

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00110 vom 17. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00110)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00110 du 17 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00110 del 17 giugno 2016

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1983, reiste im April 2005 aus den O.\_\_\_\_ in die Schweiz und arbeitete seither als Koch/ Küchenchef im Restaurant B.\_\_\_\_ in Zürich ( vgl. Urk. 8/8 ). Am 11. Februar 2012 wurde dem Versicherten bei einem Streit ein volles Bierglas ins Gesicht geworfen, was eine Verletzung des linken Auges zur Folge hatte (vgl. die Ermittlungsakten der Stadtpolizei Zürich und der Kantonspolizei Zürich, Urk. 8/9). Am 10. August 2012

(Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte wegen der Folgen dieses Unfallereignisses vom 11. Februar 2012

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Die IV-Stelle zog die Akten der zuständigen Unfallversicherung

Swica Versicherungen AG (nach folgend: Swica) bei (Urk. 8/4). Am 29. August 2012 kündigte das Restaurant B.\_\_\_\_ das Arbeitsverhältnis des Versicherten per 30. November 2012 unter Hinweis auf dessen 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall vom Februar 2012 sowie auf das sehr grosse Unfallrisiko in der Küche wegen der verminderten Sehkraft (Urk. 8/46/173). Am 9. Oktober 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass gemäss ihren Abklärungen zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/12). Am 18. Oktober 2012 teilte die Swica der IV-Stelle mit, dass sie bei der Augenklinik Z.\_\_\_\_ ein Gutachten einholen werde, und liess ihr unter Hinweis darauf, dass sie Zusatzfragen stellen könne, ihren Fragenkatalog zugehen (Urk. 8/13). Von dieser Möglichkeit machte die IV-Stelle am 8. November 2012 Gebrauch (Urk. 8/14). Die von der Swica in Auftrag gegebene Beurteilung wurde am 26. November 2012 erstattet (medizinischer Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Ophthalmologie, von der Augenklinik Z.\_\_\_\_ vom 26. November 2012, Urk. 8/23; Ergänzungen vom 18. Februar 2013 [Urk. 8/46/128] und vom 4. März 2013 [Urk. 8/46/122]). In der Folge erkundigte sich die IV-Stelle mehrfach nach dem Verfahrensstand und zog weitere Akten der Swica

bei (Urk. 8/28). Mit Vorbescheid vom 24. September 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 8/34), wogegen dieser am 24. Oktober 2014 Einwand erhob (Urk. 8/42). In der Folge zog die IV-Stelle erneut Akten der Swica bei (Urk. 8/46), wozu sich der Versicherte am 18. Dezember 2014 vernehmen liess (Urk. 8/48). Mit Verfügung vom 9. Januar 2015 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente mit der Begründung, dass nach dem gesetzlichen Wartezahl

lediglich eine

durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgewiesen gewesen sei (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

### **E. 1.2**

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). Sie 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. 1.3**

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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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 % arbeitsunfähig (Art.

### **E. 1.5**

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

## **E. 1.6**

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). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 26. Januar 2015 Beschwerde und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm gemäss den nachfolgenden Erwägungen eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 20. April 2015 angezeigt wurde (Urk. 9).

### **E. 2.1**

Die Ärzte der Augenklinik des Universitätsspitals P.\_\_\_\_ (P.\_\_\_\_) erklärten im Bericht vom 3. Mai

2012 (Urk. 8/46/247-248) zuhanden der AXA-ARAG Rechtsschutz AG (der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers, vgl.

Urk. 8/46/221), dass es durch den Unfall vom 11. Februar 2012 zu einer Verletzung der zentralen Hornhaut links, die im Bereich der Sehachse liege, gekommen sei. Aufgrund der Narbe erreiche der Beschwerdeführer am linken Auge aktuell eine Sehschärfe um 0,1 (im Volksmund 10 % entsprechend), durch Zuhilfenahme der stenopäischen Lücke (wo der Refraktionsfehler durch die entstandene Hornhautverkrümmung minimiert werde) erreiche er eine Sehschärfe um 0,4. Zusammengefasst: Er habe eine deutliche Seheinschränkung links, es bestehe jedoch keine eigentliche Erblindung. Als nächsten Schritt würden sie die Anpassung formstabiler Kontaktlinsen planen. Dadurch könnte möglicherweise eine Besserung der Sehschärfe resultieren.

### **E. 2.2**

Der damalige Augenarzt des Beschwerdeführers,

Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH für Augenheilkunde, gab ihm

an die Swica gerichteten Bericht vom 10. September 2012 an, dass er den Beschwerdeführer

am

16. Mai 2012 zwecks Anpassung einer formstabilen Kontaktlinse Herrn D.\_\_\_\_, einem Optiker in E.\_\_\_\_, überwiesen habe. Der bestmögliche Visus sei dabei 0,63 gewesen.

Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass die relativ zentralnahe Narbe zu einer definitiven Sehkraftverminderung (noch nicht ganz sicheres Ausmass festlegbar) geführt habe und dass der Beschwerdeführer damit leben müsse (Urk. 8/46/190). 2.3

Dr.

A.\_\_\_\_

erklärte im Bericht vom 26. November 2012 zuhanden der Swica, dass der Beschwerdeführer seines Erachtens

als Küchenchef zu 100 % arbeitsfähig sei, da er ja auch weitgehend delegieren könne. Er sei einzig eingeschränkt im räumlichen Sehen und durch eine erhöhte Blendungsempfindlichkeit aufgrund der Hornhautverletzung. Die eingeschränkte Sicht wirke sich bei seiner Arbeit oder auch zum Beispiel bei längerer Arbeitszeit am PC aus. Er habe dem Beschwerdeführer die Durchführung einer transepithelialen

Keratektomie (TransPRK) mit Hilfe der wellenfrontgeführten

cornealen Abtragung mit dem Excimer Laser an der linken Hornhaut empfohlen (Urk. 8/23/1-3).

Im an die Swica gerichteten Schreiben vom 18. Februar 2013 hielt Dr. A.\_\_\_\_ auf deren Nachfrage hin (Urk. 8/46/129) fest, er sei seinerzeit davon ausgegangen sei, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit weitgehend delegierend ausführen würde. Zudem habe der Beschwerdeführer damals angegeben, dass er im Februar 2013 eine andere Arbeit aufnehmen würde. Aus diesem Grund habe er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Gemäss dem Schreiben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers sei dessen Arbeit als Küchenchef jedoch viel anspruchsvoller bzw. spezieller, als anzunehmen gewesen sei. Er könne nun nachvollziehen, dass der Beschwerdeführer seinerzeit als Küchenchef wegen des erlittenen Augenunfalls zu ca. 30 % arbeitsunfähig gewesen sei. Allerdings habe er sich dahingehend geäußert, dass durch eine Operation die Sehschärfe am linken Auge weitgehend verbessert werden könnte, wobei aber eine gewisse Blendungsempfindlichkeit zurückbleiben würde (Urk. 8/46/128).

Im an die Swica gerichteten Schreiben vom 4. März

2013 ergänzte Dr. A.\_\_\_\_, dass

Dr. C.\_\_\_\_ ab dem 16. Mai 2012 bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Seines Erachtens sei der Beschwerdeführer, der nach dem Unfall vom 11. Februar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, ab dem 16. Mai 2012 bis auf Weiteres zu 30 % arbeitsunfähig.

Der Beschwerdeführer sei

bei den Tätigkeiten Heben, Tragen, Körperstellung/Beweglichkeit, psychische Belastung etc. nicht eingeschränkt. Reduziert seien jedoch die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit. Die vorgeschlagene Operation (TransPRK) sei seines Erachtens im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG zumutbar (Urk. 8/46/122; vgl. auch Urk. 8/46/123-124).

#### **E. 2.4**

Dr. med.

F.\_\_\_\_, Facharzt für Augenheilkunde, hielt im Bericht vom 23. Mai 2013

(„Zweitmeinung“) zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, dass man eine TransPRK am linken Auge als Versuch durchführen könnte. Das postoperative Visusresultat sei aber fraglich (Urk. 8/46/106-107).

#### **E. 2.5**

Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, stellvertretende Chefärztin und Abteilungsleiterin der Universitätsklinik für Augenheilkunde des Spitals H.\_\_\_\_, erklärte in der von der Swica veranlassten Aktenbeurteilung vom 9. Januar 2014 ("Drittmeinung"), dass eine TransPRK (Topografie gesteuert) den Astigmatismus (Hornhautverkrümmung) tatsächlich verbessern könnte. Da es sich um einen speziellen Fall handle, gebe es aber nur vereinzelte Fallbeschreibungen und keine Studie. Es sei auch möglich, dass die Behandlung nicht zum gewünschten Effekt führe. Sie würde schätzen, dass die Chancen relativ gut seien, dass der Beschwerdeführer nach der TransPRK mit dem linken Auge mit einer Brillenkorrektur besser sehe. Die Behandlung sei mit wenigen Komplikationen behaftet (sehr seltene Infektionen mit Hornhautnarben [Risiko weniger als 1 %]). Theoretisch könnten sich die optischen Aberrationen noch verschlimmern. Eine TransPRK könne aber nicht zu einer besseren

und korrigierten Sehschärfe führen, als sie mit einer Kontaktlinse

(einer formstabilen, aber evtl. auch anderen Linsentypen) erreicht werden könne. Eine Verschlechterung der Sehschärfe würde sie als ein Risiko von 5 % schätzen. Wie hoch die Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit schliesslich wäre, wenn die Operation erfolgreich durchgeführt worden wäre, könne nicht mit Gewissheit beantwortet werden. Bei einer erfolgreichen Operation mit Wiedererreichen einer annähernd normalen Sehschärfe könnte der Beschwerdeführer ca. zwei Wochen nach der Operation wieder voll arbeiten. Die Operation sei im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG zumutbar. Im Weiteren sei ihres Erachtens je doch die Anpassung einer Kontaktlinse die zweckmässigste Massnahme, noch vor der Excimer-Behandlung (TransPRK). Theoretisch wäre die Anpassung einer formstabilen Kontaktlinse am idealsten. Sie sei aber durchaus auch möglich mit einer weichen Kontaktlinse oder mit anderen Linsen

(zum Beispiel Sklerallinsen). Die Ausübung des Berufs als Koch sei mit einem einseitigen Linsentragen durchaus zumutbar (Urk. 8/46/52-56). 2. 6

Die aktuelle Augenärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Ophthalmologie, bestätigte im an die Swica gerichteten Bericht vom 14. Juli 2014, dass es sich bei der Kontaktlinsenanpassung durch die

D.\_\_\_\_ Optik um eine Anpassung bzw. Linse handle, wie sie von Prof. G.\_\_\_\_

in der Aktenbeurteilung vom 9. Januar 2014 empfohlen worden sei. Es handle sich um eine formstabile Kontaktlinse (Urk. 8/46/30-31).

Im an die Swica gerichteten Verlaufsbericht vom 18. September 2014 führte Dr. I.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer mit der neu angepassten Kontaktlinse auf der verletzten Seite einen Visus von 0,5 erreiche. Dies im Gegensatz zum Visus mit Brille, mit welcher nur ca. 0,1 bis 0,2 erreicht werden könne, womit sich der Beschwerdeführer aber deutlich sicherer fühle als ohne. Generell möchte er gerne wieder als Koch arbeiten und traue sich dies auch wieder zu. Die zeitliche Belastbarkeit könne vorgängig allerdings nicht abgeschätzt werden und werde sich im Verlauf zeigen. Vermieden werden sollte nur Staub (auch Mehl), damit sich dieser nicht auf der Kontaktlinse ablagere. Das eingeschränkte Stereosehen bedeute erhöhte Vorsicht im Umgang insbesondere mit scharfen/spitzen Gegenständen und Utensilien (Urk. 8/46/21).

In der Stellungnahme vom 8. Oktober 2014 zuhanden der Swica

gab Dr. I. \_\_\_ an, dass hier wohl eine Beurteilung am Arbeitsplatz selbst, also unter realen Bedingungen nach Anpassung einer gut verträglichen Kontaktlinse, sinnvoll sei. Bisher habe der Beschwerdeführer die Kontaktlinse maximal einen halben Tag getragen, weil sie ihn nach dieser Zeit massiv störe. Es seien aber neue Anpassungen vorgenommen worden. Die aktuelle Kontaktlinse habe er in der letzten Untersuchung indes erst seit ca. 1,5 Wochen und nie länger als vier bis fünf Stunden getragen (der Ausbau der Tragezeit sei vorgesehen gewesen). Somit habe zu diesem Zeitpunkt keine Aussage zur Verträglichkeit gemacht werden können. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit sei abhängig von der möglichen Tragedauer der Kontaktlinse. Generell habe sie aber bereits darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer auch ohne Kontaktlinse ordentlich zurecht komme. Generell sei er als funktioneller Einäugiger zu betrachten und insofern müsse auch das gute Auge optimal geschützt werden (Urk. 8/46/4 -5). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Vorwegzunehmen ist, dass laut Bundesgericht Einäugigkeit nach der auf medizinischer Erkenntnis beruhenden Praxis nur selten die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, da auch der Einäugige nach einer gewissen Anpassungszeit räumlich zu sehen vermag und in vielen beruflichen Tätigkeiten Binokularsehen nicht zwingend erforderlich ist (SVR 2004 IV Nr. 13 S. 37, I 29/02 E. 4.2 und E.

6 mit zahlreichen Hinweisen; Urteile des Bundesgerichtes 8C\_474/2011 vom 26. Oktober 2011 E. 7.2 und 8C\_508/2014 vom 4. November 2014 E. 3.3).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes obliegt es dem Facharzt zu beurteilen, ob die versicherte Person in Bezug auf ein ermitteltes Tätigkeitsspektrum auf Binokularsehen angewiesen ist.

Soweit der einseitige Ausfall der Sehfähigkeit durch Angewöhnung an den Verlust des stereoskopischen Sehens zumutbarerweise kompensiert werden kann, hat dies der Facharzt im Einzelfall zu berücksichtigen und dazu Stellung zu nehmen. Demnach hat sich der Facharzt nicht nur zu allenfalls vorhandenen erheblichen optalmologischen

Nebenbefunden, anderen eventuell bekannten nicht optalmologischen Erkrankungen und gegebenenfalls notwendigen optischen Hilfsmitteln, sondern auch zu den Anforderungen an das stereoskopische Sehen, zur Angewöhnung, zu den Auswirkungen von störenden Blendeffekten und zur Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der in Frage stehenden Tätigkeit zu äussern (Urteil des Bundesgerichtes I 29/02 vom 24. Juli 2003 E. 7.2). 3. 2

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2015, dass beim Beschwerdeführer nach dem gesetzlichen Wartejahr lediglich eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgewiesen gewesen sei (Urk. 2). Sie stützte sich dabei – wie dem Feststellungsblatt vom 9. Januar 2015 zu entnehmen ist (Urk. 8/49/2) –

offenbar auf die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit in den

Taggeld- Leistungsabrechnungen der Swica

(100 % Arbeitsunfähigkeit vom 12. bis zum 28. Februar 2012, 50 % vom 29. Februar bis zum 31. März 2012, 25 % vom 1. April bis zum 31. Dezember 2012 und 15 % vom 1. Januar bis zum 10. Februar 2013 ; vgl. auch Urk. 8/46/64 ).

Die Taggeldauszahlungen ab dem 1. April 2012 bzw. ab dem 1. Januar 2013

waren allerdings gestützt auf Arbeitsunfähigkeiten von 25 % bzw. 15 % erfolgt , weil die Swica jeweils provisorische Kürzungen von 50 % vorgenommen hatte ( vgl. E-Mail der Swica vom 23. Juli 2012, Urk. 8/46/214, und auch

Urk. 1 S. 2-3). Die Swica war mit anderen Worten davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2012 zu 50 % und ab dem 1. Januar 2013 zu 30 % arbeitsunfähig war. Bereits aus diesem Grund konnte

auf die genannten Angaben in den Taggeld- Leistungsabrechnungen der Swica somit nicht abgestellt werden. 3.3

Dr. med. J.\_\_\_\_ , Oberassistentin der Augenklinik des P.\_\_\_\_ , gab im ärztlichen Zeugnis vom 12. April 2012 an, dass der Beschwerdeführer vom 1. bis zum 12. April 2012 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Vom 13. bis zum 30. April 2012 sei er zu 25 % arbeitsunfähig. Dies betreffe aber nur administrative Tätigkeiten. In der Küche betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % ( Urk. 8/46/244).

Dr. C.\_\_\_\_ – auf dessen Angaben die Swica für den Zeitraum vom 16. Mai bis zum 31. Dezember 2012 anscheinend

abstellte - bezifferte die Arbeitsunfähigkeit im Unfallschein UVG

ab dem 16. Mai 2012

bis auf Weiteres auf 50 % ( Urk. 8/46/203) und Dr. A.\_\_\_\_ im Schreiben vom 4. März 2013 ebenfalls ab dem 16. Mai

2012 , bis auf Weiteres

auf 30 % (vgl. E. 2.3 ; vgl. auch Urk.

8/33 ) . Dr. A.\_\_\_\_ waren dabei mit Schreiben der Swica vom 14. November 2012 ( Urk. 8/46/165) zwei von Dr. med. K.\_\_\_\_ , Fachärztin Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) formulierte Zusatzfragen ( Urk. 8/14 und Urk. 8/44/4 ) unterbreitet worden . Zum einen wurde er ersucht, detaillierte Angaben zum chronologischen und prozentualen Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit Beginn der 20%igen Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Küchenchef und in einer angepassten Tätigkeit (inkl. Belastungsprofil) zu machen . Zum anderen sollte Dr. A.\_\_\_\_ die vorhandenen Arztberichte würdigen, insbesondere bei Diskrepanzen in der Arbeitsfähigkeit .

Dr. A.\_\_\_\_ hat diese beiden relevanten Zusatzfragen jedoch weder in den Berichten vom 26. November 2012 ( Urk. 8/23) und vom 15. Januar 2013 ( Urk. 8/46/140) noch in den Schreiben vom 18. Februar 2013 ( Urk. 8/46/128) und vom 4. März 2013 ( Urk. 8/46/122) beantwortet. Angesichts der

genannten stark voneinander abweichenden fachärztlichen Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wäre eine Auseinandersetzung

Dr. A.\_\_\_\_ mit den vorhandenen Arztberichten indes erforderlich gewesen.

Zudem fehlt vorliegend daher – offensichtlich – auch eine eingehende ärztliche Beurteilung der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit entsprechendem Belastungsprofil. Dr. A. \_\_\_ ursprüngliche (und später korrigierte) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 26. November 2012

war im Übrigen insofern nicht nachvollziehbar, als er einerseits angegeben hatte, der Beschwerdeführer sei als Küchenchef (wieder) zu 100 % arbeitsfähig, andererseits aber bereits damals auch darauf hingewiesen hatte, dass sich die eingeschränkte Sicht bei seiner Arbeit auswirke (vgl. E. 2.3).

#### **E. 3.4**

Was den weiteren Verlauf anbelangt, sind Dr. I. \_\_\_'s Angaben vage und eben falls nicht sehr aussagekräftig, zumal sie

im Schreiben vom 18. September 2014 im Wesentlichen lediglich erklärte, dass – im Rahmen der Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers – nur Staub (auch Mehl) vermieden werden sollte, damit sich dieser nicht auf der Kontaktlinse ablagere. Das eingeschränkte Stereosehen bedeute erhöhte Vorsicht im Umgang insbesondere mit scharfen/spitzen Gegenständen und Utensilien. Im Weiteren wies Dr. I. \_\_\_

in der Stellungnahme vom 8. Oktober 2014

auch darauf hin, dass der Grad der Arbeitsfähigkeit abhängig sei von der möglichen Tragedauer der neu angepassten Kontaktlinse. Nähere Angaben zur Verträglichkeit konnte sie damals jedoch

nicht machen (vgl. E. 2.6). 3. 5

Es ist somit festzuhalten, dass die praxisgemäss entscheidenden Fragen (vgl. E.

3.1) vorliegend von den involvierten Fachärzten nicht eindeutig beantwortet wurden. Insbesondere kann – entgegen der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 17. April 2015 nunmehr vertretenen Auffassung (Urk. 7) – aufgrund der vorliegenden ärztlichen Angaben nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei Ablauf des Wartjahres (Februar 2013) zumindest in einer angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig war. Davon, dass die Frage der Arbeitsfähigkeit ärztlicherseits auch im weiteren Verlauf nicht klar beantwortet wurde und weitere Abklärungen erforderlich sind, ging im Übrigen auch die Swica aus (vgl. E-Mail der Swica an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 24. November 2014, Urk. 3/3; vgl.

Urk. 8/46/2-3).

Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese

die Akten der Swica ab November 2014 beizieht und hernach selber abklärt oder gutachterlich abklären lässt, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Koch/ Küchenchef und eine behinderungsangepasste Tätigkeit (wo bei diesbezüglich ein detailliertes Belastungsprofil zu erstellen ist)

seit dem 1. Februar 2012 noch zumutbar ist, und danach über sein Rentenbegehren neu verfügt.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 4. 4.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 4.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 Der Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % 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.