

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01224 vom 26. Februar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.01224](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01224)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01224 du 26 février 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01224 del 26 febbraio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1954 geborene X.\_\_\_\_ betrieb zuletzt als Selbständig erwerbender einen Limousinenservice. Seit 2007 ist er im Haushalt tätig. Am 7. Februar 2012 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf ein Krebsleiden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4 und Urk. 8/5). Die IV-Stelle zog Auszüge aus dem Individuellen Konto (IK) des Versicherten bei (Urk. 8/1, Urk. 8/2, Urk. 8/9, Urk. 8/15) und tätigte medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 24. Oktober 2012 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 8/26 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

#### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

#### **E. 1.3**

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.

#### **E. 1.4**

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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zu gemutet werden kön

nen (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. November 2012 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die An gelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 14. März 2013 hielt der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen fest (Urk. 12). Mit Duplik vom 4. April 2013 verwies die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des Regional en Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. August 2012 (Urk. 8/20) und hielt am Einkommensvergleich fest (Urk. 15), was dem Beschwerdeführer am 8. April 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 16).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle, aufgrund der medizinischen Beurteilung sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich und zumutbar. Eine behinderungsangepasste körperlich leichte Tätigkeit sei ihm zu 100 % zumutbar. Da der Invaliditätsgrad 0 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, im Jahr 2007 sei ein Urothel-Karzinom der Harnblase diagnostiziert worden. Es seien Operationen und drei Chemotherapie-Zyklen durchgeführt worden. Durch die Krebserkrankung sei es zu einer Alkoholabhängigkeit und psychischen Beschwerden gekommen. Er leide ausserdem an einer chronisch obstruktiven Pneumopathie mit Lungenemphysem, einer hypertensiven Kardiomyopathie mit diastolischer Dysfunktion und Kachexie. Angesichts dieser Beschwerden könne die Einschätzung der Beschwerdegegnerin nicht nachvollzogen werden. Weiter beanstandete der Beschwerdeführer, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Valideneinkommens auf den IK-Auszug stützte. Zu seinem Eventualantrag brachte er vor, die vorhandenen Berichte seien nicht geeignet, ein schlüssiges Bild über seinen Gesundheitszustand und seine Leistungsfähigkeit zu geben (Urk. 12). 3.

## **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Im Bericht der Klinik für Kardiologie des Spitals Y.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2009 wurden folgende Diagnosen gestellt: - Diastolische Dysfunktion bei langjähriger arterieller Hypertonie - aktuell: klinisch NYHA II-III - Spiroergometrie 07/08: VO2 max 19.46 ml/kg/min - Echo 07/08: normale Auswurffraktion (EF=70 %), diastolische Dysfunktion - paroxysmale Tachykardien (ED 07/07) - cvRF: Nikotin (70py), arterielle Hypertonie - Urothelkarzinom der Harnblase und Urethra, initial pT3b, pN1 (1/16), M0, V1, G3 (ED 09/07) - aktuell: rezidivfrei - Status nach Zystoprostato-vesikulektomie, Lymphadenektomie, Urethrektomie, Ileumconduit 10/07 - Hydronephrose beidseits - Status

nach 2 Zyklen Chemotherapie Cisplatin/Gemzar, letztmals am 08.01.08 - Status nach 1 Zyklus Chemotherapie Carboplatin/Gemzar am 08.02.08 (d1) und 16.02.08 (d8) - Postoperative Epididymitis links - Nephrolithiasis 2005 mit mehreren spontanen Steinabhängen - Chronische Bursitis subscromialis rechtsbetont (ED 07/08) - Schmerzsyndrom, Parästhesien im Bereich der Ossa Metatarsales rechts (ED vor 20 a)

Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer präsentiere sich in reduzierter Verfassung bei leicht progredienter Anstrengungsdyspnoe NYHA II-III. Subjektiv schildere er eine reduzierte Leistungsfähigkeit seit der letzten Untersuchung vor sechs Monaten. Klinisch sei er kardiopulmonal kompensiert ohne Hinweise für eine Volumenretention. Laborchemisch zeigten sich unauffällige Parameter, insbesondere die Retentionswerte und Elektrolyte nach Hyperkaliämie befänden sich im Normbereich. Nebenbefundlich habe sich bei der onkologischen Verlaufskontrolle vom 27. Mai 2009 computertomographisch kein Hinweis für ein Tumorrezidiv gezeigt. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit betrage derzeit 100 % (Urk. 3/5).

### **E. 3.2**

Im Bericht derselben Klinik vom 9. Juli 2012 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer berichte über eine kontinuierliche Leistungsabnahme. Klinisch präsentiere er sich kardiopulmonal kompensiert mit normotensiven Blutdruckwerten. Echokardiographisch könne ein normal grosser, nicht hypertrophierter linker Ventrikel mit normaler Diastologie dokumentiert werden. Die Spiroergometrie bestätige die anamnestisch angegebene moderat bis schwer reduzierte Leistungsfähigkeit. Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Urk. 8/18).

### **E. 3.3**

Im Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_, Kompetenzzentrum für die Behandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Tabakabhängigkeit, vom 10. April 2012 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt :

- Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD 10 F10.24) - Anpassungsstörung (ICD 10 F43)

Es wurde ausgeführt, aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers sei die Diagnose eines Alkoholabhängigkeitssyndroms gestellt worden. Um einer Chronifizierung vorzubeugen und die körperlich reduzierte Verfassung nicht zu verschlimmern, sei eine alkoholspezifische Behandlung als indiziert erachtet worden. Dem Beschwerdeführer sei es gelungen, nach einem ambulanten Entzug einen reduzierten Alkoholkonsum von 2 Dosen (1 Liter) Bier täglich zu etablieren. Den Konsum von Spirituosen habe er praktisch vollständig sistieren können. Exzessive Konsumereignisse kämen nur noch sehr selten vor. Den insgesamt moderaten Konsum habe er grossmehrheitlich beibehalten können. Es hätten sich keine Anzeichen von übermässigem Konsum ergeben. Mindestens drei der sechs Kriterien, die nach ICD-10 eine Alkoholabhängigkeit beschreiben, seien jedoch nach wie vor erfüllt. Trotz reduzierten Konsums von Alkohol habe sich die depressive Stimmungslage nicht wesentlich verbessert. Trotz regelmässiger psychotherapeutischer und psychiatrischer Betreuung, einschliesslich medikamentöser Therapie, habe sich keine durchgreifende Verbesserung des psychischen Zustandsbildes ergeben. Der Beschwerdeführer könne aufgrund der körperlichen Folgen der Krebserkrankung seine frühere Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr ausüben. Aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit auf

dem ersten Arbeitsmarkt sei auf längere Sicht nicht gegeben (Urk. 8/11).

### **E. 3.4**

Im Bericht der Klinik für Pneumologie des Spitals Y.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2012 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt : - Chronisch obstruktive Pneumopathie GOLD II - Persistierender Nikotinkonsum, kumulativ ca. 70 py - bilaterales apikales zentriazinäres Lungenemphysem - Hypertensive Kardiomyopathie mit diastolischer Dysfunktion - Myokard-SPECT 27.01.11: keine Ischämie, geringgradige Koronarkrankheiten - TTE 07/2008: kleiner linker Ventrikel, LVEF 70 %, diastolische Dysfunktion - Paroxysmale Tachykardien (ED 07/2007) - Spiroergometrie 07/2008: VO<sub>2</sub> max 19.46 ml/kg/min - cvRF: fortgesetzt Nikotin (70 py), arterielle Hypertonie, grenzwertige Hyperlipidämie

Aus pneumologischer Sicht bestehe eine theoretische Arbeitsunfähigkeit von 45 % für körperliche Arbeit. Eine Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestehe aus pneumologischer Sicht nicht. Die vom Beschwerdeführer beschriebene Verschlechterung der Belastungsdyspnoe sei anhand der Lungenfunktion nicht direkt nachvollziehbar (Urk. 8/17).

### **E. 3.5**

Der RAD-Arzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, kam gestützt auf die medizinischen Akten zum Schluss, dass

der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit seit der Operation im September 2007 100 % arbeitsunfähig und für eine leichte Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (Traglimit fünf bis zehn Kilogramm). Die Herzbefunde mit LVEF von 70 % und ohne Nachweis einer Ischämie führten zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten (Urk. 8/20).

### **E. 3.6**

Aufgrund der medizinischen Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob beim Beschwerdeführer ein versicherungsrelevanter Gesundheitsschaden besteht. Die medizinischen Berichte sind insbesondere in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit widersprüchlich.

Daraus geht nicht mit hinreichender Schlüssigkeit hervor, gestützt auf welche Befunde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehen soll, weshalb entsprechende zusätzliche Abklärungen vorzunehmen sind. 3. 7

Nach dem Gesagten beruht die angefochtene Verfügung auf teilweise mangelhaften und unvollständigen medizinischen Abklärungen. Sie ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme ergänzender medizinischer Untersuchungen an die Verwaltung zurückzuweisen. 4. 4. 1

Der Beschwerdeführer beanstandet ferner die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Valideneinkommens (Urk. 12 S. 9 f.). Sofern er diesbezüglich geltend machen will, er habe tatsächlich mehr verdient, als aus dem IK-Auszug hervorgeht, ist er darauf hinzuweisen, dass dies nicht berücksichtigt werden könnte, da es nicht angeht, Einkünfte bei den Sozialversicherungsbeiträgen nicht anzugeben und sie dann im Versicherungsfall trotz dem geltend zu machen ( Art. 2 Abs. 2 ZGB, Urteile des Bundesgerichts 8C\_554/2013 vom 14. November 2013 E. 2.4, 8C\_930/2012 vom

25. Januar 2013 E. 4.1, 8C\_222/2011 vom 2. August 2011 E. 4.3.1 ). 4.2

Da die Verwaltung zunächst ergänzende medizinische Abklärungen zu tätigen hat (vgl. vorne E. 3), kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren offen bleiben, wie es sich mit der Invaliditätsbemessung im Einzelnen verhält. 5. 5. 1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt ( BGE 137 V 57 E. 2.2 ), ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5. 2

Der durch eine Rechtsanwältin vertretene Beschwerdeführer hat sodann ausgangsgemäss gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfährt. 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente,

bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

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