

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00731 vom 1. Dezember 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00731](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00731)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00731 du 1 décembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00731 del 1 dicembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung [ IVG ]).

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 ihrer 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. Valideinkommen). 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 1.6**

1 ab 19. November 2006 bis 31. Dezember 2011.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 29. August 201

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Verfügung vom 16. Juli 2013 (Urk. 2 S. 2) dafür, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger sowie in einer beiderseitig angepassten Tätigkeit nachvollziehbar sei. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit sei jedoch bei fortschreitendem Krankheitsbild nicht realistisch. Ab November 2011 habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine unbefristete halbe Rente.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Ausführungen der Beschwerdegegnerin seien falsch. Die von den MEDAS-Gutachtern im August 2012 festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50 %

beziehe sich auf ein 75%-Pensum und stimme nicht mit der Beurteilung der Beschwerdegegnerin

in der Verfügung überein. Die Beschwerdegegnerin

sei demgegenüber fälschlicherweise davon ausgegangen, dass sich die 50%ige Arbeitsunfähigkeit auf ein 100%-Pensum bezogen habe.

Bei einer 40-50%igen Arbeitsunfähigkeit (bezogen auf ein 75%-Pensum) resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 30 bis 37.5 % (bezogen auf ein 100%-Pensum), was auch vom behandelnden Dr. med. B.\_\_\_\_,

FMH für Allgemeinmedizin, bestätigt werde. Zudem habe sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch die MEDAS C.\_\_\_\_ im August 2012 und dem letzten Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ weiter verschlechtert (vgl. dazu auch Urk. 12-13/1-2, Urk. 18-19). Ein aktuelles ärztliches Zeugnis attestiere ihm lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bezogen auf ein 75%-Pensum, was einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % (bezogen auf ein 100%-Pensum) entspreche (Urk. 1 S. 6 Ziff.

### **E. 3**

(Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels sowie um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwältin Noëlle Cerletti, Bülach.

Am 3. Oktober 2013 (Urk. 7) teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf das Einreichen einer Vernehmlassung verzichte. Am 4. Oktober 2013 (Urk. 9) zog der Versicherte sein Gesuch vom 29. August 2013 um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung zurück.

Mit Gerichtsverfügung vom 7. Oktober 2013 (Urk. 10) wurde

ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Replicando hielt der Beschwerdeführer an seinem Hauptantrag auf Zuweisung einer ganzen Rente fest (Urk. 12 S. 2) und legte weitere Unterlagen auf (Urk. 13/1-2). Den beschwerdeweise gestellten Eventualantrag auf Rückweisung zur Neuurteilung zog er hingegen zurück (Urk. 12 S.

### **E. 3.1**

Dr. med. D.\_\_\_\_, leitender Arzt Orthopädie, E.\_\_\_\_, Obere Extremitäten, nannte in seinem Bericht vom 25. Oktober 2011 (Urk. 8/210/106-107) eine symptomatische kurzstreckige traumatische Supraspinatussehnenruptur links nach einem Sturz vom 26. Februar 2011. Als Nebendiagnose erwähnte er einen Status nach offener Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion rechts 1996 (richtig: 1997) mit protrahiertem Verlauf im Rahmen eines Infekts und viermaliger Revision.

In seiner Beurteilung hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, fünf Monate nach dem Eingriff bei einer symptomatischen kurzstreckigen traumatischen Supraspinatussehnenruptur liege ein klinisch zeitgerechter Heilungsverlauf mit funktionell gutem Resultat vor. In Anbetracht der heute erhobenen Befunde könne die Behandlung abgeschlossen werden. Weitere Nachkontrollen seien in seiner Sprechstunde nicht mehr vorgesehen. Allerdings habe er dem Beschwerdeführer zur Stärkung der Schultergürtelmuskulatur nochmals einen Zyklus Physiotherapie verordnet. Rein bezogen auf die linke Schulter wäre aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit ab dem 28. Oktober 2011 wieder gegeben. Momentan sei der Beschwerdeführer seines Wissens wegen der Gangunsicherheit im Rahmen der bekannten MS nur zu 50% arbeitsfähig.

### **E. 3.2**

Die Gutachter der MEDAS C.\_\_\_\_ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 24. August 2012 (Urk. 8/201) nach Durchführung einer neurologischen und orthopädischen Untersuchung folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 6.1.1): -

Primär progrediente MS mit links- und distal betonter spastischer Paraparese und in der physischen Domäne ausgeprägter Fatigue -

Kraft- und Bewegungseinschränkung in beiden Schultern nach Rotatorenaht -  
Antero-laterale Instabilität Knie links

Als Nebendiagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Osteochondrose der Lendenwirbelsäule, eine grenzwertige Adipositas und eine Neurodermitis (S. 20 Ziff. 6.1.2).

Die Gutachter hielten in der polydisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung fest (S. 22 Ziff. 6.2.3), von Seiten des Bewegungsapparates liege eine deutliche gesundheitliche Einschränkung mit antero-lateraler Instabilität des linken Knies, Peroneusparese links sowie beidseitiger Kraft- und Bewegungseinschränkung der Schultern nach Rotatorenaht vor. Die Diagnosen hätten anamnestisch und aus den Vorbefunden erhoben und in der klinischen Untersuchung bestätigt werden können.

Von Seiten der neurologischen Funktionssysteme würden deutliche Einschränkungen durch die distal- und links betonte spastische Paraparese, die Detrusor-/Sphinkterdysynergie sowie die vor allem auf der physischen Domäne mittel- bis schwergradig ausgeprägte Fatigue bewirkt. Die Diagnosen könnten eben falls anamnestisch

und aus den Vorbefunden erhoben und in der klinischen Untersuchung bestätigt werden. Die Paraparese sowie die gesundheitlichen Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates auf der einen Seite und der Fatigue auf der anderen Seite würden in einer reziproken Beeinflussung eine zusätzliche (mehr als additive) Beeinträchtigung der gesundheitlichen Situation ergeben (S. 22 Ziff. 6.2.3).

Vom medizinischen Standpunkt aus sei mit dem Pensum, welches der Beschwerdeführer aktuell erfülle und nach seinem Wunsch auch unter gleich bleibenden gesundheitlichen Bedingungen weiter erfüllen möchte, das aufgrund der aktuellen gesundheitlichen Situation machbare Mass überschritten. Dies nehme der Beschwerdeführer deshalb in Kauf, weil er bei einer Reduktion durch geringere Präsenz auch weniger Entscheidungsmöglichkeiten hätte (S. 22 Ziff. 6.2.4).

Als zuletzt ausgeübte Tätigkeit müsse die eines Sozialpädagogen angesehen werden. Dabei müsse allerdings berücksichtigt werden, dass im aktuellen Arbeitsumfeld vom Arbeitgeber verschiedene Anpassungen bereits vorgenommen worden seien, so dass der derzeitige Arbeitsplatz als teildaptiert betrachtet werden müsse. So könne der Beschwerdeführer nur in einer Wohngruppe tätig sein, wo nicht mehrmals täglich Treppen zu überwinden seien oder ein Lift zur Verfügung stehe, da die Gehstrecke ohne Stockhilfe auf 200 Meter beschränkt sei. Daneben werde im Dienstplan berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer nicht vier Tage hintereinander arbeiten müsse, was für den Beschwerdeführer eine zu grosse Belastung darstellen würde, auch bei einem Pensum von 75 % (S. 22 f. Ziff. 7.1.1).

In der rechten Schulter bestehe eine eingeschränkte passive und deutlich eingeschränkte aktive Beweglichkeit. In der linken Schulter sei die passive Beweglichkeit sehr gut und die aktive Beweglichkeit nur leicht eingeschränkt, so dass sich orthopädischerseits gemeinsam mit der antero-lateralen Instabilität des linken Knies und der Peroneusparese links eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % ergebe (S. 22 f. Ziff. 7.1.1).

Neurologischerseits sei die links- und distal betonte spastische Paraparese, die für die MS typische Fatigue, welche den Beschwerdeführer langsame und erschöpfbar mache und auf der physischen Domäne betont sei, sowie die Detrusor-/Sphinkterdyssynergie, welche den Beschwerdeführer dazu nötige, deutlich gehäuft und zum Teil mit grosser Dringlichkeit das WC aufzusuchen, zu nennen. Bereits innerhalb der neurologischen Defizite komme es so zu einer gegenseitigen Verstärkung der negativen Faktoren (ein hoher Grad an Erschöpfung, bedingt verminderte Reserven zur Kompensation der motorischen Einschränkung und häufiges Wasserlösen nötige zum verstärkten Ausschöpfen der Reserven insbesondere bei eingeschränkter Motorik), so dass sich neurologischerseits tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ergebe (S. 23 Ziff.

7.1.1).

Die orthopädischen Beschwerden seien teilweise durch die neurologischen mitbedingt und beide beeinflussten sich reziprok und gegenseitig verstärkend, sodass sie die Arbeitsunfähigkeit polydisziplinär zwischen 40 und 50 % bezogen auf die 75%ige Tätigkeit schätzten (S. 23 Ziff. 7.1.1).

Die seit der Umschulung ausgeübte Tätigkeit mit über die Zeit vielfältigen Anpassungen seitens des Arbeitgebers und des Beschwerdeführers könne als adaptiert angesehen werden (S. 23 Ziff. 7.2.1).

Bezüglich der orthopädischen Einschränkungen sei von einer Stabilisierung aus zu gehen. Neurologischerseits sei jedoch zur Behandlung der primär progredienten MS keine Möglichkeit bekannt, die Progredienz der Erkrankung dauerhaft aufzuhalten oder sogar umzukehren. Es sei langfristig mit einer Mindering der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (S. 24 Ziff. 7.4). 3. 3

Im Bericht vom 30. Mai 2013 (Urk. 8/232) diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_

eine MS mit einem primär progredienten Verlauf, eine links- und distalbetonte spastische Parese sowie ein

linksseitiges sensibles

Hemisyndrom, eine Quadrizeps- und Fußheberparese links bei einer MS mit Gangstörungen im Sinne eines Stepperganges und einer Kniegelenkrekurvation in der Standphase, ein chronisches Lumbospondylosyndrom bei Osteochondrosen aller Wirbelsäulensegmente, eine ausgeprägte Osteophytenbildung im Bereich des Segmentes L2/3, ein femoropatelläres Schmerzsyndrom links und eine ältere vordere Kreuzbandläsion links, einen Status nach einer Rotatorenmanschettenruptur rechts mit Operation im Jahr 1996 (richtig: 1997) und postoperativem Infekt mit einer viermaligen Revision, einen Status nach einer Vasektomie im Jahr 2001 und eine Schulterarthroskopie links mit Rotatorenmanschettenkonstruktion im Jahr 2011 wegen einer Supraspinatussehnenruptur. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Neurodermitis und eine chronische Sinusitis.

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, es bestehe eine komplexe rheumatologische und neurologische Situation. Der Beschwerdeführer und er hätten festgestellt, dass es seit November 2012 zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen sei. Der Beschwerdeführer habe mehr Mühe beim Laufen und er brauche ständig einen Stock. Ohne Stock könne er gar nicht mehr laufen. Obwohl der Beschwerdeführer eine Beinorthese links trage, bestehe ständig die Gefahr eines Stolpersturzes. Ohne Stock könne er kaum mehr 100 m gehen. Auch die Erschöpfbarkeit

habe zugenommen. Ausserdem bestünden bei Belastungen Lumbalgien vor allem in das linke Bein. Bei stärkeren Belastungen nähmen diese Schmerzen zu. Prognostisch sei mit einer weiteren Verschlechterung zu rechnen. Der Beschwerdeführer sei aber motiviert, solange zu arbeiten, wie es möglich sei.

Dr. B.\_\_\_\_ hielt für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sozialpädagoge folgende Arbeitsunfähigkeiten fest: 50 % vom 1. September 2011 bis 31. März 2012, 100 % vom 1. Dezember bis 31. Dezember 2012, 50 % vom 1. Januar bis 28. Februar 2013, 100 % vom 1. März bis 30. April 2013 und 50 % ab dem 1. Mai 2013. Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden. Konzentrationvermögen, Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit, Belastbarkeit seien durch die MS eingeschränkt.

3. 4

Prakt. med. F.\_\_\_\_, Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in ihrer Stellungnahme vom 4. Juni 2013 (Urk. 8/233 S. 2) aus, die von Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Arztzeugnis vom 30. Mai 2013 beurteilten Arbeitsunfähigkeitszeiten seien beim Vorliegen der MS aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar. Eine mehr als 50%ige Arbeitsfähigkeit sei bei fortschreitendem Krankheitsbild

nicht realistisch. Diese Beurteilung der seit im März 2012 vorliegenden Arbeitsfähigkeit (50 %) für angepasste Tätigkeiten sei bereits im Gutachten der MEDAS

C.\_\_\_\_ auf S.

24 bis 25 dokumentiert. Eine phasenhaft auftretende Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit sei bei vorliegender MS begründbar.  
3. 5

Im Bericht vom 12. August 2013 (Urk. 8/241) hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass sich die im Bericht der IV-Stelle attestierten 50%igen und 100%igen Arbeitsunfähigkeiten immer auf das 75%-Pensum des Beschwerdeführers bezogen hätten. Es seien die gleichen Prozentsätze wie bei der Krankentaggeldversicherung. Der Arbeitgeber und die Krankentaggeldversicherung hätten dies auch immer so verstanden. Im MEDAS-Gutachten vom 24. August 2013 (richtig: 2012) werde auch immer von dem 75%-Pensum ausgegangen. 4. 4.1

Aus den vorliegenden medizinischen Akten geht hervor, dass bei dem Beschwerdeführer sowohl orthopädische als auch neurologische

Beeinträchtigungen bestehen. Für die Frage, ob beziehungsweise inwieweit der Beschwerdeführer deswegen in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt ist, kann auf das MEDAS-Gutachten vom 24. August 2012 (E. 3. 2

hier vor) abgestellt werden. Es entspricht den praxismässigen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage

(E. 1. 4 hier vor). Das Gutachten basiert auf allseitigen Untersuchungen in orthopädischer und

neurologischer Hinsicht, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Auch wurde es in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den wesentlichen Vorakten erstattet und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Insbesondere zeigten die MEDAS-Gutachter auf, dass ein Pensum von 75 % das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers überschreite (E. 3.2 hier vor, vgl. dazu auch Urk. 8/201 S. 22 Ziff.

## **E. 6**

Ziff. 6).

Ergänzend machte er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung geltend (Urk. 12 S. 2 Ziff. 2 und S. 6). Am 30. Dezember 2013 (Urk. 16) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik, was dem Beschwerdeführer am 6. Januar 2014 (Urk. 17) zur Kenntnis gebracht wurde.

Mit Eingabe vom 13. Januar 2014 (Urk. 18) machte der Beschwerdeführer eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend und legte zusätzliche Unterlagen auf (Urk. 19/1-2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 10. Februar 2014 (Urk. 22) auf eine diesbezügliche Stellungnahme, wovon dem Beschwerdeführer am 12. Februar 2014 (Urk. 23) Kenntnis gegeben wurde.

3.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 6.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zu legen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG), auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerde gegnerin aufzuerlegen.

## **E. 6.2**

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. Juli 2013 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat. 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: -Rechtsanwältin Noëlle Cerletti  
-Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle -Bundesamt für Sozialversicherungen -Versicherungskasse für das Staatspersonal des Kantons St. Gallen, Davidstrasse 35, 9000 St. Gallen 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 Gräub Dietrich

## **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]. 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).

#### **E. 9**

, vgl. dazu auch Urk. 3/4 ). Deshalb stehe ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu.

In der Replik legte der Beschwerdeführer weitere Dokumente (Urk. 13/1-2) auf und hielt ergänzend fest (Urk. 12 S. 5 f. Ziff. 8 ff. ) , aufgrund des eingereichten Arbeit geberberichts und der Stundenaufstellung sei klar und ersichtlich, dass er auch kein Pensum von 37.5 % leisten könne. Es müsse von einer 30%igen Rest arbeits fähigkeit aus gegangen werden, was ihn zum Bezug von einer ganzen Invaliden rente berechtige (vgl. dazu auch Eingabe vom 13. Januar 2014 [Urk. 18-19/1-2]) . 3.

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