

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00112 vom 5. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00112

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00112 du 5 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00112 del 5 giugno 2019

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 Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Mitte). Zuletzt war er selbständig erwerbend als Geschäftsführer eines Nachtclubs tätig (Urk. 6/32 S. 1 oben). Am 3. Dezember 2010 wurde er Opfer eines Raubüberfalles (Urk. 6/16/31 Ziff.

E. 2.1

und 2.2). Die Arbeitsfähigkeit lasse sich durch medizinische Massnahmen nicht verbessern (S. 2 Ziff. 4.1). 3.7

Dr. F.____ bestätigte in einem weiteren Verlaufsbericht vom 20. Februar 2017 (Urk. 6/176/4-5) einen stationären Gesundheitszustand (S. 1 Ziff. 1.1). Weiter führte er aus, der Beschwerdeführer habe ein zweites Arbeitstraining absolviert. In einer leichten Bürotätigkeit zeige sich nun eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Der Patient werde bei längeren Arbeiten sehr schnell müde und die motorischen Funktionen des residuellen Hemisyndroms links verstärkten sich (S. 1 Ziff. 1.3). Für eine leichte Bürotätigkeit bestehe daher eine Arbeitsfähigkeit von 50% (S. 1 Ziff. 2.1). 3.8

Dr. F.____ gab im Bericht vom 16. Juli 2018 (Urk. 6/205/4-5) zum Befund an, der Patient leide nach wie vor unter einer belastungsabhängigen Schwäche im Bereich der linken Seite und bei längeren Arbeiten unter Konzentrationsstörungen (Ziff. 1.3). Es bestehe dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Für leichte wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (Ziff. 2.1). 3.9

PD Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in der Stellungnahme vom 7. August 2018 (Urk. 6/207 S. 11 unten) aus, Dr. F.____ habe zuletzt eine belastungsabhängige Schwäche im Bereich der linken Seite und Konzentrationsstörungen bei längerem Arbeiten beschrieben. Es lägen Berichte des Internisten Dr. F.____ vor. Diese dokumentierten explizit einen im wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand. Eine berufliche Umschulung sei erfolgreich durchgeführt worden. Der Hausarzt habe seine Einschätzung im Verlauf von einer Arbeitsfähigkeit von 70% auf 50% reduziert. Eine parallele Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei jedoch nicht ersichtlich. Aus den relevanten Fachrichtungen Neurologie und Psychiatrie lägen seit 2012 keine Berichte vor. Ein Interventionsbedarf sei deshalb nicht belegt. Ein Abweichen von der Einschätzung im interdisziplinären Gutachten vom 16. Januar 2012 sei nicht nachvollziehbar ausgewiesen. Das Gutachten werde weiterhin als gültig erachtet. 4.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer beanstandete den von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Einkommensvergleich. Er brachte vor, der aus dem Betrieb eines Nachtclubs bezogene Lohn sei durchwegs angestiegen. Vor dem Unfall habe er stationär

Fr. 102'000.-- betragen. Das Valideneinkommen sei deshalb auf der Basis von Fr. 102'000.-- festzusetzen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 14). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens könne das Gutachten vom Januar 2012 nicht als Grundlage für die Beurteilung seines Gesundheitszustandes im heutigen Zeitpunkt dienen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 21).

E. 2.3

Streitig ist, ob ein Rentenanspruch besteht. Zunächst ist zu prüfen, ob auf das Gutachten vom 16. Januar 2012 und die übrigen vorinstanzlichen Akten abgestellt werden kann oder

ob ergänzende Abklärungen erforderlich sind. 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Medizinische Klinik, Z.____, nannte im Bericht vom 8. August 2011 (Urk. 6/12/1-4) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen ischämischen cerebrovaskulären Insult der Capsula

interna mit motorischer Hemiparese links vom 6. Juni 2011. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine arterielle Hypertonie (S. 1 Ziff. 1.1). 3.2

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin, B.____, nannte im Bericht vom 8. August 2011 (Urk. 6/13/1-5) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), seit Dezember 2010, und einen ischämischen cerebrovaskulären Insult vom 6. Juni 2011 (S. 1 Ziff. 1.1).

3.3

Der Beschwerdeführer war vom 17. Juni bis 28. Juli 2011 in der C.____ hospitalisiert (Urk. 6/17 S. 1). Die Ärzte der C.____ stellten im Austrittsbericht vom 31. August 2011 (Urk. 6/17) folgende Diagnosen (S. 1): - ischämischer cerebrovaskulärer Insult der Capsula

interna rechts vom 6. Juni 2011 mit/bei: - regredienter sensomotorischer Hemisymptomatik links - cvRF: arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, positive Familienanamnese - MR-Angio: unter anderem nicht nachweisbare Arteria

communicans

posterior rechts und links filiforme

Arteria

communicans

posterior - Dysarthrie und Dysphagie, Juli 2011, bei Reinfarkt im gleichen Stromgebiet oder im Bereich der Penumbra

Die Ärzte führten weiter aus, der Beschwerdeführer habe beim Austritt aus der Klinik uneingeschränkt selbständig gehen können. Der Kraft und Koordination der linken Hand habe sich stark verbessert, so dass der Patient den Arm und die Hand im Alltag gut einsetzen könne. Eine neuropsychologische Abklärung habe günstige Befunde ergeben (S. 2 oben). Die Ärzte attestierten für die Dauer von insgesamt drei Monaten nach dem Insult eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Da nach sollte eine schrittweise Wiedereingliederung des aktuell arbeitslosen Patienten erfolgen (S. 3). 3.4

Dr. med.

D.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstatteten am 16. Januar 2012 (Urk. 6/24) im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten. Die Untersuchungen erfolgten am 11. Januar 2012 (S. 1 oben).

Dr. D.____ führte im neurologischen Teilgutachten aus, der Beschwerdeführer habe eine Beeinträchtigung der Gehfähigkeit angegeben und es bestehe noch eine Gleichgewichtsstörung (S. 6 oben). Der Gutachter stellte folgende neurologischen

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 5): - Hemisyndrom links bei Zustand nach cerebrovaskulärem Ereignis vom 6. Juni 2011, insbesondere mit Beeinträchtigung der Feinmotorik des linken Arms und leichter Gangstörung - leicht

ausgeprägte kognitive Störungen

Aus neurologischer Sicht bestehe für die Tätigkeit als selbständiger Geschäftsführer eines Nachtclubs eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Diese sei begründet durch eine vermehrte Ermüdbarkeit und die Unfähigkeit, nachts bis in die Morgenstunden zu arbeiten. Auch in der Tätigkeit als Coiffeur sei von einer 100%igen Beeinträchtigung auszugehen , aufgrund der deutlich gestörten Feinmotorik der linken Hand . Angepasst seien Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die Gehfähigkeit, den Gleichgewichtssinn , die Feinmotorik der linken Hand oder an die dauerhafte Konzentrationsfähigkeit sowie an die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen. Für eine derartige Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Der Beschwerdeführer sei darauf angewiesen, dass er nach drei bis vier Stunden eine längere Pause einlegen könne.

Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei etwas mehr als ein halbes Jahr nach dem cerebrovaskulären Ereignis aber nicht möglich. Es sei von einer weiteren Besserung während mindestens zwei Jahren nach dem Ereignis vom Juni 2011 auszugehen. Erst danach sei eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sinnvoll. Bis zum 31. Oktober 2011 müsse von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeiten ausgegangen werden. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % für angepasste Tätigkeiten gelte ab dem 1. November 2011 (S. 12 oben).

Zur psychiatrischen Untersuchung wurde ausgeführt, der Explorand habe nach einem Gespräch von über einer Stunde müde und erschöpft gewirkt und es sei zu Wortfindungsstörungen gekommen (S. 15 Ziff. 4 unten). Dr. E.____ stellte die psychiatrische Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung in Remission (ICD-10 F43.0). Zudem nannte er als Diagnose anamnestisch

einen Verdacht auf ein kleines Aneurysma der A. cerebri media rechts, asymptomatisch (S. 15 Ziff. 5). Der Beschwerdeführer sei nach dem Raubüberfall im B.____ in Behandlung gewesen. Er sei antidepressiv behandelt worden und es hätten Gespräche stattgefunden (S. 16 unten). Die nach dem Ereignis vorgelegene Ängstlichkeit und Schreckhaftigkeit sei zurückgegangen. Der Explorand habe Freude am Leben und sei aktiv (S. 16 f.). Aus rein psychiatrischer Sicht sei er allein aufgrund der noch symptomatisch als leicht festzustellenden posttraumatischen Belastungsstörung nicht in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Eine affektive oder eine andere psychiatrische Erkrankung, die die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Exploranden beeinträchtige, bestehe nicht (S. 17 oben).

Aus neurologischer Sicht sei für eine angepasste Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Die Beeinträchtigung von 30 % ergebe sich aus der vermehrten Ermüdbarkeit und der verminderten Belastbarkeit. Die attestierte Arbeitsfähigkeit gelte ab dem 1. November 2011. Bis zum 31. Oktober 2011 habe aus neurologischer Sicht für jegliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 18 lit . E Mitte). Vom 3. Dezember 2010 bis 6. Juni 2011 habe aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab dem 6. Juni 2011 sei die neurologische Beurteilung massgebend. In der Zwischenzeit habe sich die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung zurückgebildet, so dass diese derzeit nicht mehr relevant sei für eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (S. 18 lit . E unten). 3.5

Dr. m ed. F.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 20. Januar 2015 (Urk. 6/136/2-3) aus, der Beschwerdeführer ermüde gemäss seinen Angaben schnell und es leide die Konzentrationsfähigkeit (Ziff. 2). Zum Befund gab der Hausarzt an, dass Hemisyndrom sei derzeit regredient (Ziff. 3).

Der Beschwerdeführer sei nur zu 70 % arbeitsfähig beziehungsweise zu 30 % arbeitsunfähig, da er längere Pausen einlegen müsse (Ziff. 5). Aus den erwähnten Gründen lasse sich eine Arbeitsfähigkeit von 100 %

nicht mehr erreichen (Ziff. 6 a). 3.6

Im Verlaufsbericht vom 8. Juni 2016 (Urk. 6/157/4-5) bezeichnete Dr. F.____

den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stationär (S. 1 Ziff. 1.1). Weiter führte er aus, zurzeit bestehe ein deutliches, residuelles

Hemisyndrom links, sensomotorisch. Die Konzentrationsfähigkeit sei ebenfalls eingeschränkt (S. 1 Ziff. 1.3). Für Büroarbeiten bestehe seit 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % . (S. 1 Ziff.

E. 4

-

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist gelernter C oiffeur (Urk. 6/122/5) . Zuletzt führte er als Selbständigerwerbender einen Nachtclub (Urk. 6/32 S. 1 oben).

Nach den Ereignissen vom Dezember 2010 und vom 6. Juni 2011 absolvierte er vom 6. bis 28. August 2012 eine berufliche Abklärung in der

H.____ , I.____ (vgl. den Schlussbericht J.____ vom 12. September 2012, Urk. 6/42). Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer in der Folge

berufliche Massnahmen in Form einer kaufmännischen Umschulung zu (Urk. 6/63, Urk. 6/74 , Urk. 6/92 , Urk. 6/172). Er beendete die Ausbildung mit dem Erwerb des Bürofachdiploms VSH, des Handelsdiploms VSH und des Diploms Sachbearbeiter Marketing und Verkauf (Urk. 6/85, Urk. 6/111/1, Urk. 6/202/4).

E. 4.2

K.____ , Coach, L.____ , berichtete am 11. November 2015 (Schlussbericht, Urk. 6/145) über ein Arbeitstraining , das vom 13. Mai bis 12. November 2015 dauerte (S. 1) . Sie führte aus, durch die Mitarbeit bei der M.____ habe der Beschwerdeführer die Möglichkeit erhalten, seine Leistungs- und Belastbarkeitsgrenze zu erproben. Er habe mit einem 50 %-Pensum begonnen, aufgeteilt auf die Vormittage. Seit September 2015 habe er im Einsatzbetrieb zu 60 % gearbeitet. Am Anfang sei er , vor allem nach vier Stunden Arbeit, schnell müde geworden und habe sich an den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt gewöhnen müssen . Laut seinen Aussagen sei er bezüglich der Konzentrationsfähigkeit an seine persönliche Grenze gekommen. Auch mit Routine habe er sich nach einem halben Arbeitstag weitgehend erschöpft gefühlt . Nach vier Stunden habe die Leistungsfähigkeit abgenommen und ein effizientes Arbeitstempo habe nicht aufrecht erhalten werden können. Die Fehlerquote habe sich in einem minimalen Bereich gesteigert (S. 3 oben).

Laut den Schilderungen der Fachperson über die Arbeitsleistung könne beim Beschwerdeführer im Vergleich zu den Anforderungen im ersten Arbeitsmarkt bei einem Pensum von 60 % von einer Leistungsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden (S. 3 Mitte). Es habe sich gezeigt, dass er mit einem durchschnittlichen Arbeitspensum von 60 % an seiner gesundheitlichen Belastungsgrenze angelangt sei. Aufgrund der Konzentrationsfähigkeit sei für den Beschwerdeführer eine Anstellung mit einem Pensum von 50-60 % sinnvoll. Durch einen erfolgreichen Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt würde er die Gelegenheit einer weiteren Praxiserfahrung erhalten und an Stabilität gewinnen (S. 4).

E. 4.3

N.____, Coach, L.____, berichtete am 3. Januar 2017 (Urk. 6/167) über ein weiteres Arbeitstraining. Sie führte aus, beim Beschwerdeführer sei je weils ab Mittag eine Minderung der Konzentration spürbar gewesen und es seien gehäuft kleine Fehler aufgetreten. Sofern das Arbeitspensum 50-60 % nicht übersteige, könne eine Leistungsfähigkeit von 80 % erreicht werden (S. 3 oben). Der Beschwerdeführer habe ein Pensum von 50-60 % ebenfalls als ideal eingeschätzt (S. 3 Mitte).

Es stelle sich die Frage, inwiefern eine erfolgreiche Weiterbildung überhaupt realistisch sei, wenn der Beschwerdeführer seine Leistungsgrenze bei eher repetitiven Aufgaben schon mit einem Pensum von maximal 60 % erreiche. Die Vermittlungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt stelle sich daher als schwierig dar (S. 5).

E. 4.4

O.____, Coach, L.____, erstattete am 11. August 2017 (Urk. 6/187) den Schlussbericht über eine Arbeitsvermittlung und Nachbetreuung. Die Massnahme dauerte vom 13. Februar bis 12. August 2017 (S. 1). Sie führte aus, der Beschwerdeführer

habe vom 21. Juli 2016 bis 22. Januar 2017 bei der P.____ in Q.____ ein Arbeitstraining mit einem Pensum von 50-60

% absolvieren können.

Nun habe er eine Umschulung zum Sachbearbeiter Marketing und Verkauf angetreten, die bis Ende Mai 2018 dauern werde (S. 1) unten).

Der Beschwerdeführer habe beim Arbeitgeber mit regelmässigen Pausen ein Pensum von 40 % verrichtet. Rund 20 % habe er in die Weiterbildung als Sachbearbeiter Marketing und Verkauf investiert. Die schulischen Anforderungen habe er in Abstimmung mit seiner Arbeitsplatzpräsenz und seiner hohen Motivation gut erfüllen können und er habe das Gelernte in seiner Arbeitstätigkeit umsetzen können. Der Kunde habe sich über die erzielten Provisionszahlungen enttäuscht gezeigt, da diese unter den Abmachungen mit dem Arbeitgeber gelegen hätten (S. 2 oben). Der Beschwerdeführer sei mit einem Pensum von 40 %

aber zu wenig am Arbeitsplatz präsent, um Abschlüsse tätigen zu können (S. 2 Mitte).

E. 4.5

Im Verlaufsprotokoll Berufsberatung der Beschwerdegegnerin vom 6. Juli 2018 findet sich eine Notiz über eine telefonische Besprechung mit dem Beschwerdeführer vom 29. Mai 2018. Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei zurzeit auf Stellensuche. Ein

Pensum von 50 % sei für ihn gesundheitlich machbar. Länger könne er nicht konzentriert arbeiten (Urk. 6/203 S. 9 oben).

E. 4.6

Die Beschwerdegegnerin holte sodann einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende ein, der am 14. Dezember 2018 (Urk. 6/225) erstattet wurde. 5.1

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).

Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Abklärung zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist einem Bericht über eine konkret leistungsorientierte berufliche Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). 5.2

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. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzu sehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (vgl. zum Ganzen BGE 137 I 195 E. 2.3.2; BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2; BGE 133 I 201 E. 2.2). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Geschäftsführer eines Nachtclubs sowie als Coiffeur gesundheitsbedingt nicht mehr arbeitsfähig ist. Unklar ist, in welchem Umfang in einer angepassten Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit besteht.

Dr. D.____ und Dr. E.____ nannten im Gutachten vom 16. Januar 2012 als Diagnosen ein Hemisyndrom links bei einem Zustand nach cerebrovaskulärem Ereignis vom 6. Juni 2011, leicht ausgeprägte kognitive Störungen, eine posttraumatische Belastungsstörung in Remission und einen Verdacht auf ein kleines Aneurysma der A. cerebri media rechts, asymptomatisch. Die Gutachter attestierten für eine angepasste Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 % (vorstehend E. 3.4). Der Hausarzt des Beschwerdeführers attestierte für eine angepasste Tätigkeit zunächst ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 70 % . Ab Februar 2017 änderte er seine Einschätzung mit Verweis auf die erfolgten Arbeitseinsätze des Beschwerdeführers

und nannte neu eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. 3.5, E. 3.7 und 3.8).

E. 6.2

Das interdisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ datiert vom 16. Januar 2012. Die Beschwerdegegnerin prüfte einen Rentenanspruch nach Beendigung der beruflichen Massnahmen per Juni 2018. Zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2019 war das Gutachten bereits rund sieben Jahre alt.

Aufgrund des grossen zeitlichen Abstandes sind anhand des Gutachtens keine Aussagen über den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers möglich. Hinzu kommt, dass sich die Gutachter eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich vorbehalten und sie eine erneute Überprüfung zwei Jahre nach dem Ereignis vom Juni 2011 empfahlen (vorstehend E. 3.4). Das Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ vom 16. Januar 2012 genügt den Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (E. 5.1) daher nicht.

Dr. F.____ ist kein Facharzt für Neurologie . Die Berichte von Dr. F.____ enthalten zudem jeweils nur eine knappe Begründung zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit .

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.