

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00821 vom 7. März 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00821](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00821)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00821 du 7 mars 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00821 del 7 marzo 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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).

### **E. 1.2**

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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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). 1.

### **E. 1.5**

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

### **E. 2**

Gegen die Verfügungen vom 12. und 16. August 2013 (Urk. 2/1-3) erhob der Versicherte am 16. September 2013 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung einer angemessenen Invalidenrente von Mai 2009 bis Juni 2010, von September 2012 bis Juli 2013.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihren Verfügungen vom 12. und 16. August 2013 (Urk. 2/1-3) gestützt auf ihre Abklärungen von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter sowie in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit von 30 % nach Ablauf der Wartezeit (Januar 2007), von einer ab dem 9. Februar 2009 zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeit (Kontrollarbeiten, Überwachung oder einfache administrative Tätigkeiten) von 80 %, von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab April 2011 und von einer Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit im Umfang von 75 % ab 16. Juni 2012 aus, wobei sie sich beim Einkommensvergleich nicht auf die Buchhaltungsunterlagen des Beschwerdeführers stützte, sondern auf die Tabellenlöhne abstellte (Urk. 2/2 Verfügungsteil 2 S. 2-3).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber erachtete der Beschwerdeführer für die Zeitperiode Mai 2009 bis Juni 2011 den von der SUVA festgesetzten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 70 % in angestammter Tätigkeit als zutreffend und machte geltend, darüber hinaus bestünden weitere unfallfremde Einschränkungen, namentlich ein Adenokarzinom und eine Divertikulitis (Urk. 1 S. 3 ff.).

#### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente während den Zeiten, für welche von der Beschwerdegegnerin nicht schon eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde (Mai 2009 bis Juni 2011 und ab September 2012; vgl. Urk. 2/2 Verfügungsteil 2).

Zu prüfen ist zunächst, ob die vorhandenen medizinischen Akten eine Beurteilung dieser Frage zulassen, oder ob es weitere Abklärungen des rechtserheblichen Sachverhalts bedarf.

3.

### **E. 3**

und ab August 2013 (Urk. 1 Ziff. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2013 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem

Beschwerdeführer am 23. Oktober 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Am 9. Februar 200

### **E. 3.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Urologie, stellte in seinem Bericht vom 14. Oktober 2011 (Urk. 6/34/5-6) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - schlecht differenziertes Adenokarzinom der Harnblase mit Anteilen eines kleinzelligen neuroendokrinen differenzierten Karzinoms im Bereiche des Blasenhalbes und der beiden Ostien (Erstdiagnose am 1. Juli 2011) - Status nach TUR (transurethrale Resektion) -Blase am 1. Juli 2011 mit TUR-Nachresektion der Blase am 23. August 2011 und Pigtaileinlage beidseits - Status nach Einleiten einer Chemotherapie mit Cisplatin und Etoposid am 3. Oktober 2011 - rezidivierende Sigmadivertikulitis bestehend seit 2008 (ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) - rezidivierende Divertikulitis-Schübe April 2011 bis September 2011 (ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) - Status nach Autounfall mit Polytrauma 2006 Er

erachtete den Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Automechaniker vom 1. Juli 2011 bis auf Weiteres für vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 1.6) und hielt betreffend Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit

fest, dass aktuell keine Aussage möglich sei (Ziff. 1.7).

### **E. 3.3**

Mit Verlaufsbericht vom 15. Juni 2012 (Urk. 6/42/5-6) führte Dr. D.\_\_\_\_ bei bekannter Diagnose aus, von Seite der physischen Erholung sei der Beschwerdeführer absolut schmerzfrei und voll belastungsfähig. Einzig bestünden noch die Problematik der Notwendigkeit des vermehrten Trinkens und der häufigeren Miktionen sowie eine gewisse Belastungsinkontinenz bei Heben von schweren Lasten. Subjektiv fühle sich der Beschwerdeführer wieder zu 75 % voll arbeitsfähig (S. 1).

### **E. 3.4**

PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, berichtete am 18. September 2012 der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/50/1), dass sich beim Beschwerdeführer die Situation insofern noch verschlechtert habe, dass er 2012 ein Blasen-Karzinom operieren lassen müsse mit anschliessender Chemotherapie. Mit dieser Situation habe sich sein Allgemeinzustand verschlechtert. Der Beschwerdeführer sei müde und müsse wegen der Blase nachts auch häufig aufstehen. Betreffend die

zerebrale Problematik sei er sehr vergesslich und habe Konzentrationsprobleme, sodass er nur noch eine minimale Leistung in einem eigenen Geschäft erbringen könne. Aufgrund seiner Gesamterkrankung könne er im Endeffekt höchstens noch eine Arbeitsleistung von 30 % pro Tag erreichen (S. 1).

### **E. 3.5**

In ihrer Stellungnahme vom 2. April 2013 (Urk. 6/62/8) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) fest, aus medizinischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab April 2011 auch massgeblich durch

internistische Leiden eingeschränkt worden, wes halb von einer bis zu 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei . Zusammenfassend bestehe daher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit vom 14. Januar 2006 bis zum Gutachten C. \_\_\_ am 9. Februar 2009, hernach eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter beziehungsweise zirka 80 % in angepasster Tätigkeit . Ab April 2011 bis 15. Juni 2012 bestehe wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten aufgrund des Blasenkarzinoms und der entzündlichen Darmproblematik. Ab 16. Juni 2012 sei aufgrund der nicht unfallbedingten Leiden von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit angepasst auszugehen. Betreffend die bisherige Tätigkeit bestehe geschätzt weiterhin eine 30%ige Arbeitsfähigkeit beziehungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %.

### **E. 3.6**

Beim Einkommensvergleich nach LSE (Lohnstrukturerhebung) ging die Be - schwerdegegnerin aufgrund der medizinischen Beurteilung ab 16. Juni 2012 von einer zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeit des Beschwerdeführers von 75 % aus (Urk. 6/61/3). 4.

### **E. 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 Vorak ten (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).

### **E. 4.1**

Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer sowohl an unfallspezifischen als auch an unfallfremden Beeinträchtigungen leidet , nämlich an einer unfallbedingten leichten traumatischen Hirnverletzung und einer HWS-Distorsion (vgl. vorstehend E. 3.1) sowie an einem

( unfallfremden ) Harnblasenkrebs, welcher mittels transurethrale r Blasentumorresektion und Chemotherapie behandelt wurde (vgl. vorstehend E. 3.2) .

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid auf die Stellungnahme der Ärztin des RAD vom 2. April 2013. Darin führte diese aus, ab 15. Juni 2012 bestehe eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten aufgrund nicht unfallbedingter Leiden (vgl. vorstehend E. 3.5) , wobei sie sich betreffend Arbeitsfähigkeit auf die medizinische Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ stützte (vgl. vorstehend E. 3.3) . Sodann besteht gemäss den Gutachtern aus C. \_\_\_ unfallbedingt eine angepasste Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 20 % beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. vorstehend E. 3.1). Es stellt sich nun die Frage , ob die 20 %ige unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit in den quasi internistischen 25 % „inbegriffen“ ist oder nicht (so PD Dr. E. \_\_\_ im Ergebnis , welcher von einer bloss 30%igen Arbeitsfähigkeit ausging , vgl. vorstehend E. 3.4).

Die Beschwerdegegnerin hat diese Frage nicht behandelt und auch nach Lage der Akten lässt sich nicht erkennen, wie es sich mit der unfallbedingten Einschränkung verhält , weshalb sich der Gesundheitszustand

des Beschwerdeführers in den relevanten Zeitperioden nur ungenügend beurteilen lässt. Bei dieser Aktenlage bestand für die Beschwerdegegnerin die Pflicht zu ergänzenden

medizinischen Abklärungen (Art. 43 ATSG ; vgl. vorstehend E. 1.5) . Insbesondere hat die Beschwerdegegnerin in geeigneter Weise abzuklären, wie es sich gemäss medizinischer Beurteilung mit der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit verhält, wenn sowohl unfallbedingte als auch unfallfremde Beeinträchtigungen gesamthaft berücksichtigt werden.

#### **E. 4.2**

Zusammenfassend ergibt sich, dass über den strittigen Leistungsanspruch in den angefochtenen Zeitperioden nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen entschieden werden kann. Die fehlenden Abklärungen sind grundsätzlicher Natur, weshalb die Beschwerdegegnerin diese durchzuführen hat. Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung der nötigen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

500.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zusteht, die bei dem praxisgemässen Ansatz von Fr. 200.-- pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 12. und 16. August 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. 500.-- 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. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrühwiler

## E. 9

ist von Prof. Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie FMH, Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und Dr. phil. B.\_\_\_\_, Fachpsychologe Neuropsychologie FSP, C.\_\_\_\_, ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der SUVA erstellt worden.

Das Gutachten beruht auf einer psychiatrischen (Urk. 6/22/3-16), neurologischen (Urk. 6/22/17-33 = Urk. 6/23/1-17), neuropsychologischen (Urk. 6/22/38-42) und physikalisch-medizinischen (Urk. 6/22/49-53) Untersuchung des Beschwerdeführers im November 2008 und den zur Verfügung gestellten Akten.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen (Urk. 6/22/15, Urk. 6/22/41, Urk. 6/22/53): - leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung, hirnorganische Schädigung (ICD-10 F07.2 oder F04) - Halswirbelsäulen

(HWS)-Distorsion

In der interdisziplinären Zusammenfassung führten die Gutachter aus, es sei aus neuropsychologischer Sicht festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Unfalles vom 14. Januar 2006 eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Aus neurootologischer Sicht werde eine zentrale vestibuläre Funktionsstörung leichter Ausprägung beschrieben sowie eine diskrete Hörstörung mit gut kompensiertem Tinnitus. Aus neuropsychologischer Sicht hätten sich mittelgradige Einschränkungen der verbalen Behaltensleistungen (freier Abruf, Wiedererkennungsleistungen) sowie der Aufmerksamkeitsbelastung gezeigt. Leichte Einbussen (Interferenzunterdrückung, intellektuelle Flexibilität) seien auch bei einzelnen Exekutivfunktionen festgestellt worden. Die hohe Spezifität des Ausfallmusters im Bereich der Mnestic spreche klinisch für eine hirnorganische Schädigung, wobei die Störung als leicht bis mittelschwer zu beurteilen sei. Aus physikalisch-medizinischer Sicht habe der Beschwerdeführer beim Unfall eine HWS-Distorsion erlitten. Es würden weiterhin belastungsabhängige Schmerzen, für die sich aktuell kein strukturelles Korrelat finden lasse, persistieren (Urk. 6/22/34). Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Anhaltspunkte für eine depressive Verstimmung oder eine psychotraumatologische Störung (Urk. 6/22/35). Infolge der Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit im Beruf des Garagisten und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsvermindert, wobei im angestammten Beruf als Garagist eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestehe. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien körperlich leicht bis mittelschwere Tätigkeiten und kognitiv leichte Tätigkeiten (zum Beispiel einfache manuelle Tätigkeiten) zumutbar, wobei von einer Leistungsminderung von etwa 20 % auszugehen sei (Urk. 6/22/36).

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