt war, den kardiologischen Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen (vgl. die diesbezüglichen Einwände des Beschwerdeführers; Urk. 10 S. 2).

Auf den Bericht vom 27. Dezember 2007 ist somit abzustellen, denn der Umstand allein, dass die ärztliche Stellungnahme vom Beschwerdeführer eingeholt und in das Verfahren eingebracht worden ist, rechtfertigt nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (AHI 2001 S. 115 Erw. 3c; BGE 122 V 161 mit Hinweis). Dr. F. setzte sich vielmehr mit der aktuellen medizinischen Problematik auseinander und begründete seine Schlussfolgerungen. Die ärztliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 30 % ist zudem im Kontext mit den früheren Berichten des Stadtspitals B., aber auch mit denjenigen der Rehaklinik C. und der Hausärztin zu sehen, welche aufgrund des im Januar 2007 erlittenen Myokardinfarkts lediglich noch eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit attestiert hatten. Der Umstand, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers allenfalls noch besserungsfähig ist, ist allein bei späteren Rentenrevisionen zu beachten. Es ist daher - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 6 S. 2) - von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass sich der Beschwerdeführer im September 2007 bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet und sich im Ausmass von 50 % zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt hat (Urk. 7/34/3), denn bereits per 11. Dezember 2007 (Urk. 14) meldete er sich wieder ab.

Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades kann grundsätzlich auf die von der Beschwerdegegnerin ermittelten Grundlagen gemäss ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort abgestellt werden (Urk. 6 S. 2 f.). Es ist demnach von einem Valideneinkommen von Fr. 48'178.10 und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'907.70, welche Beträge der Beschwerdeführer im übrigen nicht bestreiten lässt (Urk. 10 S. 2), auszugehen. Unter Berücksichtigung einer dem Versicherten zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 30 % (Erw. 4.4) und eines - unbestritten gebliebenen - leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiert somit ein vom Beschwerdeführer erzielbares Einkommen von Fr. 16'175.05 ( $[\text{Fr. } 59'907.70 \times 30\%] \cdot 10\%$ ). Demnach beträgt die gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse Fr. 32'003.05; diese entspricht einem Invaliditätsgrad von 66,42 oder gerundet 67%. Somit hat der Beschwerdeführer in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG mit Wirkung ab 1. November 2007 (Urk. 6 S. 3 in Verbindung mit Urk. 7/36/3) Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

Das führt zur Gutheissung der Beschwerde.

6.

6.1. 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 ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2. Da der Beschwerdeführer durch Y.\_\_\_\_, Support Sozialdepartement, mithin eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe, vertreten wird, entfällt ein Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 f.).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2007 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2007 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Y.\_\_\_\_ unter Beilage einer Kopie von Urk. 14

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 14

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- H.\_\_\_\_,Ä

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 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.