

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00848 vom 10. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00848

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00848 du 10 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00848 del 10 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976,

absolvierte in seinem Heimatland Slowakei das Sportgymnasium und

erwarb dort im Jahr 2000 einen Bachelorabschluss im Studienfach « Informatisierung der Firmen- und öffentlich-rechtlichen Tätigkeiten » (Urk. 7/36 S. 6). In der Schweiz war er professioneller Handballer (Handballtorwart) und als solcher von 2006 bis 2014 bei Y.____ und seit dem 1. Juni 2014 im Rahmen eines Dreijahresvertrages (Urk. 7/2 S. 3 f.) bei m

Z.____

angestellt; nebenberuflich ging er Hilfsarbeiten handwerklicher Art vor allem in der Schreinerbranche nach (Urk.

7/36). Als Handballtorwart erlitt X.____

als Folge von

Treffern an den Kopf und ins Gesicht mehrfach Kopftraumata, wobei es

im Jahr 2014 zu verschiedenen solchen Vorfällen kam (vgl. etwa

Urk. 7/

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). 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten

Klassifikationssystem abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweis). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

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).

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Walter Keller, hierorts am 25. November 2019 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2019 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen aus IVG auszurichten (1.); unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin (2; Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 10. Januar 2020 Abweisung der Beschwerde unter Hinweis darauf, dass das von ihr angenommene Valideneinkommen nicht korrekt sei (Urk. 6). Dazu erstattete der Beschwerdeführer am 24. April 2020 Replik (Urk. 11). Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 15. Mai 2020 auf Duplik (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. Mai 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass der Versicherte in seiner Tätigkeit als Handballer erheblich eingeschränkt sei. Da jedoch ein Rentenanspruch zum einen frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug und zum anderen erst nach Beendigung der beruflichen Massnahmen entstehen könne und aus den neu (im Einwand) vorgelegten ärztlichen Berichten abgeleitet werden könne, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit ab September 2018 zu 70 % zumutbar sei, ergebe der entsprechende Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 34

%, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2). In der Vernehmlassung ergänzte die IV-Stelle, dass das Valideneinkommen unzureichend bestimmt worden sei, da es Einkünfte

aus befristeten Arbeitsstellen enthalte, welche der Versicherte vor seiner Profihandballtätigkeit ausgeübt habe (Urk. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen zur Hauptsache ausführen, dass sich die IV-Stelle allein auf die neurologische Beurteilung stütze, welche aus verschiedenen Gründen nicht geeignet sei, das verbleibende Leistungsvermögen verlässlich einzuschätzen. Vielmehr sei mit Blick auf die Angaben der B.____ und der C.____ von einer Arbeitsfähigkeit von nur noch 50

% auszugehen. Aufgrund der multiplen Einschränkungen sei alsdann ein leistungsbedingter Abzug von mindestens 20

% vom Invalideneinkommen vorzunehmen (Urk. 1). Replicando liess er im Wesentlichen ergänzen, dass sich das auf 50

% beschränkte Zumutbarkeitsprofil auch im Rahmen der durchgeführten Integrationsmassnahmen ergeben habe. Schliesslich sei richtigerweise von einem Valideneinkommen von Fr. 78'374.-- auszugehen, womit (selbst) bei einem zumutbaren Pensum von 70

% ein Invaliditätsgrad von 40

% resultiere und bei dem schlüssig nachgewiesenen zumutbaren Pensum von 50

% ein Invaliditätsgrad von 61

% (Urk. 11).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Mitteilung vom 2. Juni 2015, mit welcher die Verwaltung das Eingliederungsdossier abschloss und einen Rentenanspruch verneinte (Urk. 7/26) . In medizinischer Hinsicht hatte sie sich auf den Bericht der C.____ , D.____ , Sportmedizin, vom 5. Mai 2015 gestützt, worin Dr. med. E.____ , leitender Arzt Sportmedizin,

als Hauptdiagnose eine leichte Commotio cerebri am 18. 04.2015 mit/bei komplexem postcommotionellem Syndrom mit Verdacht auf Mischanteile

einer prolongierten Commotio cerebri (aktuell keine Restsymptomatik), Commotio

labyrinthi (Erstsymptomatik horizontaler Bogengang mit leichter Schwindelauflösung bei rascher Blickfolge) und HWS-Distorsions trauma hochzervikal (noch minimale Belastungseinschränkung) diagnostiziert hatte und in der Beurteilung ausgeführt hatte , dass es aus medizinischer Sicht, auch nach ausführlicher Besprechung mit dem Patienten, aktuell keine Indikation gebe, dass er nicht ins Handballtor zurückkehren könnte , und er aus medizinischer Sicht ab dem 1. Mai 2015 voll arbeitsfähig sei. Der Patient sei ausführlich über die zu erwartenden weiteren Kopftreffer aufgeklärt worden (Urk. 7/24 , vgl. auch Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 7/25).

E. 3.1

Dr. med. F.____ , Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte am 19. März 2018 zuhanden des Unfallversicherers Helsana ein Postcommotionelles Syndrom kombiniert mit leichten bis mittelgradigen kognitiven Minderleistungen, posttraumatischem rechtsbetontem Cervical -Syndrom und posttraumatischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp sowie vestibulärer Asymmetrie bei St. nach mehrfacher Commotio cerebri 2014, zuletzt am 2. April 2017. In seiner Beurteilung

gab er an, nach mehrmaligem leichtem Schädel-Hirntrauma – zuletzt vor einem Jahr – bestehe ein anhaltendes postcommotionelles Syndrom mit leichten bis mittelgradigen kognitiven Schwierigkeiten und Gleichgewichtsschwierigkeiten, einem chronischen, unter Physiotherapie und nach Infiltrationsbehandlung regredienten

Cervical -Syndrom rechtsbetont, sowie belastungsabhängigen posttraumatischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Zudem bestehe der begründete Verdacht auf eine Contusio

labyrinthi . Unter Berücksichtigung der aktuellen Beschwerden und Befunde sei eine Arbeitsfähigkeit von 50

% zumutbar, idealerweise mit einem Pensum von 2 x 2 Stunden täglich. Dies entspreche auch der Selbsteinschätzung des Versicherten. In Frage kämen aufgrund der Neigungen des Patienten und seiner früheren Arbeitsstellen handwerkliche Tätigkeiten z .B. in einer Schreinerei. Zu berücksichtigen wären Möglichkeiten eines Wechsels der Arbeitshaltung und die Vermeidung häufigen Gehens mit Richtungswechsel (Urk. 7/46).

E. 3.2

und 3.5)

sowie aus sportmedizinischer/orthopädischer Sicht

(Dr. I. ___ ; E.

E. 3.3

) attestiert worden waren . Da somit eine Problemlage mit interdisziplinärem Charakter gegeben war ,

hätte sich auch eine interdisziplinäre Begutachtung aufgedrängt

(vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_505/2015 vom 12. Oktober 2015 E. 2.1.2). Dies gilt um so mehr, als Einschränkungen unter verschiedenen medizinischen Titeln zur Frage stehen und mangels einer vorgenommenen medizinischen Gesamtbetrachtung nicht ersichtlich war , wie sich die verschiedenen attestierten Teilarbeitsunfähigkeiten zueinander verhalten . Jedoch betrifft

der Aspekt, inwieweit sich attestierte Arbeitsunfähigkeiten überschneiden oder kumulieren, eine

spezifische

medizinische Frage , welche von den Fachärztinnen und -

ärzten

zu beantworten ist

(und jedenfalls nicht von der rechtsanwendenden Behörde beantwortet werden kann; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_461/2019 vom 22. November 2019, E. 4) .

Kommt hinzu , dass die Einschätzung

des RAD, wo nach ab September 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 70

% gegeben sei, auch

nicht mit den Erkenntnissen aus den

durchgeführten Arbeitstrainings korreliert . So wurde

das von der O. ___ durchgeführte Arbeitstraining per Ende Oktober 2018 abgeschlossen und hielt der zuständige Integrationsberater Ende Oktober 2018 im Wesentlichen fest , die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers

führten zu regelmässigen Instabilitäten seiner Leistung , wobei

die Belastbarkeitsgrenze

bei maximal 5 Stunden Präsenz pro Tag

liege bei einer Leistungsfähigkeit von 50-60

% (E. 3.8) . Da dies einem Pensum und Leistungsvermögen von

jedenfalls deutlich weniger als 70

% entspricht , lag auch insofern weiterer Abklärungsbedarf auf der Hand . Denn steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit – vorliegend diejenige des RAD - in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei -

vorliegend weitgehend attestiertem

(vgl.

Urk. 7/51 und Urk. 7/58) -

einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3 mit Hinweis).

E. 3.5

In seinem Schreiben (E-Mail) vom 12. September 2019 hielt Dr. G.____ von der B.____ fest, er erhebe gegen die Einschätzung im Vorbescheid, wonach in angepasster Tätigkeit eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, Einspruch. Aufgrund der Kopfverletzung sei der Versicherte durch ihn (Dr. G.____) wie auch zwei andere behandelnde Ärzte (Dr. L.____ , Dr. I.____) mit einer Arbeitsfähigkeit von 50

% eingeschätzt worden aufgrund persistierender Postconcussion Symptome. Diese Symptome seien weiterhin gegeben und relevant, auch im Rahmen der IV-Wiedereingliederungsmassnahme sei nie eine Arbeitsfähigkeit über 50

% gegeben gewesen. Die 90

% ige Arbeitsfähigkeit sei daher nicht nachvollziehbar und der Entscheid sei anzupassen (Urk. 7/82).

E. 3.6

Die verantwortlich zeichnenden Ärztinnen Dr. L.____ und Dr. K.____ vom H.____ hielten in ihrer Stellungnahme vom 1.

Oktober 2020 zum Vorbescheid aus neurologisch-sportmedizinischer Sicht fest, beim Versicherten, welcher seit September 2017 - parallel zur Behandlung bei Dr. I.____

- im H.____

behandelt werde, lägen persistierende posttraumatische Symptome nach Kopftrauma mit Commotio cerebri, HWS-Distorsion und v.a. Contusio

labyrinthi links vor, welche er sich im Rahmen eines Handballspiels am

2. April 201

E. 3.7

hievor) . Dieser Einschätzung kann jedoch nicht gefolgt werden, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

E. 3.8

Im Abschlussbericht der O.____ vom 31. Oktober 2018 hielt der zuständige Integrationsberater zusammenfassend fest, er sehe zur Zeit keine Möglichkeit, das Arbeitstraining in der Logistik mit dem Ziel der Leistungssteigerung auf 6 Stunden (entsprechend einer 50

% igen Arbeitsleistung im allgemeinen Arbeitsmarkt) zielführend und in vorgegebener Zeit umzusetzen. Die Belastbarkeitsgrenze liege bei maximal 5 Stunden Präsenz pro Tag, die Arbeitsleistung liege aufgrund der Beobachtungen bei 50-60

% im Vergleich zum allgemeinen Arbeitsmarkt. Die gesundheitlichen Einschränkungen führten zu regel mässigen Instabilitäten seiner Leistung. Da der Ursprung nicht ersichtlich sei, brauche es weitere Abklärungen, inwiefern der Versicherte in den allgemeinen Arbeitsmarkt integrierbar sei (Urk. 7/58). 4.

E. 4

f f.) 3.4

RAD- Arzt Dr. med.

M.____, Facharzt für Chirurgie FMH, hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Juli 2019 im Wesentlichen fest, gestützt auf die Akten bestehe seit dem 2. April 2017 als Profi-Handballer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von 2. April bis 31. Mai 2017, eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit von 1. Juni

2017 bis 8. Juni 2018 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab

9. Juni 2018 bis auf weiteres mit rascher Steigerung auf 0

% Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/79 S.

E. 4.1

Zwischen den Parteien ist zu Recht unstrittig, dass seit der Mitteilung vom 2. Juni 2015, welche vorliegend Vergleichsbasis bildet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten und der Beschwerdeführer als Profi-Handballer nicht mehr arbeitsfähig ist. Uneins sind sich die Parteien hingegen darin, in welchem Umfang eine Restarbeitsfähigkeit besteht. Die Beschwerdegegnerin legte

der angefochtene(n) Verfügung in medizinischer Hinsicht die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. M.____

vom 22. Oktober 2019 zugrunde, wonach in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70

% gegeben sei

(E.

E. 4.2

RAD- Arzt Dr. M.____

stellte

seine (im Vorbescheidverfahren revidierte) Einschätzung, wonach in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei,

auf die

Angaben von Dres.

K.____ und L.____ vom H.____ vom

1. Oktober 2019 ab (E. 3.6).

Jedoch handelt es sich dabei – so denn auch die ausdrücklichen Angaben

der unterzeichnenden

Ärztin n

– (allein) um die Einschränkung aus neurologischer Sicht , welche die se überdies als Mindestwert verstanden (« mindestens » 30

%). Mit anderen Worten stützte sich RAD Arzt

Dr. M.____

in seiner Stellungnahme nicht nur auf eine ungenaue (Mindest-)Angabe ab, sondern liess

– wie beschwerdeweise zu Recht vor gebracht wird - auch gänzlich ausser Acht, dass dem Beschwerdeführer

neben Einschränkungen aus neurologische n

Gründen auch

noch

- weitergehende –

Einschränkungen (von jeweils 50

%)

aus psychiatrischer (Dr. G.____ ; E.

E. 4.3

Zusammenfassend ergibt sich , dass der medizinische Sachverhalt nicht rechts genützlich abgeklärt ist , weshalb sich die Arbeitsfähigkeit und das Leistungsvermögen in angepasster Tätigkeit gestützt auf die vorliegenden Akten nicht hinlänglich feststellen lassen . Zur Arbeitsfähigkeit - deren Verlauf seit der leistungsverneinenden Mitteilung vom 2. Juni 2015 interessiert - sind daher

weitere Abklärungen in Form einer interdisziplinären Begutachtung erforderlich . Diese wird alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen haben, wobei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und auch des noch

zumutbaren Anforderungsprofils die Ergebnisse der beruflichen Eingliederung ebenfalls zu berücksichtigen sind.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann (auch)

zu den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes nicht abschliessend Stellung genommen werden. Was die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen betrifft, ist immerhin anzumerken, dass die Ausführungen der Verwaltung in ihrer Vernehmlassung vom 10. Januar 2020 , wonach das anhand der Durchschnittslöhne gemäss IK-Auszug (Durchschnitt der Jahre 20

E. 6

).

Auf Nachfrage der Sachbearbeiterin präzisierte er, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass die Arbeitsfähigkeit monatlich um 10 % gesteigert werden könne und Ende

Jahr 2018 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestanden habe (Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 7/79 S.

E. 7

zugezogen habe. Im Laufe der zwei Jahre hätte n unter regelmässiger intensiver multimodaler sportphysiotherapeutischer Rehabilitation gewisse Teilerfolge erzielt werden können, allerdings bestünden bis dato – und für den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess im Vordergrund stehend – eine Balance störung und Gedächtnisstörung in Form von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefiziten sowie einer erhöhten Ermüdbarkeit und allgemeinen Denkverlangsamung. Die neuropsychologische Untersuchung vom März 2018 habe leichte bis mittelgradige neuropsychologische Defizite ergeben, seither hätten keine weiteren neuropsychologischen Abklärungen mehr stattgefunden. Aus den oben genannten Gründen sei eine 90%ige Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Aus neurologischer Sicht beinhalte die objektivierte kombinierte neuropsychologisch-vestibuläre Störung mindestens eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in einer dem Patienten angepassten beruflichen (leichten) Tätigkeit (Urk. 7/84).

E. 11

-2016 ; vgl. Urk.

7/78) ermittelte Valideneinkommen nicht korrekt sei, da es auch Einkommen enthalte, welche der Beschwerdeführer « vor seiner Handballtätigkeit» erzielt habe,

«mithin auch befristete Arbeitsstellen und Stellen, welche er aus wirtschaftlichen Gründen verloren hat» (Urk. 6)

nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden können . Dies gilt schon daher, als der Beschwerdeführer seine Handballkarriere in der Schweiz bereits im Jahr 2006 aufgenommen hat und es sich bei den entsprechenden Tätigkeiten um (z.T. befristete; vgl. etwa Urk. 7/23) Nebenerwerbseinkommen gehandelt hatte . Dazumindest fraglich erscheinend wird

im Hinblick auf die Festsetzung des Valideneinkommens

im Rahmen der Neuverfügung hin gegen vielmehr zu prüfen sein , ob der Beschwerdeführer , welcher im Zeitpunkt des zur vorliegenden Neuanmeldung führenden Ereignisses vom 2. April 2017 bereits 41 - j ährig war und dessen befristeter (Dreijahres-) Vertrag mit dem Z. ___ unabhängig vom besagten Ereignis

per Ende Mai 2017 auslief (Urk.

7/2 S. 4) ,

im Gesundheitsfall seinen Beruf als professioneller Handballspieler (altershalber und/

oder mangels eines neuen Spielervertrags) überhaupt noch weiterhin ausgeübt hätte (vgl. zum Alter

Urteil des Bundesgerichts I 779 /03 vom 22. Juni 2004; E. 5, wonach Profihandballer ihren Beruf in der Regel bis ca.

zum 35. Lebensjahr ausüben können). 6.6.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). 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).

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) in der Höhe von Fr. 2'900.-- zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 25. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu entscheide. 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. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub Bachmann

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