

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00307 vom 22. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00307](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00307)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00307 du 22 octobre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00307 del 22 ottobre 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 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).

2.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, 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 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2.5 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

### E. 3

3.1 Vorerst ist auf Grund der medizinischen Aktenlage die Arbeitsfähigkeit als Faktor der Invaliditätsbemessung zu prüfen.

3.2 Die Ärzte des Spitals H. (nachfolgend: Spital H.) stellten in ihrem Bericht vom 13. August 2004 die folgenden Diagnosen (Urk. 7/8/12):

- koronare Dreifesselkrankung bei einem Status nach vierfacher AC-Bypassoperation und einem Status nach PTCA/Stenting des RIVA im März 2000
- Status nach septischer Thrombophlebitis am linken Oberschenkel am 1. Juli 2004
- obstruktives Schlafapnoesyndrom unter Therapie mit CPAP

Drei Monate nach erfolgter AC-Bypassoperation sei der Beschwerdeführer von kardialer Seite her absolut beschwerdefrei. Insgesamt zeige sich drei Monate nach der Operation ein erfreuliches Resultat (Urk. 7/8/13).

3.3 Die Ärzte des Spitals F. (nachfolgend: F.), Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, stellten in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2005 folgende Diagnosen:

- Narbenhernienrezidiv bei Status nach Sternumrevision am 16. August 2005
- Diabetes mellitus Typ II unter oraler Behandlung mit Antidiabetika
- zentrales Schlafapnoesyndrom mit CPAP-Therapie während der Nacht

Es bestehe eine klare Indikation zur operativen Sanierung der Narbenhernie (Urk. 7/15 S. 1).

3.4 Mit Austrittsbericht vom 30. August 2006 erwähnten die Ärzte des F.\_\_\_\_, dass am 10. August 2006 ein operativer Narbenhernienverschluss mit Netz durchgeführt worden sei (Urk. 7/25 S. 1). Am vierten postoperativen Tag sei ein Katheterinfekt aufgetreten, welcher antibiotisch behandelt worden sei (Urk. 7/25 S. 2).

3.5 Dr. med. Michael I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, erwähnte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2006, dass die Arbeitsfähigkeit gegenwärtig durch die Ärzte des F.\_\_\_\_ beurteilt werde. Nach Abheilung der nach Durchführung des operativen Narbenhernienverschlusses aufgetretenen Wundinfektion sollte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestehen (Urk. 7/26/4).

3.6 Mit Austrittsbericht vom 10. Januar (richtig wohl März) 2007 diagnostizierten die Ärzte des F.\_\_\_\_, Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, persistierende Wundheilungsstörungen und ein Schmerzsyndrom sternal mit Verdacht auf Instabilität bei Sternumpseudarthrose. Am 27. Dezember 2006 sei eine Plattenosteosynthese und Cerclagenentfernung durchgeführt worden (Urk. 7/31/18). Am 7. Februar 2007 sei eine erneute Plattenosteosynthese durchgeführt worden (Urk. 7/31/18).

3.7 Dr. I.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 17. September 2007 aus, dass nach den durchgeführten kathetertechnischen Eingriffen an den unteren Extremitäten und nach Revision der Koronararterien, des Sternums und der Narbenhernie wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen sei, und dass beim Beschwerdeführer eine Verdeutlichungstendenz bestehe (Urk. 7/42/8).

Am 13. Februar 2008 erwähnte Dr. I.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Beinarterien spätestens seit dem 18. Dezember 2007 beschwerdefrei sei. Nach den Angaben des Beschwerdeführers könne er einzelne Tage in seinem angestammten Beruf arbeiten und Stellvertretungen ausführen. Es sei nicht klar, weshalb er nur für kurze Zeit während einzelnen Tagen, nicht jedoch während einer längeren Zeit arbeiten könne (Urk. 7/46/7).

3.8 In ihrem Bericht vom 14. Februar 2007 diagnostizierten die Ärzte des F.\_\_\_\_, Klinik für Herz und Gefäßchirurgie, eine Instabilität bei Sternumpseudarthrose (Urk. 7/31/1 lit. A). Vom 26. Dezember 2006 bis 14. Mai 2007 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 7/31/1 lit. B). Während dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Berufstätigkeit nicht mehr zuzumuten sei, sei ihm die Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten halbtags möglich (Urk. 7/31/4).

3.9 Mit Berichten vom 1. Juli 2008 (Urk. 7/57) und 6. Mai 2008 (Urk. 7/58/1-2) stellten die Ärzte des F.\_\_\_\_, Klinik für Herz und Gefäßchirurgie, stabile und reizlose Narbenverhältnisse im Bereich des Sternums fest. Der Beschwerdeführer leide unter ausgeprägten sternalen Druckschmerzen. Eine Materialentfernung könne frühestens in zwei Jahren in Betracht gezogen werden.

Am 12. September 2008 erwähnten die Ärzte des F.\_\_\_\_, Klinik für Herz und Gefäßchirurgie, dass die Ausübung der bisherigen Berufstätigkeit dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten sei. Es sei eine Umschulung und ein Wiedereinstieg in einen anderen Beruf angezeigt. Es sei möglich, dass sich die Schmerzen

im Bereich des Sternums nach Entfernung der Plattenosteosynthese bessern werden (Urk. 7/59/8).

3.10. Dr. med. J. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, erwähnte in der Stellungnahme des regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD) vom 4. November 2008, dass die Beurteilung durch die Ärzte des F. \_\_\_\_, vom 12. September 2008, wonach im bisherigen Beruf als Koch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, auf Grund der intensiven Thoraxschmerzen, unter welchen der Beschwerdeführer leide, medizinisch nachvollziehbar sei, und dass in optimal leidensangepassten Tätigkeiten eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (Urk. 7/63/7).

#### E. 4

4.1. Aus den obenerwähnten medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer an einer koronaren Dreigefässkrankung litt, und dass er deswegen am 10. Mai 2004 operativ mittels einer Bypassoperation behandelt wurde. Sodann litt der Beschwerdeführer an einem Narbenhernienrezidiv bei Status nach Sternumrevision am 16. August 2005 (Urk. 7/15 S. 1) und wurde deswegen am 10. August 2006 (Urk. 7/25 S. 2) operativ behandelt. Am 27. Dezember 2006 (Urk. 7/31/18) und am 7. Februar 2007 wurde eine Plattenosteosynthese im Bereich des Sternums durchgeführt (Urk. 7/31/18). Seither litt der Beschwerdeführer an Schmerzen im Bereich des Sternums (Urk. 7/31/4, Urk. 7/57, Urk. 7/58/1-2, Urk. 7/59/8). Des Weiteren litt er an einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom und wurde deshalb während einer gewissen Zeit mittels CPAP (continuous positive airway pressure) behandelt (Urk. 7/8/12). Gemäss der Beurteilung durch Dr. I. \_\_\_\_, hat der Beschwerdeführer die Behandlung mit dem CPAP-Gerät am 7. Februar 2007 abgesetzt (Urk. 7/42/7). Daneben litt der Beschwerdeführer an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, an einem Diabetes mellitus Typ II, an einer arteriellen Hypertonie und an Adipositas (Urk. 7/59/7).

4.2. In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wichen die beteiligten Ärzte teilweise voneinander ab. Während die Ärzte des F. \_\_\_\_, davon ausgingen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Berufstätigkeit nicht mehr zuzumuten sei und dass ihm behinderungsangepasste Tätigkeiten im Umfang eines halbtägigen Pensums zuzumuten seien (Urk. 7/31/4, Urk. 7/59/8), vertrat Dr. I. \_\_\_\_, die Meinung, dass nach Abheilung der Folgen der durchgeführten operativen Behandlungen im Bereich der Koronararterien, des Sternums und der Narbenhernie (Urk. 7/26/4, Urk. 7/42/8) keine Einschränkung in der Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit als Koch und Wirt mehr bestehen sollte, und dass nicht nachzuvollziehen sei, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer wohl einzelne Tage, nicht jedoch auf Dauer in seinem angestammten Beruf arbeiten könne (Urk. 7/46/7). Demgegenüber ging Dr. J. \_\_\_\_, in seiner Stellungnahme des RAD vom 4. November 2008 davon aus, dass im bisherigen Beruf als Koch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, und dass in optimal leidensangepassten Tätigkeiten eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 100 % ausgewiesen sei (Urk. 7/63/7).

4.3. Es gilt zu beachten, dass für die Beurteilung der Zumutbarkeit einer Tätigkeit insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend ist, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der in Frage stehenden Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (BGE 109 V 25 Erw. 3c). Von einer versicherten Person, welche ihre Restarbeitsfähigkeit in der nach Eintritt des Gesundheitsschadens

tatsächlich ausgeübten Tätigkeit nicht in vollem Umfange ausübt, kann daher unter Umständen verlangt werden, dass sie ihren Beruf wechselt und in einer anderen Tätigkeit ihre Restarbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise ausschöpft (Urteil des EVG in Sachen A. vom 5. Dezember 2005, I 241/05, Erw. 2.3).

4.4 Die Beurteilungen der beteiligten Ärzte sind vorliegend sowohl hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf des Beschwerdeführers als Koch und Wirt als auch in Bezug auf die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten nicht frei von Widersprüchen. Es kann indes weder auf die Beurteilung der Ärzte des F., wonach in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers eine geringfügige Arbeitsunfähigkeit und in behinderungsangepassten Tätigkeiten eine solche von 50 % bestehe (Urk. 7/31/4, Urk. 7/59/8), noch auf diejenige von Dr. I., wonach nach Abheilung der Operationsfolgen keine Einschränkung in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit mehr bestehen solle (Urk. 7/26/4, Urk. 7/42/8), noch auf diejenige von Dr. J., wonach in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in behinderungsangepassten Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/63/7), alleine abgestellt werden. Denn keine der erwähnten medizinischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen vermag für sich alleine inhaltlich zu überzeugen. In Bezug auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf als Koch und Wirt sowie in Bezug auf die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten enthält die medizinische Aktenlage daher unauflösbare Widersprüche, weshalb sich die Beweisgrundlage für die vorliegend im Streite stehende Invaliditätsbemessung als unvollständig erweist.

5. Nach Gesagtem kann anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage weder die Frage nach der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf des Beschwerdeführers noch jene nach der für die Invaliditätsbemessung massgebenden Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten abschliessend beurteilt werden. Diesbezüglich erscheint der Sachverhalt vielmehr als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zu ergänzenden medizinischen Sachverhaltsabklärungen zurückzuweisen ist, wird daher den Sachverhalt im Hinblick auf diese Fragen ergänzend abklären. Dazu wird die Beschwerdegegnerin sinnvollerweise bei einer geeigneten ärztlichen Stelle ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten einholen und dabei beachten, dass sämtliche aufgrund der vorhandenen Leiden angezeigten medizinischen Teilgebiete (insbesondere Kardiologie und Innere Medizin) an der Abklärung beteiligt sind. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfahren. Insofern ist die gegen die Verfügung vom 13. März 2009 (Urk. 7/69) erhobene Beschwerde gutzuheissen.

6. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. März 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

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:

- A. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.