

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00515 vom 25. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00515

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00515 du 25 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00515 del 25 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

0. Oktober 2011 die Verneinung des Anspruchs auf eine Rente in Aussicht. Dies mit der Begründung, dass er seit Dezember 2010 wieder vollzeitlich mit einer Leistungseinschränkung von 10 % arbeitsfähig sei (Urk. 17/35).

Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (Urk. 17/36, Urk. 17/41, Urk. 17/43, Urk. 17/45) und reichte weitere Arztberichte ein (Urk. 17/46, Urk. 17/49, Urk. 17/54). Daraufhin holte die IV-Stelle beim behandelnden Neurologen weitere Informationen ein (Urk. 17/57-58) und gab

trotz der diesbezüglichen Einwendungen des Versicherten betreffend die ausgewählten Fachgebiete (Urk. 17/71-75) ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten in Auftrag, welches die Z. ___ am

4. März 2013 erstattete (Urk. 17/84). Gestützt auf dieses Gutachten sowie auf die Stellungnahmen des RAD

(vgl. Urk. 17/88/5-6) wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 29. April 2013 ab (Urk. 17/89 = Urk. 2).

E. 2

Gegen diese Verfügung vom 29. April 2013 erhob der Versicherte am 22. Mai 2013 Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung rückwirkend eine Invalidenrente auszurichten. Des Weiteren sei ihm rückwirkend eine Verbilligung/Reduktion der Krankenkassenprämien zu genehmigen (Urk. 1 S. 1). Mit Eingabe vom 8. August 2013 reichte er einen weiteren Bericht ein (Urk. 13 und 14). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. August 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 16) und verzichtete am 20. August 2013 auf das Einreichen einer Stellungnahme zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 8. August 2013 (Urk. 19). Am 2. September 2013 nahm der Beschwerdeführer unter Beilage weiterer Unterlagen zur Beschwerdeantwort Stellung (Urk. 22 und Urk. 23/1-7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete darauf, dazu Stellung zu nehmen (Urk. 25). Mit Eingabe vom 23. Juni 2014 reichte der Beschwerdeführer wiederum einen Arztbericht ein (Urk. 27 und 28).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids

Stellung genommen hat. Insoweit bestimme die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ersucht in seiner Beschwerde vom 22. Mai 2013 (Urk. 1 S. 1) sowohl um die Zusprache einer Invalidenrente als auch um die rückwirkende Gewährung einer Reduktion der Krankenkassenprämien.

E. 2.2

Zum Antrag auf Reduktion der Krankenkassenprämien hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 29. April 2013 (Urk. 2) nicht Stellung genommen. Vielmehr verfügte sie im Rahmen ihrer Zuständigkeit nur über den Rentenanspruch, sodass die Höhe der Krankenkassenprämien vom Anfechtungsgegenstand nicht erfasst ist, weshalb auf den Beschwerdeantrag auf Gewährung einer Reduktion der Krankenkassenprämien nicht eingetreten werden kann.

E. 3.1

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

E. 3.2

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 256 E. 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 3. 3

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 entscheidungrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

4 .

4 .1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei seit Dezember 2010 in seiner angestammten Tätigkeit wieder vollschichtig mit einer Leistungsfähigkeit von 90 % arbeitsfähig. Daher sei das Wartejahr nicht erfüllt (Urk. 2). 4 .2

Der Beschwerdeführer wandte hiergegen zusammengefasst ein, dass er seine angestammte polyvalente Tätigkeit als Geschäftsführer und zugleich Ingenieur wegen feinmotorischer Einschränkungen, Schwindel, starker Kopfschmerzen und schnell abnehmender Konzentration nicht mehr ausüben könne. Er bemängelte insbesondere, die feinmotorischen Beeinträchtigungen seien nicht untersucht worden (Urk. 1). 5.

5.1

In seinem Bericht vom 18. Oktober 2010 hielt Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, Klinik B.____, die Diagnosen eines vertebro-basilarer Infarkts im April 2010, eines Diabetes mellitus sowie einer Hypercholesterinämie fest (Urk. 17/6/1). Er führte aus, die noch beklagte feinmotorische Störung sei als Defektresiduum der stattgehabten zerebellären Läsionen anzusehen. Angesichts der für die Tätigkeit des Beschwerdeführers notwendigen hohen feinmotorischen Sicherheit sei dies für die angestammte Tätigkeit glaubhaft erheblich beeinträchtigend (Urk. 17/6/2).

Prof. Dr. A.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine bis Ende November 2010 limitierte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17/5).

Am 25. November 2010 gab Prof. Dr. A.____ an, es bestehe weiterhin eine feinmotorische Störung. Die bisherige Tätigkeit sei mit Einschränkungen qualitativ sowie quantitativer Art zumutbar. Eine weitere Besserung sei zu erwarten. Mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne wahrscheinlich ab Januar 2011 gerechnet werden (Urk. 17/21/2 -3). Das Attest über die Arbeitsunfähigkeit verlängerte Prof. Dr. A.____ bis Ende Dezember 2010 (Urk. 17/23). 5. 2

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, D.____, hielt am 19. November 2010 zuhanden der Krankentaggeldversicherung fest, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit erscheine nicht mehr nachvollziehbar. Dies aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers beziehungsweise aufgrund dessen,

wie er E-Mails schreibe, zu seinem Schiff reise und so weiter. Insbesondere hätten auch einige recht spezifische Tests des Neurologen keine erhebliche objektive Beeinträchtigung gezeigt (Urk. 17/17/33). 5. 3

Am 7. Juli 2011 hielt Dr. med. E.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation spez. Rheumaerkrankungen, fest, es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit von über 40%. Dies gestützt auf die vorhandenen Arztberichte sowie auf ein Telefonat mit Prof. Dr. A.____.

Letzterer hatte angegeben, seit dem 1. Dezember 2010 bestehe in zeitlicher Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr, indes eine Leistungseinschränkung von 10%. Die leichten zerebellären Defizite, die zu einer Störung der Feinmotorik führten, seien aufgrund der neuroradiologischen Abklärungen objektiviert (Urk. 17/30/6-8). 5. 4

Am 20. Juli 2011 gab Dr. med.

F.____, Facharzt für Neurologie, dem BVG-Versicherer seine Beurteilung ab. Dabei stützte er sich auf die vorhandenen Akten sowie auf sein Telefonat mit Prof. Dr. A.____ (Urk. 17/30/2-4). In seiner Beurteilung führte er aus, dass zwei zerebelläre und ein kleiner Grosshirninfarkt stattgefunden hätten, sei nicht zu bezweifeln. Die zerebellären Infarkte hätten je doch nicht zu einer kognitiven Einschränkung geführt. Störend seien in erster Linie die motorischen Residuen der zerebellären Infarkte, vor allem die Feinmotorikstörungen. Diese seien glaubhaft und würden sich wahrscheinlich nur inkomplett und langsam zurückbilden, sodass allenfalls eine kleine Leistungseinschränkung zu diskutieren wäre, die von Prof. Dr. A.____ am 7. Juli 2011 auf 10 % beziffert worden sei. Heute habe Prof. Dr. A.____ ihm gegenüber keine Leistungseinbusse mehr genannt. Die vom Beschwerdeführer angegebene Müdigkeit werde sich weiter bessern. Sie sei durch die im MRI nachgewiesenen Läsionen nicht zu erklären (Urk. 17/30/4). Er fügte an, auch kognitive Störungen wären nicht nachvollziehbar (Urk. 17/30/5). 5. 5

Am 12. Januar 2012 untersuchte Prof. Dr. A.____ den Beschwerdeführer erneut. In seinem Bericht vom 21. Februar 2012 hielt er fest, der Beschwerdeführer habe von keinen neuen enzephalen Störungsereignissen berichtet. Hingegen fühle er sich im Rahmen seiner Berufstätigkeit weiterhin bei feinmotorischen Arbeiten gestört und kognitiv beeinträchtigt. Die Befunde hätten keinen ausreichenden Anhalt für eine koordinative Störung, axial oder die Extremitäten betreffend, ergeben. So seien die metrischen Zielversuche, das spontane Gangbild und er schwerte Gangproben/Romberg regelrecht ausgefallen. Er habe keinen Nystagmus vorgefunden und die Hirnnerven sowie die langen Bahnen seien intakt. Die Muskel-Eigen-Reflexe seien seitengleich gewesen und Pyramidenbahnzeichen

seien keine auszumachen gewesen (Urk. 17/54/1). Prof. Dr. A.____ zog die Schlussfolgerung, die beklagte feinmotorische Symptomatik sei als residuelle Störung zu verstehen und ohne ausreichendes sicher fassbares klinisches Befundkorrelat. Für die anamnestisch beschriebene kognitive Beeinträchtigung bestehe ebenfalls kein Befundkorrelat, eine Genese im Kontext des stattgefundenen zerebellären Infarkts sei nicht wahrscheinlich, denn das Kleinhirn trage keine kognitiven Funktionen (Urk. 17/54/2). 5. 6

Am 4. März 2013 erstattete die Z.____ ihr psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten (Urk. 17/84). Dieses basiert auf den Vorakten, den anlässlich zweier Termine erhobenen Befunden sowie der Anamnese, den Angaben des Beschwerdeführers sowie dem testpsychologischen Zusatzgutachten vom 17. Januar 2013 (Urk. 17/84/2).

Bei der zweistündigen neuropsychologischen Untersuchung wurden verschiedene standardisierte Testverfahren zur Prüfung der komplexen kognitiven Funktionen

(Intelligenz, nonverbales Abstraktionsvermögen, Denkflexibilität, exekutive Funktionen, problemlösendes Denken), der Aufmerksamkeit, des kognitiven Temperaments, der Interferenzanfälligkeit, der mnestischen Funktionen sowie der visuell-räumlichen Informationsverarbeitung durchgeführt. Des Weiteren gelangte ein klinisch-psychologisches Verfahren zur Erfassung von psychiatrisch relevanten Beschwerden zur Anwendung (Urk. 17/84/20 ff.). Im Ergebnis hielt der Diplom-Psychologe G.____ fest, bei einem Intelligenzniveau oberhalb des Normbereichs hätten sich keine Hinweise auf klinisch relevante kognitive Störungen in den untersuchten Funktionsbereichen ergeben. In verschiedenen hirschen sensiblen Funktionen wie zum

Beispiel bei den abstrakt-logischen Denkleistungen, bei der visuell-räumlichen Informationsverarbeitung und bei den Merkfähigkeitsprozessen hätten sich alters- und bildungsgruppennorm gerechte Resultate gezeigt. Weiter führte er aus, die testpsychologischen Verfahren erlaubten keine Aussagen über die Dauerbelastbarkeit. Der Beschwerdeführer habe nach kurzer Untersuchungsdauer über Einschränkungen der konzentrativen Belastbarkeit beziehungsweise Dauerbelastbarkeit begleitet von Kopfschmerzen geklagt. Im klinischen Eindruck seien in der zweistündigen Untersuchung zwar keine bedeutsamen Aufmerksamkeitsschwankungen oder ein belastungsbedingter Leistungsabfall festzustellen gewesen, dennoch seien diese Beeinträchtigungen, obwohl metrisch und in der Verhaltensbeobachtung nicht objektivierbar, nicht auszuschließen (Urk. 17/84/30). Bezüglich der feinmotorischen Beeinträchtigungen, über welche der Beschwerdeführer berichtet hatte, merkte der Diplom-Psychologe G.____ an, im klinischen Eindruck seien keine Auffälligkeiten bei der Bewältigung von diesen Fertigkeiten einschliessenden Testaufgaben festzustellen gewesen. So seien in der Untersuchung weder ein Tremor noch motorische Beeinträchtigungen bei den Tests, welche zeichnerische Fertigkeiten erforderten, zu beobachten gewesen (Urk. 17/84/31).

Psychische Störungen wurden ebenfalls nicht diagnostiziert (Urk. 17/84/14). Zu den Ergebnissen des neuropsychologischen Teilgutachtens führten die psychiatrischen Gutachterinnen aus, eine eindeutige Diskrepanz zeige sich zwischen der subjektiven Wahrnehmung eines Konzentrationsabfalles nach 10- bis 15minütiger Tätigkeit und der fehlenden Objektivierbarkeit dieser Einschränkung. Auch wenn der Beschwerdeführer wie von ihm beschrieben nach kurzzeitiger Leistung an Kopfschmerzen und einer starken Ermüdung leide, hätten diese Symptome nachgewiesenermassen keine Auswirkung auf die konzentrierte Leistungsfähigkeit bei Anforderungen bis zur Dauer von zwei Stunden (Urk. 17/84/16). Ob die Symptome der raschen Ermüdbarkeit und der Kopfschmerzen eine Folge des Hirninfarktes seien, müsse aus neurologischer Sicht beurteilt werden (Urk. 17/84/17). 5. 7

Der in H.____ behandelnde Kardiologe Dr. I.____, J.____, berichtete am 28. August 2013, die mittelfristige klinische Entwicklung habe eine Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit, des Gedächtnisses und eine Beeinträchtigung bei der Ausführung der alltäglichen beruflichen Aufgaben gezeigt. Daher lege er Gewicht auf die Fortführung der präventiven Behandlung und ordne angesichts der gesundheitlichen Risiken erneut die Einstellung sämtlicher beruflicher Aktivitäten an (Urk. 23/5).

Nach der weiteren Untersuchung vom 8. Juni 2014 gab er an, es habe sich ein Verlust der mentalen Fähigkeiten ohne Funktionsstörung gezeigt und die Belastungstests seien pathologisch ausgefallen. Die mentalen und vor allem die physischen Anstrengungen seien einzuschränken (Urk. 28). 6. 6.1

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer psychisch nicht beeinträchtigt ist. Dies steht in Übereinstimmung mit den anlässlich der psychiatrischen Untersuchung erhobenen Befunden. So war der Beschwerdeführer affektiv gut gestimmt, ausgeglichen, spürbar und schwingungsfähig. Der Antrieb war gut und auch psychomotorisch bestanden keine Auffälligkeiten (Urk. 17/84/14). Der Beschwerdeführer hatte denn auch nicht über psychische Beschwerden geklagt

(Urk. 17/84/12-13). 6.2

6.2.1

Bezüglich seiner kognitiven Funktionen brachte der Beschwerdeführer vor, in mehrsprachigen Diskussionen verwende er teilweise Wörter in einer falschen Sprache, obwohl er sie in der richtigen Sprache auch kenne. Des Weiteren sei ihm ein Teil seines Wortschatzes abhanden gekommen. Zudem nehme seine Leistungs- und Aufnahmefähigkeit rapide ab, wenn er mehr als zehn bis zwanzig Minuten am Bildschirm arbeite (Urk. 17/24, Urk. 17/76).

Die verschiedenen kognitiven Funktionen wurden anhand neuropsychologischer Testverfahren während zweier Stunden intensiv überprüft. Daraus ergaben sich keinerlei Hinweise auf klinisch relevante kognitive Störungen. Insbesondere hatten die nach kurzer Untersuchungsdauer geklagten Einschränkungen der Konzentration bei Gleitenden Kopfschmerzen objektiv keinen Einfluss auf die konzentrierte

Leistungsfähigkeit während der gesamten zwei Stunden (vgl. vorstehende E. 5.7).

Damit wurden die vom Beschwerdeführer geklagten kognitiven Einschränkungen ausreichend überprüft und sind dennoch nicht ausgewiesen.

Im Übrigen sind sich die Neurologen

Dr. F.____ (vgl. vorstehende E.

5.4) und Prof.

Dr. A.____ (vgl. vorstehende E.

5.6) darüber einig, dass die zerebellären Infarkte

nicht zu kognitiven Einschränkungen führten. Prof. Dr. A.____ begründete dies einleuchtend damit, dass das beim Beschwerdeführer von den Infarkten betroffene Kleinhirn keine kognitiven Funktionen trage.

Eine andere krankheitswertige Ursache für die geklagten kognitiven Beeinträchtigungen ist nicht ersichtlich.

Die psychiatrischen Gutachterinnen erklärten den subjektiv empfundenen Konzentrationsabfall teilweise dadurch, dass der Beschwerdeführer vor dem Hirninfarkt auf einem sehr hohen kognitiven Niveau funktionierte und im Rahmen seiner Charaktereigenschaften über eine sehr hohe Leistungsmotivation und einen hohen Leistungsanspruch verfüge. Nun nehme er eventuell schon minimale Defizite als stark einschränkend wahr, obwohl die basalen kognitiven Funktionen nicht betroffen seien. Die dadurch entstehende Verunsicherung könne sich zusätzlich noch verstärkend auf die Wahrnehmung der verminderten Leistungsfähigkeit auswirken. Das subjektive Empfinden der reduzierten Konzentrationsfähigkeit sei auch nicht im Rahmen einer psychischen Erkrankung zu deuten (Urk. 17/84/16). Diese Erläuterungen sind nachvollziehbar und vermögen die Diskrepanz zwischen subjektiver und objektiver kognitiver Leistungsfähigkeit hinreichend zu erklären. 6.2. 2

Seine Konzentrationsminderung und schnellere Ermüdbarkeit seit den erlittenen Hirninfarkten liess der Beschwerdeführer durch seinen guten Freund

K.____, welcher in der Vergangenheit mit ihm Yachten reparierte und segelte, bezeugen (Urk. 14). Dieser von einem Nicht-Mediziner stammende Bericht vermag indes keine auf

einer gesundheitlichen Beeinträchtigung basierende Einschränkung darzutun .

Hinzu kommt, dass aus fachärztlicher Sicht festgehalten wurde , die vom Beschwerdeführer angegebene Müdigkeit lasse sich nicht durch die im MRI nachgewiesenen Läsionen erklären (Urk. 17/30/4). 6.2. 3

Ebenso fehlt es den Berichten des tunesischen Kardiologen Dr. I.____ (Urk. 23/5 und Urk. 28) an objektiven Befunden für seine Beurteilung, wonach die mentalen Fähigkeiten des Beschwerdeführers beeinträchtigt seien. Die kognitiven Funktionen betreffen zudem nicht sein Fachgebiet. Eine Einschränkung der physischen Belastbarkeit aus allenfalls kardiologischer Sicht ergibt sich erst aus seinem Bericht über die Untersuchung vom 8. Juni 2014 (Urk. 28).

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Für den massgebenden Zeitraum ist keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht dargestellt . Namentlich hatte Dr. I.____ dem Beschwerdeführer am 18. September 2010 nur noch bis zum 30. September 2010 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 17/9/7).

Dr. I.____ ordnete in seinem Bericht vom 28. August 2013 die Einstellung jeglicher beruflicher Aktivitäten wegen der gesundheitlichen Risiken an (Urk. 23/5) . Für eine gesundheitspräventive Arbeitsaufgabe hat

jedoch

selbst wenn diese vernünftig ist nicht die Invalidenversicherung einzustehen.

6.3

6.3.1

Weiter beziehungsweise in erster Linie führte der Beschwerdeführer zur Begründung seiner Arbeitsunfähigkeit feinmotorische Defizite an. So brächen ihm beim Bohren von kleinen Durchmessern die Bohrer ab, Schrauben könne er wegen reduzierter Feinmotorik sowie verminderter Kraft nicht fest genug anziehen, ohne deren Kopf zu beschädigen und auch die Entwicklung von elektronischen Schaltungen inklusive Layout entsprechender Printplatten sei wegen der vielen Fehler nicht mehr möglich (Urk. 1 S. 2). Selbst beim Löten handle es sich bei IC Bausteinen, engen Leiterbahnen als auch mit der SMD Technologie um eine sehr filigrane Arbeit. Ebenso beim Bestücken einer Leiterplatte, bei der Erstellung von

Crimpkontakten , bei Spannungsmessungen, bei der Entwicklung von Schaltplänen mit Positionierung der Bauelemente und beim Layout von dazu gehörigen Leiterplatten mit entsprechender CAD Software (Urk. 11/1 S. 3). Weiter sei er eingeschränkt beim Schreiben an der Tastatur, der Konstruktion mittels CAD, dem Design und Layout der Elektronikschaltungen mittels SW und beim Messen mittels Schiebelehre (Urk. 17/20/2).

Dabei unterlaufende Fehler könnten zu grossen Folgeschäden an elektronischen Anlagen, Steuerung und Navigationsgeräten führen (Urk. 17/27/3). Die Einschränkungen im feinmotorischen Bereich wirken sich laut den Angaben des Beschwerdeführers zudem negativ auf administrative Arbeiten (Zahlungen, Kontierungen, Buchungen etc.) aus. Namentlich bestehe eine enorme Fehlerhäufigkeit (Urk. 1 S. 1) . Selbst einfache manuelle Tätigkeiten wie die Ablage von Unterlagen, bei welcher er zum Beispiel schräg loche, seien

nicht mehr fehlerfrei ausübbar, das 10-Finger-System könne er nicht

mehr, das Einführen von Litzen in Bohrlöcher gelinge ihm nicht mehr, beim Arbeiten mit Messgeräten fehle ihm die Genauigkeit und wegen der reduzierten Kraft und Präzision in Armen und Beinen könne er beispielsweise die Briden (Schlauchverbindungen) nicht ausreichend satt anziehen, was Lecks zur Folge haben könne (Urk. 17/76/1). 6.3.2

Prof. Dr. A. ___ gab in seinem Bericht vom 18. Oktober 2010 an, die beklagte feinmotorische Störung sei ein Defektresiduum der stattgehabten zerebellären Läsionen und sie beeinträchtigt den Beschwerdeführer bei seiner angestammten Tätigkeit glaubhaft erheblich (Urk. 17/6). Am 25. November 2010 präzisierte er, die Einschränkungen seien sowohl qualitativer als auch quantitativer Art. Eine weitere Besserung sei jedoch zu erwarten (Urk. 17/21/ 2-3).

Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis verlängerte Prof. Dr. A. ___ bis Ende Dezember 2010 (Urk. 17/23). Am 7. Juli 2011 ging er offenbar von einer zeitlich uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit bei einer Leistungseinschränkung von 10 % wegen der Feinlötarbeiten aus (Urk. 7/30/7). Ob zwischenzeitlich, nach dem Ablauf der attestierten Arbeitsunfähigkeit, eine weitere Untersuchung des Beschwerdeführers stattgefunden hat, geht nicht aus den Akten hervor. Demnach ist auch denkbar, dass Prof. Dr. A. ___ diese Angaben gestützt auf den allgemein üblichen Verlauf und ohne Berücksichtigung des konkreten Verlaufs beim Beschwerdeführer gemacht hat. Am 12. Januar 2012 untersuchte er den Beschwerdeführer erneut. Dabei führte er metrische Zielversuche und Gangproben durch. Hingegen ist aus dem Bericht vom 21. Februar 2012 (Urk. 17/54) keine Prüfung der feinmotorischen Fähigkeiten ersichtlich. Somit ist nicht nachvollziehbar, auf welchen Grundlagen Prof. Dr. A. ___ zum Schluss gelangte, für die feinmotorische Symptomatik sei kein sicher fassbares klinisches Befundkorrelat vorhanden. Auf jeden Fall klagte der Beschwerdeführer weiterhin konstant über massive Einschränkungen im feinmotorischen Bereich.

Diese Klagen sind dadurch nachvollziehbar, dass sowohl Prof. Dr. A. ___ als auch Dr. E. ___ und Dr. F. ___ davon ausgehen, die Störung der Feinmotorik sei durch die zerebellären Infarkte bedingt und somit erklärbar (vgl. vorstehende E.

5.3 und E. 5.4). Dr. F. ___ vertrat gar die Ansicht, die Störung würde sich wahrscheinlich nicht komplett und nur langsam zurückbilden (vgl. vorstehende E.

5.4). Aus den Akten ist nicht nachvollziehbar ersichtlich, in welchem Ausmaß noch die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende feinmotorische Einschränkungen bestanden. Die Beschwerdegegnerin schloss offenbar aus der Angabe, es sei kein ausreichend sicher fassbares klinisches Befundkorrelat vorhanden, dass auch keine feinmotorischen Störungen mehr vorhanden seien.

Das Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Demnach hat die IV-Stelle den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange an, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_392/2011 vom 19. September 2011, E. 2.2).

Die Abklärung der Beschwerdegegnerin darüber, ob und in welchem Umfang die geklagten feinmotorischen Beschwerden des Beschwerdeführers einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, erfolgte nicht rechtsgenügend beziehungsweise es besteht keine hinreichende Klarheit darüber. Auch dass bei den neuropsychologischen Tests keine

motorischen Einschränkungen beobachtet werden konnten (Urk. 17/84/31), schliesst solche noch nicht aus, zumal der Beschwerdeführer angab, bei seiner angestammten Tätigkeit sehr filigrane Arbeiten ausführen

so wie exakt messen und positionieren zu müssen. Daher sind weitere

Abklärungen bezüglich der feinmotorischen Einschränkungen zu tätigen.

Die zerebellären Defizite sind grundsätzlich durch die neuroradiologischen Abklärungen objektiviert. Lediglich deren Ausmass und deren Auswirkungen sind unklar geblieben.

6.4

6.4.1

Daneben brachte der Beschwerdeführer vor, er könne wegen Schwindels und starker Kopfschmerzen nicht kopfüber arbeiten, und Arbeiten an schnell drehenden Maschinen seien sehr unfallgefährlich geworden (Urk. 1 S. 1). Des Weiteren ermüde er rasch bei Arbeiten mit der EDV, wegen des Kopfschmerzes lasse seine Konzentrationsfähigkeit nach und seine Sehkraft rechts sei eingeschränkt, wobei er auf dem Augenkörper Reste von Blutgerinnseln habe und beim Betrachten von schnellen Bewegungen Drehschwindelanfälle erleide (Urk. 17/76/1). Wegen der Drehschwindelanfälle könne er nicht mehr in luftiger Höhe am Mast und auch nicht mehr im Maschinenraum von Yachten arbeiten, da dies unzumutbar gefährlich sei (Urk. 17/76/2). 6.4.2

Die angegebene rasche Ermüdbarkeit sowie die Kopfschmerzen wirkten sich bei der neuropsychologischen Testung nicht negativ aus. Eine erhöhte Ermüdbarkeit ist denn auch nicht durch die bildgebend nachgewiesenen Läsionen zu erklären (Urk. 17/30/4). Der Schwindel könnte sich demgegenüber auf gewisse Bereiche der angestammten Tätigkeit beeinträchtigend auswirken. Deswegen ist er eben falls näher abzuklären.

Nach dem Gesagten ist die Sache zu weiteren Abklärungen insbesondere bezüglich der feinmotorischen Störungen und des Schwindels und der allfälligen damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit an die Vorinstanz zurück zuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit auf sie eingetreten ist. 7.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr.

E. 8

00. -- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. April 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 27 und Urk. 28 - Bundesamt für Sozialversicherungen 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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