Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 336/03

Urteil vom 8. Januar 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Lustenberger; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
W._____, 1944, Beschwerdeführer, Zustelladresse: c/o X._____,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 3. April 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1944 geborene W._____ erlangte 1964 einen Fähigkeitsausweis als Mechaniker und 1968 ein Diplom als Kaufmann. Bis 1985 war er bei verschiedenen Firmen angestellt. Danach machte er sich selbstständig und gründete eine Firma B._____. 1993 verkaufte er diese Firma an die R._____ AG in Y._____ und arbeitete dort von Juli bis Dezember 1993 noch als Angestellter. Seit 1994 ist er wiederum als Selbstständigerwerbender tätig. Am 26. November 2001 meldete er sich wegen Herzbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die IV-Stelle des Kantons Zürich Berichte des Hausarztes Dr. med. L._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 24. März 2003, des Dr. med. S._____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, spez. Herz- und Kreislaufkrankheiten, vom 16. April 2002, sowie ein Gutachten des Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, spez. Kardiologie, vom 27. September 2002 ein. Gestützt auf diese Unterlagen lehnte sie den Rentenanspruch ab. Dem Versicherten sei es zumutbar, seine angestammte Tätigkeit im technischen oder kaufmännisch-technischen Bereich zu 80 % auszuüben und dabei ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Verfügung vom 20. November 2002).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Gewährung einer Invalidenrente, eventuell einer Weiterbildung, wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 3. April 2003 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihm eine Invalidenrente oder eine Weiterbildung zu gewähren.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Allgemeinen (Art. 8 Abs. 1 IVG), den Anspruch auf berufliche Weiterausbildung (Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG; AHI 1998 S. 118 Erw. 3b; unveröffentlichtes Urteil R. vom 16. November 1996 Erw. 1, I 249/94) und Umschulung (Art. 17 IVG; Art. 6 Abs. 1 IVV; BGE 124 V 110 f. Erw. 2b; SVR 2003 IV Nr. 11 S. 34 Erw. 4.2), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 128 V 30 Erw. 1) und den Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (BGE 127 V 298 Erw. 4c, 110 V 276 Erw. 4b mit Hinweis; vgl. auch AHI 1998 S. 291 Erw. 3b) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich des Vorliegens eines weiterziehbaren Anfechtungsgegenstandes als Sachurteilsvoraussetzung (BGE 125 V 414 Erw. 1a; Urteil B. vom 18. August 2003 Erw. 3.2, I 848/02) und des Beweiswerts eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a). Beizupflichten ist im Weiteren den Erwägungen der
Vorinstanz, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist (BGE 129 V 4 Erw. 1.2). Darauf wird verwiesen.
2.
Der Beschwerdeführer war bei Verfügungserlass am 20. November 2002 58 Jahre alt. Damit war hinsichtlich des Alters die Grenze für die Annahme einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit mangels realistischer Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit mit dem Anspruch auf eine ganze Rente nicht erreicht (Urteile Z. vom 7. November 2003 Erw. 6, I 246 + 247/02, N. vom 26. Mai 2003, I 462/02, S. vom 10. März 2003, I 617/02, und W. vom 4. April 2002, I 401/01).
3.
Streitig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei Verfügungserlass.
3.1 Dr. med. L._____ legte am 24. März 2002 dar, der Versicherte werde erst medikamentös eingestellt oder, falls notwendig, elektrokonvertiert. Dies dauere aber sicher noch 2-3 Monate und erst dann könne die Arbeitsfähigkeit mit einiger Sicherheit festgelegt werden.
3.2 Dr. med. S._____ führte am 16. April 2002 aus, am Untersuchungstag habe er ein tachykardes Vorhofflimmern (nachfolgend VHF) vorgefunden, weswegen keine Untersuche hätten durchgeführt werden können.
3.3 Dr. med. M._____ stellte im Gutachten vom 27. September 2002 auf Grund seiner Abklärungen vom 19./20. August 2002 folgende Diagnose: rezidivierendes paroxysmales VHF, symptomatisch unter hoher Sotalol-Dosierung; anamnestisch angeblich arterielle Hypertonie; Adipositas; Stammvaricosis beidseits. Die Krankengeschichte sei etwas verwirrend. Nach Angaben des Versicherten seien erste Ereignisse eines VHF vielleicht bereits 1994 aufgetreten. Der frühere Hausarzt habe ihn deswegen 1997 zum Kardiologen Dr. med. Z._____ geschickt. Am 18. März 1997 habe dieser eine falsche Diagnose gestellt, nämlich das Vorliegen einer bicuspiden Aortenklappe. Seither glaube der Versicherte, er leide hieran. Seit Ende 2001 werde er durch Dr. med. L._____ betreut, der ihn zum Kardiologen Dr. med. S._____ überwiesen habe. Die aktuelle echokardiographische Untersuchung habe gezeigt, dass es nicht ganz einfach sei, die Klappenverhältnisse zu evaluieren (etwas eingeschränkte Echoqualität). Doch nach genauer Evaluation habe er eindeutig feststellen können, dass die Aortenklappe tricuspid, also normal angelegt sei. Dass sie minim sklerosiert sei und eine minime, unbedeutende Insuffizienz aufweise, habe keine Bedeutung (ein Befund, der auch sonst
oft gefunden werde). Generell fänden sich echokardiographisch nur wenige geringe Befunde, so dass keine wirklichen strukturellen kardialen Abnormitäten vorlägen. Auch bestünden auf Grund der anamnestischen Angaben und der aktuellen Untersuchungen keine Hinweise für das allfällige Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit. Seit wann das VHF genau bestehe, lasse sich nicht eindeutig eruieren. Wenn es vor wenigen Jahren aufgetreten sei, dann sei es sicher nicht stark symptomatisch gewesen. Es habe früher keinen Hinderungsgrund bei der Arbeit oder bei der Stellensuche gebildet. Erstmals sei es von Dr. med. S._____ beschrieben worden, der den Versicherten erstmals anfangs 2002 gesehen habe. Seit einem halben Jahr bestehe eine arterielle Hypertonie (Angaben des Versicherten). Sie sei aber sicher nicht ausgeprägt, bilde insgesamt kein grösseres kardiovaskuläres Problem und habe bei adäquater Behandlung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese betrage für Arbeiten, die der Versicherte früher verrichtet habe und zum Teil auch jetzt ausübe, mindestens 80 %. Dies gelte sowohl für körperlich nicht belastende als auch belastende Tätigkeiten. Diese Aussage treffe zu

für die Zeit seit 1. Januar 2002 bis heute und dürfte noch bis zur
medikamentösen Umstellung ca. Mitte November 2002 gelten. Für die Zeit danach sei mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für jegliche Art von Arbeit zu rechnen. In der Zeit vor dem 1. Januar 2002 sei die Arbeitsfähigkeit sicher nicht schlechter gewesen als die aktuelle, wahrscheinlich eher besser. Die Prognose sei sicher generell gut. Wenn der Versicherte unter Cordarone rezidivfrei bleibe, bestehe kein Problem. Es sei aber mit oder ohne Cordarone durchaus möglich, dass er im Verlauf der nächsten paar Monate oder Jahre in das chronische VHF komme. Wenn er medizinisch gut betreut werde (gute Antikoagulation, guter Medikamenteneinsatz, so dass die Kammerfrequenz bei VHF unter Kontrolle sei), dann sei die Prognose ebenfalls gut, fast vergleichbar mit Personen mit einem normalen Herzen. Sicher habe das Rhythmusproblem kaum einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in den Bereichen, in denen der Versicherte bisher tätig gewesen sei.
3.4
3.4.1 Die Vorinstanz hat gestützt auf die Expertise des Dr. med. M._____ erwogen, der Versicherte sei in der Lage, alle bisher ausgeübten Tätigkeiten im Ausmass von mindestens 80 % auszuüben. Auch wenn die Prognose des Dr. med. M._____ hinsichtlich der Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % nicht zutreffen sollte, würde der Versicherte selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass teilzeitbeschäftigte Männer weniger verdienen als vollzeitbeschftigte, keine rentenbegründende Invalidität von mindestens 40 % erreichen. Ein Anspruch auf Umschulung bestehe ebenfalls nicht. Die erfolglose Stellensuche des Versicherten sei nicht in erster Linie gesundheitlich bedingt, sondern eher auf die allgemeine Arbeitsmarktsituation zurückzuführen, wie er selber bestätige. Gemäss Dr. med. M._____ bestehe bei gutem Verlauf der medizinischen Behandlung theoretisch Aussicht auf Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit. Es sei nicht ersichtlich, inwieweit berufliche Massnahmen eingliederungswirksam wären, mithin zu einer wesentlichen Verbesserung der Verdienstmöglichkeiten beizutragen oder vor Verlust der noch vorhandenen beträchtlichen Erwerbsfähigkeit zu schützen vermöchten.
3.4.2 Der Versicherte macht geltend, die Medikamente Sotalol und Cordarone hätten ihn zusätzlich sehr müde gemacht, ohne das Vorhofflimmern zu stabilisieren. Er habe beide Medikamente nach Rücksprache mit Dr. med. L._____ wieder abgesetzt. Das Vorhofflimmern habe sich verschlimmert, d.h. es trete praktisch nach jedem Essen auf. Er müsse sich weiterhin hinlegen und könne sich nicht konzentrieren. Dr. med. M._____ habe ihm entgegen dem Ergebnis seines Gutachtens bei der Untersuchung mitgeteilt, er sei nicht arbeitsfähig. Dieser habe sein Honorar von der IV-Stelle erhalten, weshalb er befangen sei. Nach Auskunft der Frau Dr. med. V._____ sei man mit Vorhofflimmern nicht arbeitsfähig. Sowohl sie als auch Dr. med. L._____ hätten ihm vom Autofahren abgeraten. Seine Persönlichkeit habe sich in den Jahren mit dem Vorhofflimmern stark verändert. In Stresssituationen oder wenn er unter fremden Leuten sei, sei ihm unwohl; er könne sich nicht konzentrieren und mache Fehler oder vergesse alles.
4.
Dem Einwand des Versicherten, Dr. med. M._____ sei allein schon wegen der Beauftragung durch die IV-Stelle befangen gewesen, ist entgegen zu halten, dass nach der Rechtsprechung den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, im Rahmen der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb; AHI 2001 S. 114 Erw. 3b/bb).
5.
Dr. med. M._____ legte die Arbeitsfähigkeit per 19./20. August 2002 (Untersuchungsdaten) auf mindestens 80 % fest und prognostizierte sie per ca. Mitte November 2002, wenn die medikamentöse Umstellung greife, auf 100 %. Er empfahl einen erneuten Versuch mit Cordarone, da es im Allgemeinen gut ertragen werde. Demgegenüber führte er an anderer Stelle des Gutachtens an, in den vergangenen Monaten sei vom Hausarzt (offensichtlich in Absprache mit Dr. med. S._____) versucht worden, einen konstanten Sinusrhythmus zu erreichen. Unter anderem sei Cordarone eingesetzt worden, was aber offensichtlich nicht ertragen worden sei (interessanterweise sei aber die Dosierung gering gewesen, sei doch Cordarone mite eingesetzt worden). In diesem Punkt ist die Expertise mithin widersprüchlich. Der Versicherte macht denn auch geltend, er habe Cordarone in Absprache mit Dr. med. L._____ abgesetzt.
Eine weitere Unstimmigkeit besteht darin, dass Dr. med. S._____ ein tachykardes VHF vorfand, weshalb er keine Untersuche habe durchführen können. Demgegenüber legte Dr. med. M._____ dar, die Kammerfre-

quenz beim VHF sei nicht tachykard, weshalb es als solches vom Versicherten durchaus gut ertragen werden könne. Da beide Abklärungen lediglich ambulant erfolgten, kann in diesem Punkt keiner von ihnen erhöhter Beweiswert zuerkannt werden.

Im Weiteren ist zu beachten, dass Dr. med. M._____ das Auftreten eines chronischen VHF in den nächsten paar Monaten nicht ausschloss und nur unter der Voraussetzung einer guten medizinischen Betreuung eine gute Prognose stellte.

Unter diesen Umständen besteht keine hinreichende Grundlage zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit im Verfügungszeitpunkt (20. November 2002). Notwendig ist eine erneute medizinische Abklärung, erforderlichenfalls stationär.
6.
6.1 In erwerblicher Hinsicht haben weder Verwaltung noch Vorinstanz einen Einkommensvergleich vorgenommen. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, liegt auf Grund der gegenwärtigen Aktenlage kein Ausnahmefall vor, in dem von vornherein auf einen Einkommensvergleich verzichtet werden könnte (vgl. auch Urteil M. vom 9. Dezember 2003 Erw. 4.2, I 315/02 mit Hinweisen).

Abgesehen davon, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weiterer Abklärung bedarf, ist gerade bei einer allfälligen behinderungsbedingten Einschränkung von 20 %, wovon Verwaltung und Vorinstanz auf Grund des Gutachtens des Dr. med. M._____ ausgingen, nicht ausgeschlossen, dass zumindest die für den Anspruch auf Umschulung erforderliche bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erreicht wird (BGE 124 V 110 Erw. 2b mit Hinweisen).
6.2 Der Versicherte ist gelernter Mechaniker und Kaufmann. Bis 1985 arbeitete er als Betriebsleiter bei der Firma G._____ AG. Danach machte er sich selbstständig und gründete eine Firma B._____. 1993 erzielte er mit dieser Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 48'000.-. Im gleichen Jahr verkaufte er die Firma wegen wirtschaftlicher Schwierigkeiten an die R._____ AG in Y._____, wo er von Juli bis Dezember 1993 noch als Angestellter arbeiten konnte und in dieser Zeit ebenfalls Fr. 48'000.- verdiente. Seit 1994 ist er wiederum selbstständigerwerbend, wobei er 1994 und 1995 zusätzlich Arbeitslosenentschädigung bezog. Gemäss dem IK-Auszug hat er mit der selbstständigen Erwerbstätigkeit von 1994 bis 1999 ein Einkommen von jährlich maximal Fr. 7623.- erzielt. Im Jahre 2000 hatte er gemäss eigenen Angaben kein Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit. Von Mai 2001 bis Januar 2002 sei er als selbstständiger Kurierfahrer tätig gewesen, womit er auf Anraten seines Hausarztes aufgehört habe. Daneben erstelle er Computerprogramme, zuletzt im Jahre 2002 für einen Münzhändler. Als Kurierfahrer habe er monatlich ca. Fr. 1000.- verdient, habe aber auf Grund der Auslagen insgesamt einen Verlust erlitten. Mit der Programmiertätigkeit
verdiene er kaum etwas; diesbezüglich enthalten die Akten keine Zahlenangaben.

Hieraus geht hervor, dass der Versicherte mit der selbstständigen Erwerbstätigkeit seit 1994, mithin noch vor einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, trotz besser entlöhnter Erwerbsmöglichkeiten einen unüblich tiefen, nicht existenzsichernden Verdienst bezog. Auf diesen kann bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) nur dann abgestellt werden, wenn auf Grund einer gesamthaften Beurteilung der Umstände des Einzelfalles anzunehmen ist, dass sich der Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung und bei voller Leistungsfähigkeit auch im massgebenden Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung (20. November 2002) mit einer solchen Randexistenz begnügen würde (Plädoyer 2002 Nr. 3 S. 73 Erw. 4b/bb). Hiezu haben weder Verwaltung noch Vorinstanz Stellung bezogen.
6.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe in den letzten drei Jahren seine Programmierkenntnisse aufgefrischt in einem Bereich, wo auch heute noch Programmierer gesucht würden. Eine Teilrente oder eine Weiterbildung würden es ihm ermöglichen, in Heimarbeit selbstständig dann zu arbeiten, wenn er kein VHF habe.

Hinsichtlich des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist Folgendes festzuhalten: Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch,

wenn die Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht ist eine Last, welche die versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch - auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente - gewahrt bleiben. Von der versicherten Person dürfen dabei nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Es darf nicht einseitig auf das öffentliche Interesse an einer sparsamen und wirtschaftlichen Versicherungspraxis abgestellt werden; vielmehr sind insbesondere die grundrechtlich geschützten Betätigungsmöglichkeiten des Leistungsansprechers an
seiner Lebensgestaltung angemessen zu berücksichtigen. Als Richtschnur bei der Interessenabwägung kann gelten, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen würde (AHI 2001 S. 282 Erw. 5a/aa).

Der Begriff der zumutbaren Tätigkeit im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach Art. 28 Abs. 2 IVG bezweckt nach dem Gesagten die Schadenminderungslast zu begrenzen oder - positiv formuliert - deren Mass zu bestimmen. Im Lichte der eben dargelegten Grundsätze hat das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt festgehalten, dass eine versicherte Person unter Umständen invalidenversicherungsrechtlich so behandelt wird, wie wenn sie ihre Tätigkeit als Selbstständigerwerbende aufgibt, d.h. sich im Rahmen der Invaliditätsbemessung jene Einkünfte anrechnen lassen muss, welche sie bei Aufnahme einer leidensangepassten unselbstständigen Erwerbstätigkeit zumutbarerweise verdienen könnte. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 IVG im Allgemeinen und bei der Frage betreffend Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc.. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene
Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG) massgeblich. Mit Blick auf das Gebot der verfassungskonformen Auslegung hat sich insoweit nichts geändert, als die Berufswahlfreiheit auch unter Geltung der neuen, auf den 1. Januar 2000 in Kraft getretenen BV gewährleistet ist (vgl. Art. 27 Abs. 2 BV). Deren Bedeutungsgehalt für die im Wege der Interessenabwägung zu entscheidende Frage der Zumutbarkeit des Berufswechsels im Rahmen des Art. 28 Abs. 2 IVG wird indes dadurch relativiert, dass invalidenversicherungsrechtlich Umschulungsmassnahmen als Leistungsart vorgesehen sind, wobei nach dem Grundsatz Ëingliederung vor Rentedieselben dem Rentenanspruch vorgehen (Art. 17 und Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 126 V 241 Erw. 5; AHI 2001 S. 283 Erw. 5a/bb).

Nach Bestimmung des Umfangs der Arbeitsfähigkeit wird die Verwaltung zur Frage, ob dem Versicherten die Aufgabe der bisher unrentablen selbstständigen Erwerbstätigkeit zumutbar ist, Stellung zu nehmen haben.
7.
Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Entscheidungsgrundlagen für die Bemessung des Invaliditätsgrades in medizinischer und erwerblicher Hinsicht einer ergänzenden Abklärung bedürfen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Hiermit bleiben den Parteien alle Rechte, insbesondere der doppelte Instanzenzug, gewahrt (BGE 125 V 417 Erw. 2c).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 3. April 2003 sowie die Verfügung vom 20. November 2002 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle des Kantons Zürich zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse des

Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 8. Januar 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: