

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00580 vom 21. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00580

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00580 du 21 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00580 del 21 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

Februar 2009 in einem 100 %-Pensum als Buschauffeur bei der Y.____

angestellt (Urk. 7 / 20 S. 5 , Urk. 7/ 31) . Auf grund gesundheitlicher Probleme wegen einer koronaren Dreifässer kran kung hatte er am 6. April 2016 (Urk. 7/31 S. 1) vorübergehend seinen

vorerst letzten Arbeitstag bis nach am 2. Juni 2016 erfolgter vierfacher aortokoronarer Bypass-Operation (vgl. Urk. 7/39/13- 15) und anschliessender Rekonvaleszenz zeit . Unter Hinweis auf die

Bypass-Operation, die koronare Herzkrankheit und einen

o ff e ne n Brustkorb meldete er sich am 29 . Juni 2016 (Urk. 7/20) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte in der Folge die medizinische und erwerbliche Situation ab.

Nach eigenen Angaben nahm der Versicherte seine Arbeit im Oktober 2016 und

nach ärztlicher Angabe im Januar 2017 zu 50 % wieder auf (Urk. 7/59). Am 18. November 2016 (Urk. 7/46) teilte di e IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliede rungs mass nahmen nötig seien und über den Rentenanspruch eine separate Verfügung erfolge.

Spätestens ab Anfang August 2017 arbeitete der Beschwerdeführer wie der zu 100 % als Buschauffeur bei der Y.____

(vgl. Urk. 7/64 /1-3 S. 2) . Wegen eines Unfalles am 8. September 2017 (« Aufzugstüre auf Brust ge schlagen ») war er vorübergehend während zehn Tagen i m September 2017 arbeits unfähig, im Anschluss aber wieder zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 7/83).

Zudem wurde ihm vom 27. Januar bis 3. April 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 7/87 S. 1 Urk. 3/7, Urk. 11/ 3a -g, Urk. 11/12 S. 4 oben, Urk. 11/14 S. 2 unten) .

Nach durchgeführ tem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/69 - 82) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28 . Mai 201 8 einen Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Invaliddität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des

Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

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

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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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. 4

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweis würdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Ver zicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_ 662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2 mit Hinweis). 2.

E. 1.7

S. 3). 3. 4

In seinem « ausführlichen ärztlichen Bericht » (Formular E213) vom 16.

August 2016 (Urk. 7/29) berichtet e PD Dr. F.____ ,

der Beschwerdeführer sei seit dem 6. April 2016 arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 3.4.4). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe eine teilweise Invalidität mit einem Grad von 60-70

%. Die festgestellten Einschränkungen bestünden bis Januar 2017 (S. 10 Ziff. 11.7-11). 3. 5

Dr. med. I.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin in FMH, führte in seinem Bericht vom 1. September 2016 (Urk. 7/55) – nach durchgeführter vertrauensärztlicher Untersuchung im Auftrag der Pensionskasse der Stadt Winterthur – aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 6. April 2016 zu 100 % arbeitsunfähig und ab dem 1. November 2016 voraussichtlich

teilweise zu 50 % im Fahrdienst einsetzbar. Mit einer vollen Arbeitsfähigkeit sei frühestens Anfang Dezember 2016 , eher Anfang Januar 2017 zu rechnen. Eine weitere Beurteilung sei nur nötig , falls die angestrebte 100%ige Arbeitsfähigkeit ab Anfang Januar 2017 nicht erreicht werden könne. 3 . 6

Dr. med. J.____ , Fachärztin FMH für Allgemein Innere Medizin, bei welcher der Beschwerdeführer seit 17. Juni 2016 in Behandlung stand, stellte in ihrem Bericht vom 5. September 2016 (Urk. 7/35) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Dreifässerkrankung (vierfache

ACBP) sowie einen Verdacht auf eine postoperative depressive Verstimmung (S. 1 Ziff. 1. 1). Sie hielt dazu fest, der Beschwerdeführer leide unter starken postoperativen Sternumbeschwerden (Brustbeinbeschwerden). Die Prognose sei gut (S. 2 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei als Buschauffeur vom 2. Juni bis 30. November 2016 zu 100 % arbeitsunfähig. Mit der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit könne Ende 2016 gerechnet werden (S. 2 f. Ziff. 1.7). 3. 7

Dr. med. K.____ von der Kardiologie des B.____ führte in ihrem Bericht vom 4. November 2016 (Urk. 7/45/1-5; vgl. auch den B.____ - Bericht vom 3.

November 2016 [Urk. 7/45/ 8-10]) fest, sie könne die Frage über die aktuellen Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht beantworten, da sie diesen zuletzt am 4. Juli 2016 gesehen habe. Für aktuelle Informationen verwies sie auf PD Dr. F.____ (S. 5 Ziff. 1.11). 3.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 27. Juni 2018 (Urk. 1) Beschwerde mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 28. Mai 2018 aufzuheben, und es sei eine medizinische polydisziplinäre Begutachtung durch das Gericht anzuordnen –

eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Auflage , ein medizinisches polydisziplinäres Administrativgutachten einzuholen – sowie es sei nach Vorliegen des Gutachtens die Rentenfrage zu prüfen . Zudem beantragte er die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung, wobei er anlässlich dieser persönlich vom Gericht zu befragen sei (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2018 (Urk. 6) Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 22. August 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Mit Eingabe vom 27. August 2019 (Urk. 10) zog der Beschwerdeführer den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurück und reichte diverse medizinische Unterlagen (Urk. 11/1-14) ein . Die Eingabe und die Unterlagen wurde n der Beschwerdegegnerin am 29. August 2019 (Urk. 12) zur Kenntnis zu gestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer letzten abweisenden Verfügung vom 28 . Mai 201

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde vom 27 . Juni 201

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Sachverhalt genügend abgeklärt worden ist und damit ein Entscheid über den Rentenanspruch ergehen k o n n t e . 3. 3.1

Leitender Arzt Dr. med. Z.____ und Assistenzärztin A.____ vom B.____ , wo der Beschwerdeführer zur Koronarangiographie vom 11. bis 12. Mai 2016 hospitalisiert war, nannten in ihrem Austrittsbericht vom 12. Mai 2016 (Urk. 7/38) als Diagnose unter anderem eine koronare Dreigefässerkrankung mit Indikation zur aortokoronaren Bypass-Operation (ACBP ; S. 1). 3. 2

Nach am 2. Juni 2016 (vgl. Operationsbericht vom 8. Juni 2016 [Urk. 7/39/16-17]) erfolgter vierfacher ACBP hielten Prof. Dr. med. C.____ , Dr. med. Inderbitzin und Dr. med. D.____ vom Herzzentrum des

E.____ , wo der Beschwerdeführer vom 1. bis 14. Juni 2016 wegen der Operation hospitalisiert war, in ihrem Austrittsbericht (provisorisch) vom 14. Juni 2016 (Urk. 7/39/13-15) fest, die Röntgen-, Thorax- und EKG-Kontrollen hätten vor Austritt einen regelrechten Befund gezeigt (S. 2 Mitte). Zur weiteren Einstellung des Risikoprofils werde sich der Beschwerdeführer beim behandelnden

PD Dr. F.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, vorstellen (S. 3 Mitte). 3. 3

Oberärztin med. pract . G.____ von der Integrierten H.____ stellte in ihrem Bericht vom 29. Juli 2016 (Urk. 7/28) als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23; S. 1 Ziff. 1.1). Sie führte dazu aus, die psychischen Beschwerden seien zum grossen Teil eine Reaktion auf die Herzoperation und damit einhergehende körperliche Einschränkungen. Aufgrund dieses reaktiven Charakters und der aktuell kurzen Dauer der psychischen Beschwerden sowie auch unter Berücksichtigung der blässlichen psychiatrischen Anamnese sei aus psychiatrischer Sicht von einer günstigen Prognose auszugehen (S. 2 Ziff. 1.4). Die Prognose der Arbeitsunfähigkeit könne sie nicht einschätzen (Ziff. 1.6). Zum aktuellen Zeitpunkt sei die Belastbarkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt (Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Mit Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber vom 30. März 2017 (Urk. 7/64/4) führte PD Dr. F.____ zuhänden des Beschwerdeführers aus, dieser leide im Nachgang an eine im Juni 2016 aufgrund einer koronaren Dreifässerkrankung erfolgten Bypass-Operation an persistierenden thorakalen Schmerzen. Der Beschwerdeführer könne grundsätzlich schon acht Stunden pro Tag arbeiten, allerdings müssten die morgendlichen Medikamente eingenommen werden und wirken. Es sei keine Reduktion des Arbeitsumfanges erforderlich, sondern nur primär eine Anpassung der Arbeitszeit. 3.9

Im undatierten Verlaufsbericht (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 31. März 2017 [vgl. Aktenverzeichnis Urk. 7 Nr. 0053]) hielt PD Dr. F.____ fest, der Beschwerdeführer sei in der Leistungsfähigkeit zu 50 % vermindert, die Prognose sei gut und die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen (Medizinische Trainingstherapie MTT) verbessert werden (Urk. 7/53/1-3 S. 2 Ziff. 2.2, Ziff. 3.3 und Ziff. 4.1). 3.

E. 10

Nach erneuter vertrauensärztlicher Untersuchung vom 7. April 2017 im Auftrag der Pensionskasse der Stadt Winterthur berichtete Dr. I.____ am 11. April 2017 (Urk. 7/59), der Beschwerdeführer habe seine Arbeit am 1. Januar 2017 – nach eigener Angabe im Oktober 2016 – zu 50 % wieder

aufgenommen. Er leide immer noch unter postoperativen Schmerzen, wobei im Vordergrund eine schmerzhaft Verspannung des rechten Musculus

pectoralis

major

stehe. Diese Schmerzen hinderten ihn, sein Arbeitspensum wieder zu 100 % auszuführen. Es sei eine Behandlung der Muskelverspannung mittels ambulanter Physiotherapie nötig. Nach erfolgreicher Physiotherapie sei zu erwarten, dass die Arbeitsfähigkeit bald wieder 100 % betrage. Einen Zeitpunkt könne er noch nicht festlegen. Er erwarte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in ca. zwei Monaten. 3.

E. 11

Oberarzt PD Dr. L.____ und Assistenzärztin Fröhlich vom Herzzentrum des E.____ diagnostizierten

mit Bericht vom 10. Mai 2017 (Urk. 7/79) einen Verdacht auf Sternumdehiszenz. 3.

E. 12

In seinem Bericht vom 11. August 2017 (Urk. 7/64 /1-3) hielt

PD Dr.

F.____

Folgendes

fest:

Der Beschwerdeführer leide immer noch an Thoraxschmerzen an der lateralen Wand des rechten Brustbeins. Die Beschwerden bestünden bis 24

Stunden täglich, unabhängig von körperlicher Belastung. Sie hätten sich zu letzt deutlich gebessert, auch habe der Beschwerdeführer keine Angst mehr bei den Beschwerden. Die

Medikamente nehme er regelmässig ein und vertrage sie gut (S. 1) . Er arbeitet wieder 100 % als Busfahrer . Bei der körperlichen Untersuchung sei das Sternum fest und reizlos gewesen, kardiopulmonal habe ein Normalbefund erhoben werden können. Beim Belastungs-Test zeigte sich, dass der Beschwerdeführer weiterhin eine gute bis sehr gute Leistungsfähigkeit habe (S. 2).

Es bestehe somit ein regelrechtes Bypass- Ergebnis. Weiterer kardiologischer Handlungsbedarf bestehe nicht (S. 3). 3.

E. 13

In ihrem Arzteugnis UVG vom 25. September 2017 (Urk. 7/83) für die SUVA attestierte Dr. J.____

dem Beschwerdeführer nach einem Unfall am 8. September 2017 («Aufzugtüre auf Brust geschlagen») eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. bis 17. September 2017 und hielt fest, dass mit einer 100%igen Arbeitsaufnahme am 18. September 2017 zu rechnen sei. 3.

E. 14

Gestützt auf den undatierten Verlaufsbericht von PD Dr. F.____ (E. 3. 9) und die Berichte von Dr. I.____ vom 1. September 2016 (E. 3. 5) und vom 11. April 2017 (E. 3. 10) führte Dr. med. et Dr. rer. pol. M.____ , Facharzt für Innere Medizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD)

in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2017 (Urk. 7/68 S. 6

f.) aus, der Pensionskassen-Gutachter (Dr. I.____) prognostiziere nach einer ordnungsgemässen Physiotherapie bald wieder (in zwei Monaten) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Da PD Dr. F.____ eine Antwort verweigere, solle die Hausärztin Dr. J.____ angefragt werden, zumal sie auch die Physiotherapie begleitet habe (vgl. Urk. 7/67) . 3.

E. 15

Dr. med. N.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bei welchem sich der Beschwerdeführer seit dem 29. Januar 2018 in Behandlung befand, attestierte dem Beschwerdeführer in mehreren Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 27. Januar bis 3. April 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/87 S. 1 und S. 3).

3.

E. 16

In seinem Bericht vom 11. Februar 2018 (Urk. 11/4) diagnostizierte Dr. med.

O.____ , Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, bei welchem der Beschwerdeführer seit 7. Februar 2018 (vgl. Urk. 11/6) in Behandlung steht, ein klinisch und anamnestisch myofaszielles Schmerzsyndrom im Bereich der Schultermuskulatur beidseits bei unter anderem Verdacht auf eine AC-Dysfunktion rechts . Er führte dazu aus , der Beschwerdeführer arbeite zu 100

% als Buschauffeur in der Stadt Winterthur , zurzeit bestehe jedoch seit einer Woche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines grippalen Infektes (S. 1) . Weiter berichtet er, altersentsprechend frei und indolent beweglich seien insbesondere beide Schultergelenke. Am Schultergelenk rechts bestehe eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit am AC-Gelenk, das einen Teil der Beschwerden zu reproduzieren vermöge. Er werde eine sonografische

Untersuchung der Schulter veranlassen mit der Frage nach Arthrose beziehungsweise Erguss im AC-Gelenk rechts und danach den Beschwerdeführer nachkontrollieren und wahrscheinlich eine Kortisoninjektion ins AC-Gelenk vornehmen. Zudem habe er eine gezielte physiotherapeutische Behandlung eingeleitet. Er habe mit dem Beschwerdeführer auch über die Verunsicherung nach der Sternotomie gesprochen. Inwieweit diese psychische Belastung für die Chronifizierung der Beschwerde mitverantwortlich sei, könne zurzeit nicht sicher beurteilt werden (S. 2). 3.

E. 17

Prof. Dr. med. Maisano und Dr. med. De Carlo

vom Herzzentrum des E.____ stellten in ihrem Bericht vom 16. Mai 2018 (Urk. 3/6) unter anderem die Diagnose einer Sternumdehiscenz (S. 1). Sie führten dazu aus, derzeit bestünden noch Schmerzen über dem gesamten Sternum mit Ausstrahlung links- sowie rechts-thorakal, die die

Lebensqualität deutlich beeinträchtigen (S. 1). In Anbetracht der klinischen und radiologischen Befunde sei eine sternale Plattenosteosynthese indiziert. Der Beschwerdeführer berichte über eine deutliche Verschlechterung seiner Lebensqualität, die medikamentöse Schmerztherapie sei nicht mehr ausreichend und er sei psychisch eindeutig belastet. Nach Wunsch des Beschwerdeführers solle die Operation Ende September/Anfang Oktober 2018 stattfinden

(S. 2). 3.

E. 18

In der Aktennotiz über ein am 24. Mai 2018 (Urk. 7/86) geführtes Telefonat mit Dr. N.____ hielt die Beschwerdegegnerin fest, Dr. N.____ habe ihr keine Auskunft geben können und habe um Einholung von Berichten bei den Vorbehandlern gebeten. Der Beschwerdeführer sei erst seit Januar 2018 bei ihm in Behandlung und habe eine längere Vorgeschichte, weshalb die Berichte von den Vorbehandlern eingeholt werden sollten. 3.

E. 19

Am 11. Juni 2018 (Urk. 3/7) attestierte Dr. O.____

dem Beschwerdeführer in einem einfachen Arbeitsunfähigkeitszeugnis eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 11. Juni bis 10. Juli 2018.

Gemäss den Angaben von PD Dr. F.____ vom 22. Juni 2018 war der Beschwerdeführer zu 100 % krankgeschrieben. Er möchte jedoch gerne arbeiten und er könne auch mehrere Stunden pro Tag schmerzfrei Bus fahren. Er schlage deshalb vor, dass der Beschwerdeführer zu 50 % Bus fahren könne bis zur geplanten Revision im Herbst 2018 (Urk. 11/2 S. 2). 3.

E. 20

In

der Stellungnahme vom 9.

Juli 2018 (Urk. 11/5), welche der Beschwerdeführer im Zuge des vorliegenden Beschwerdeverfahren einreichte und

die auf Anfrage von Dr. O.____ vom 30.

Juni 2018

erfolgte, führte PD Dr. med. P.____ vom Herz Zentrum des E.____ aus, er habe das CT vom 11. Mai 2017 gesichtet und habe feststellen müssen, dass eine Dehiszenz mit zudem teilweise ausgerissenen Drahtkerclagen vorliege. Da sich offensichtlich die Schmerzsymptomatik nicht gebessert habe, sei eine Plattenosteosynthese zu empfehlen.

3.21

Weitere Atteste weisen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Juli bis 31. Juli 2018, eine 50%ige vom 1. August bis 25. September 2018 sowie ab erfolgter Plattenosteosynthese am 3.

Oktober

2018 bis 31.

Mai

2019 wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. Urk.

11/3a-g, Urk.

11/13 S.

4 oben, Urk. 11 /14 S. 2 unten). 4.

4.1 4.1.1

Das zeitliche Erfordernis einer einjährigen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art.

28 Abs. 1 lit.

b IVG ist keine Frist im juristischen Sinne, sondern limitiert den Zeitraum, innert welchem sich der rentenbegründende Sachverhalt verwirklicht haben muss. Deshalb spielt es grundsätzlich keine Rolle, wie die Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres verläuft oder wie hoch der Grad bestehender Arbeitsunfähigkeit anfänglich war (sofern er nur die Erheblichkeitsschwelle

von 20

% erreicht hat). Entscheidend ist allein, dass während eines Jahres durch schnittlich eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40

% bestand (Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung zum IVG, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 28 N 25). Die Wartezeit gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Sie wird unterbrochen, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinander folgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)). Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsfähigkeit (von wenigstens 20 %) ein, so beginnt sie neu zu laufen, ohne Anrechnung der bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_824/2018 vom 4. Juni 2019 E. 5.1).

Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet (Art. 29 bis

IVV). 4.1.2

Unbestritten und auf Grund der medizinischen Aktenlage

ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer ab dem 6. April 2016 bis mindestens zum 30. März 2017 wegen der somatischen koronaren Dreifässerkrankung (inklusive Operation und

Rekonvaleszenzzeit) in seiner Arbeitsfähigkeit zuerst zu 100

%, vorübergehend 60-70

% und ab November 2016 oder Januar 2017 zu 50 % eingeschränkt war (E. 3.1- E. 3.9). Es steht damit fest, dass die einjährige Wartezeit am 6. April 2016 zu

laufen begann und nach am 29. Juni 2016 erfolgter Anmeldung ein Anspruch auf Invalidenrente frühestens am 1. April 2017 nach Ablauf des Wartejahres am 5.

April 2017 hätte entstehen können (Art. 28 IVG in Verbindung mit Art. 29 IVG).

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 30. März 2017 verhielt und somit, ob das Wartejahr überhaupt erfüllt wurde, und ob nach allfälliger Erfüllung ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (vgl. E. 1.2) und damit Anspruch auf eine (befristete) Rente bestand. 4.1.3

Die Beschwerdegegnerin stellte sich – gestützt auf die Bescheinigung für den Arbeitgeber von Dr. F.____ vom 30. März 2017 (E. 3.9) – auf den Standpunkt, die seit 6. April 2016 bestehende Arbeitsunfähigkeit bestünde nicht mehr, viel mehr sei dem Beschwerdeführer wieder eine Arbeitstätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar (Urk. 2). Sie schloss daraus, dass der Beschwerdeführer damit das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt habe und somit kein Anspruch auf eine Rentenleistung bestehe (vgl. Urk. 7/68 S. 7

unten und S. 8 oben).

Dieser Ansicht kann nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Es ist zwar richtig, dass PD Dr. F.____ in der Bescheinigung für den Arbeitgeber vom 30. März 2017 (E. 3.8)

festhielt, dass keine Reduktion des Arbeitsumfanges erforderlich sei. Praktisch zur gleichen Zeit gab er aber in einem undatierten Verlaufsbericht – und damit einem eigentlichen medizinischen Bericht – der nach Aufforderung der Beschwerdegegnerin vom 28. März 2017 (Urk. 7/52) am 31. März 2017 (E. 3.9) bei dieser einging, an, die Arbeitsfähigkeit sei bei verschlechtertem Gesundheitszustand um 50 % vermindert. Damit besteht ein offensichtlicher Widerspruch in den zeitnahen – wenn nicht gar gleichzeitigen – Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit durch PD Dr. F.____ selbst. Diese wurden von der Beschwerdegegnerin

–

wie beispielsweise durch eine klärende

Rückfrage –

nicht aufgelöst .

Daneben ging Dr. I.____

im einzigen

anderen vorliegenden zeitnahen (März/April 2017) medizinischen Bericht vom 11. April 2017 (E. 3. 10) als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin davon aus, dass aufgrund postoperativer Schmerzen eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit vorlag . Dabei äusserte er sich nicht zum genauen Umfang der Leistungseinbusse . Zu dieser Einschätzung findet sich seitens der Beschwerdegegnerin lediglich die Bemerkung eines Kundenberaters in dessen Stellungnahme vom 29. Dezember 2017 (Urk. 7/68 S. 7 unten), es werde auf die spezialärztliche Beurteilung von PD Dr. F.____

abgestellt und da die Pensionskasse (Dr. I.____) zu einem anderen Schluss gekommen sei , werde mit Vorbeziehung abgewiesen, damit das rechtliche Gehör gewahrt werde. Selbst der von der Beschwerdegegnerin konsultierte RAD-Arzt M.____

verwies - nach Vorlage des undatierten Verlaufsberichts von PD Dr. F.____ (E. 3. 9) und den Berichten von Dr. I.____ vom 1. September 2016 (E. 3. 5) und vom 11. April 2017 (E. 3. 10) – in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2017 (E. 3.14) auf die von Dr. I.____ prognostizierte Steigerung auf eine volle Arbeitsfähigkeit innerhalb von zwei Monaten und empfahl eine Anfrage an die Hausärztin Dr. J.____

(vgl. Urk. 7/67 und 7/64/1) . Dies lässt darauf schliessen, dass auch er von einer noch nicht vollständigen Arbeitsfähigkeit zum betreffenden Zeitpunkt ausging.

Von den übrigen vorliegenden medizinischen Berichten äussert sich keiner über die Arbeitsfähigkeit in der besagten Zeit. Von den prospektiven Arbeitseinschätzungen in den Berichten von PD Dr. F.____ , Dr. I.____ und Dr. J.____ (E. 3. 4-6), in welchen diese eine volle Arbeitsfähigkeit bis Ende 2016 respektive Januar 2017 prognostiziert hatten , kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 oben)

- kein Schluss auf die tatsächliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im besagten Zeitraum gezogen werden, zumal es sich lediglich um Prognosen handelte, die von den selben Ärzten mit ihren eigenen Einschätzungen aus dem Jahr 2017 (vgl. E. 3. 9 und E. 3. 10) als überholt anzuschauen sind.

Ebenso wenig hat die Beschwerdegegnerin einen Arbeitgeberbericht eingeholt, welcher Aufschluss über die Arbeitstätigkeit

und damit Anhaltspunkte für eine allfällige Arbeitsfähigkeit in der Zeit ab März/April 2017 hätte geben können . So datiert der einzig eingeholte Arbeitgeberbericht vom 11. August 2016 (Urk. 7/31).

Es ist daher nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer das Wartejahr erfüllte und nach dessen Ablauf am 6. April 2017 im rentenbegründenden Mindestmass nach Art. 28 Abs.

1 lit.

c IVG von 40 % invalid war, sodass zumindest vorübergehend ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden sein könnte.

4.1.4

Auf der Grundlage der durch die Beschwerdegegnerin getroffenen Abklärungen lässt sich diese Frage nicht mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich deshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen haben.

Festzuhalten bleibt, dass diese Abklärungen auch deshalb erforderlich sind, weil ein (allfällig) zu bejahender (befristeter) Rentenanspruch ab April 2017 sich im Hinblick auf die Erfüllung der Wartezeit auch auf einen allfälligen späteren Rentenanspruch auswirken kann (vgl. Art. 29 bis IVV). 4.2.4.2.1

Weiter bestehen auch Unklarheiten über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers respektive seine Arbeitsfähigkeit in der Folgezeit, die eine Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruches bis zum Verfügungszeitpunkt (und darüber hinaus) verunmöglichen. 4.2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer rentenabweisenden Verfügung betreffend die Sternumdehiszenz

auf den Standpunkt, es sei diesbezüglich lediglich ein Verdacht (vgl. E. 3. 11) geäußert worden, welcher sich nicht bestätigt habe (vgl. Urk. 2 S. 2 Mitte).

Nach Bestätigung der Diagnose im Bericht vom Herzzentrum des E.____ vom 16. Mai 2018 (E. 3. 17), der jedoch erst im vorliegenden Verfahren vom Beschwerdeführer eingereicht worden ist,

verwies die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6 S. 2 oben) darauf, dass zwar ein operativer Eingriff wegen der Sternumdehiszenz in Aussicht gestellt, im nämlichen Bericht aber keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei.

Diese Argumentation greift zu kurz. Einerseits wäre selbst beim von Fachärzten lediglich geäußerten Verdacht auf eine somatische Beschwerde unter dem Aspekt von Art. 43 ATSG abzuklären gewesen, ob sich dieser Verdacht erhärten liesse und sich daraus allenfalls Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit hätten ergeben können. Andererseits lässt nicht schon der Umstand, dass sich Fachärzte nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert haben, darauf schliessen, dass keine funktionelle Einschränkung vorliegt. Es wäre an der Beschwerdegegnerin gelegen, die dafür notwendigen Abklärungen zu treffen.

Für eine allfällige Einschränkung sprechen die nach dem Unfall am 8. September 2017 (vgl. E. 3. 13) zunehmenden Schmerzen, welche in der Indikation einer diesbezüglichen auf Ende 2018 angesetzten Operation (sternale Plattenosteosynthese) mündeten (vgl. E. 3. 17). Gemäss dem nun im Verfahren eingereichten Bericht des Kardiologen PD Dr. F.____ bestand sodann eine zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.19). 4.2.3

Ferner stellte der Rheumatologe Dr. O.____ in seinem Bericht vom 11. Februar 2018 (E. 3. 16) betreffend das myofasziale Schmerzsyndrom im Bereich der Schultermuskulatur den Verdacht einer AC-Dysfunktion der rechten Schulter, wies darauf hin, dass ein Teil der Beschwerden

dadurch erklärt werden könnte, und wollte deswegen weitere Abklärungen (Sonographie) mit der Frage nach einer Arthrose beziehungsweise einem Erguss im AC-Gelenk vornehmen. In den Akten finden sich keine diesbezüglichen Abklärungsnachweise (vgl. Urk. 7/1-97). Es ist unklar, ob sich der Verdacht bestätigt hat. Ist dies der Fall, wären allfällige funktionelle Einschränkungen deswegen nicht

auszuschliessen. Die Beschwerdegegnerin unterliess es ,

darüber Abklärungen zu treffen. Im Nachgang zur Verfügung vom 28. Mai 2018 attestierte Dr. O.____ dem Beschwerdeführer dann auch in einem im Zuge des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 11. Juni 2018, also rund zwei Wochen nach der angefochtenen Verfügung, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Juni 2018 bis zum 10. Juli 2018 (vgl. E. 3.7) . Die Beschwerdegegnerin verwies in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6 S. 2 oben) darauf, dass dort die Arbeitsunfähigkeit ohne objektivierbare Gründe erfolgt sei. Ob diese Annahme zutrifft ist gänzlich unklar. 4.2.4

Daneben steht eine allfällige psychische (eventuell psychosomatische) Beeinträchtigung im Raum, welche allenfalls auch in der zur Beurteilung für den Rentenanspruch relevanten Zeit ab April 2017 Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit gehabt haben könnte. Nachweislich nicht korrekt ist die Feststellung der Beschwerdegegnerin, in keinem der vorliegenden Berichte sei auf eine psychiatrische Diagnose geschlossen worden (Urk. 2 S. 2 unten). So stellte med. pract . G.____ in ihrem Bericht vom 29. Juli 2016 (E. 3.3) ausdrücklich die Diagnose einer Anpassungsstörung, wenn sie auch davon ausging, dass es sich um ein rein reaktives Leiden in Zusammenhang mit der Herzoperation 2016 und den damit einhergehenden Einschränkungen handelt . Die Diagnose wurde denn auch von RAD-Arzt Dr. M.____ (vgl. Urk. 7/68 S. 4) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit übernommen .

Es trifft zwar wohl zu, dass der Beschwerdeführer – wie von der Beschwerdegegnerin ausgeführt (Urk. 2 S. 2 unten) -

das im Zuge der ambulanten kardiologischen Rehabilitation am B.____ vorgeschlagene psychiatrische Konsilium (vgl. Urk. 7/45/8-10 S. 2 unten) nicht durchgeführt hat – jedenfalls finden sich dafür in den Akten keine Hinweise (vgl. Urk. 7/1-97)

- und dies auf einen mangelnden psychischen Leidendruck hinweisen könnte. Dies könnte aber auch daran liegen, dass erst Dr. O.____ in seinem Bericht vom 11. Februar 2018 (E. 3.16) explizit darauf hinwies, dass die im Zusammenhang mit der Sternotomie bestehende psychische Belastung für die Chronifizierung der Beschwerden mitverantwortlich sein könnte. Der Beschwerdeführer suchte denn auch im Anschluss am 30. April 2018 (vgl. Urk. 11/11) die H.____ für eine eingehende Abklärung auf . Die H.____ - Fachärzte stellten in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2018 (Urk. 11/11)

über die besagte Untersuchung

vom 30. April 2018 - und damit vor dem Verfügungszeitpunkt - die Diagnose einer Panikstörung sowie einer leichtgradigen Depression und empfahlen eine ambulante Krisenintervention, um die psychische Belastung aufzufangen und eine weitere depressive Dekompensation zu verhindern (S. 2 unten). Zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit äusserten sie sich nicht. Es ist aber nicht ausgeschlossen, dass ebenfalls aufgrund dieser psychischen Leiden eine solche vorlag.

Auf der Grundlage der durch die Beschwerdegegnerin getroffenen Abklärungen lässt sich auch diese Frage nicht mit dem Mass der über wiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen.

4.3

Zusammenfassend erwecken

a ll diese Umstände erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung durch die Beschwerdegegnerin. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2018 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach erfolgter notwendiger Abklärung über den Rentenanspruch

des Beschwerdeführers neu verfüge. 4.4

Angesichts der mit einer Rückweisung verbundenen Beurteilung des Rentenanspruchs über den Zeitraum der ursprünglichen Verfügung vom 28. Mai 2018 hinaus und der im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen (vgl. Urk. 11/1-14), welche länger anhaltende Arbeitsunfähigkeiten ab

Juni 2018

bis Mai

2019 – mithin dem aktuellsten vorliegenden Bericht - ausweisen sowie auf schwerwiegende Beschwerden hindeuten, scheint eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt.

Das Gutachten wird sich nicht nur zum aktuellen Gesundheitszustand zu äussern haben, sondern insbesondere auch den Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht insbesondere nach März 2017 zu behandeln haben. Die Beschwerdegegnerin wird auch zu prüfen haben, ob vorgängig zur Begutachtung vom Arbeitgeber des Beschwerdeführers ein aktueller Arbeitgeberfragebogen einzuholen ist.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

5.

5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2018 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 GräubMüller

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