

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00656 vom 1. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00656

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00656 du 1 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00656 del 1 marzo 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist zunächst in formeller Hinsicht, ob die Frist zur Geltendmachung von Einwänden zum Vorbescheid zu Unrecht nicht erstreckt wurde.

2.2. Der Beschwerdeführer brachte vor, die Beschwerdegegnerin habe ihm auf sein Gesuch vom 28. April 2008 hin zu Unrecht keine Fristerweiterung gewährt. Damit habe sie seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, weshalb die Verfügung vom 14. Mai 2008 aufzuheben sei (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3).

2.3. Die Beschwerdegegnerin führte hierzu aus, der Vorbescheid sei dem Beschwerdeführer am 19. März 2008 zugestellt worden. Folglich habe er die Möglichkeit gehabt, in Kenntnis der gesamten Aktenlage Einwände vorzubringen. Er habe zudem nicht mit einer über die 30tägige Frist von Art. 73 ter IVV hinausgehende Nachfrist zum Vorbringen möglicher weiterer Einwände rechnen können. Im Übrigen sei erst am 14. Mai 2008 verfügt worden, so dass ihm faktisch eine Nachfrist gewährt worden sei (Urk. 8 S. 2 Ziff. 2).

2.4. Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG, das heisst, sie ist vor Erlass von Verfügungen anzuhören, wenn diese nicht durch Einsprache anfechtbar sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Art. 73 ter IVV hat der Bundesrat das Vorbescheidverfahren näher geregelt. Abs. 1 von Art. 73 ter IVV bestimmt, dass die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen können. Abs. 2 der Bestimmung sieht ferner vor, dass die versicherte Person ihre Einwände schriftlich oder mündlich bei der IV-Stelle vorbringen kann. Bei mündlich vorgetragene Einwänden erstellt die IV-Stelle ein summarisches, von der versicherten Person zu unterzeichnendes Protokoll.

2.5. Zutreffend ist, wie dies vom Beschwerdeführer vorgebracht wurde (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3), dass das hiesige Gericht mit rechtskräftigen Urteilen vom 25. Oktober 2007 in Sachen K. (Prozess-Nr. IV.2007.01075) sowie vom 21. Mai 2008 in Sachen A. (Prozess-Nr. IV.2007.01576) die Frage der Erstreckbarkeit der Einwandfrist nach Art. 73 ter IVV geprüft und erkannt hat, dass gemäss der Botschaft des Bundesrates vom 4. Mai 2005 zur 5. Revision des IVG (vgl. BBl 2005 S. 3088) ausdrücklich die Erstreckbarkeit der Einwandfrist aus zureichenden Gründen vorgesehen ist, wenn rechtzeitig darum ersucht wird (vgl. Erw. 2.1 und Erw. 3.3 im Prozess-Nr. IV.2007.01075). Ferner wurde in der Botschaft explizit ausgeführt, die Akzeptanz der IV-Entscheidung

können viel besser dadurch erreicht werden, dass die Betroffenen vor Erlass einer Verfügung in die Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts und die im Einzelfall adäquaten Massnahmen einbezogen werden. Dieses Vorgehen erlaubt, im persönlichen Gespräch mit den betroffenen Versicherten Unklarheiten zu beseitigen, gemeinsam verschiedene Eingliederungsmassnahmen zu evaluieren und gegebenenfalls die Beweggründe für einen voraussichtlich ablehnenden oder anders lautenden Entscheid der IV-Stelle zu erläutern (Botschaft, a.a.O., S. 3084 f.).

Î Î Î Î Î Î Î Î In der Nationalratsdebatte führte der zuständige Bundesrat insbesondere aus: «La procédure de préavis permettra un dialogue préalable avec la personne assurée» (Amtl. Bull. 2005 NR S. 1373), und in der Ständeratsdebatte charakterisierte er das Vorbescheidverfahren als «une discussion avec l'assuré, le demandeur de rente, pour lui expliquer ce qui se passe et pour lui dire les raisons pour lesquelles on va dire non», als «la possibilité de prendre en compte son opinion et d'entendre ses plaintes» (Amtl. Bull. 2005 StR S. 1017). Auch die Parlamentsdebatte zeigt unmissverständlich, dass das Ziel der Verfahrensmodifikation (Rückkehr zum Vorbescheidverfahren) nebst der verbesserten Akzeptanz von Entscheiden der IV-Stellen die Vereinfachung des Verfahrens war. Die Stossrichtung der Novelle zielte darauf ab, das Einspracheverfahren mit seinen formellen Zwängen (insbesondere Einhaltung der Einsprachefrist) aufzugeben und der versicherten Person ein formloseres Verfahren zur Einbringung von Einwänden zur Verfügung zu stellen. Eine nicht erstreckbare Frist läuft diesem Ziel zuwider. Der mit Art. 73 ter Abs. 1 IVV für das Vorbescheidverfahren aufgestellte Fristenzwang ohne Erstreckungsmöglichkeit ist somit nicht gesetzeskonform.

2.6 Î Î Î Î Nach dem Gesagten steht folglich fest, dass die Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid gemäss Art. 73 ter Abs. 1 IVV erstreckbar ist und ein entsprechendes, rechtzeitig gestelltes Gesuch aus zureichenden Gründen bewilligt werden muss.

2.7 Î Î Î Î Vorliegend ersuchte der Beschwerdeführer nach Erhalt des Vorbescheids vom 19. März 2008 mit seiner Einsprache vom 24. April 2008 um Erstreckung der Frist zur Einreichung der Stellungnahme um 30 Tage. Dies begründete er damit, dass die kürzlich eingetroffenen Akten noch nicht mit dem Beschwerdeführer hätten besprochen und die Sache infolge Ferienabwesenheit sowie zahlreicher anderer nicht erstreckbarer Fristen noch nicht hätte bearbeitet werden können (Urk. 10/22 S. 3 Ziff. 2).

Es ist vorweg festzuhalten, dass Arbeitsüberlastung infolge weiterer nicht erstreckbarer Fristen an sich noch kein zwingender Grund für die Gewährung einer Fristerstattung darstellt. Wenn die Gerichte praxisgemäss zuweilen ohne eingehendere Prüfung Fristerstattungs-gesuche aus Arbeitsüberlastungsgründen bewilligen, heisst das nicht, dass die Verwaltungsbehörden die gleiche Praxis zu üben haben. Sodann steht fest, dass dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die IV-Akten am 21. April 2008 zugestellt wurden (Urk. 10/21). Dieser führte in der Beschwerde selber aus, die Akten seien am 22. April 2008 bei ihm eingegangen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2). Demnach verblieb ihm rund eine Woche, um seine Einwände zu erheben und zu begründen.

Vorliegend bedurften einzig der Austrittsbericht des Kantonsspitals Z.____ (Z.____) vom 30. Oktober 2007 (Urk. 10/7/8-12), der Formularbericht des Hausarztes Dr. med. A.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, vom 3. Januar 2008 (Urk. 10/7/1-7), der Bericht des

Z.____ vom 24. Januar 2008 anlässlich des Magnetic Resonance Imaging (MRI; Urk. 10/8/11) sowie der Formularbericht des Z.____ vom 12. Februar 2008 (Urk. 10/8/12-15) eines effektiven Studiums. Daneben musste noch der Arbeitgeberbericht (Urk. 10/14), der IK-Auszug (Urk. 10/6), das Feststellungsblatt vom 19. März 2008 (Urk. 10/10) respektive vom 14. Mai 2008 (Urk. 10/24) sowie der Einkommensvergleich (Urk. 10/11) angeschaut werden. Bei den genannten Dokumenten handelt es sich allesamt um solche, die weder von der Anzahl Seiten noch vom Inhalt her umfassend sind. Deren Studium respektive das Verfassen von allfälligen Einwänden war folglich nicht sehr zeitintensiv. Dies zeigt im Übrigen auch der Umstand, dass die materielle Begründung der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde schliesslich ebenfalls nur rund eineinhalb Seiten umfasste.

2.8. Angesichts dessen, dass keine umfangreichen Akten vorliegen, wäre es dem Beschwerdeführer somit ohne Weiteres zumutbar gewesen, nach Erhalt der Akten innert Frist begründete Einwände zu erheben. Jedenfalls durfte er sich nicht auf die Gewährung einer Fristerstreckung verlassen, besteht doch kein grundsätzlicher Rechtsanspruch auf eine solche.

Aus den Akten ergibt sich weiter, dass die Beschwerdegegnerin ihm erst mit Schreiben vom 13. Mai 2008 mitteilte, dass eine Fristerstreckung nicht möglich sei (Urk. 10/24) und in der Folge am 14. Mai 2008 die Abweisung des Leistungsbegehrens verfügte (Urk. 2). Der Beschwerdeführer hätte somit auch nach seinem Fristerstreckungsgesuch noch bis zum 13. Mai 2008 - und damit etwas mehr als zwei Wochen - Zeit gehabt, um eine ergänzende Stellungnahme einzureichen, was er indessen unterliess.

2.9. Zusammenfassend ist demnach festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid zu Unrecht als nicht erstreckbar bezeichnet hat. Die Nichtgewährung der Fristerstreckung ist vorliegend indes nicht zu beanstanden. Schliesslich hatte der Beschwerdeführer im gegenwärtigen Gerichtsverfahren zudem hinreichend Gelegenheit, sich materiell eingehender zur Sache zu äussern, wobei er inhaltlich wiederum nur sehr knappe Ausführungen machte. Nach dem Gesagten entfällt aber eine Aufhebung des angefochtenen Entscheides im Sinne einer Rückweisung an die Vorinstanz aus formellen Gründen, weshalb die Ansprüche des Beschwerdeführers materiell zu prüfen sind.

E. 3

3.1. Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 IVG) sowie die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG), sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit folgender Ergänzung, verwiesen werden.

3.2. 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 261 Erw. 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 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

E. 4

4.1. Streitig und zu beurteilen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

4.2. Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 7. März 2008, vom 18. März 2008 sowie vom 26. August 2008 davon aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund der vorliegenden Rückenproblematik in seiner angestammten Tätigkeit als Steinhauer nicht mehr arbeitsfähig. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch zu 100 % zumutbar (Urk. 8 S. 1 Ziff. 1, Urk. 8 S. 2 Ziff. 3).

4.3. Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die ärztlichen Abklärungen seines Gesundheitszustandes seien ungenügend, wobei er darauf hinwies, dass keine spezialärztliche Beurteilung des radiologischen Befundes vom 23. Januar 2008 vorliege, obwohl eine solche zwingend erforderlich gewesen wäre (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4).

E. 5

5.1. In ihrem Bericht vom 30. Oktober 2007 (Urk. 10/7/8-12) anlässlich des stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers vom 9. bis 25. Oktober 2007, nannten Dr. med. B., FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, Dr. med. C., FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. D., Assistenzärztin, Rheumaklinik, Z., folgende Diagnosen (Urk. 10/7/8):

- chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts mit/bei:
- kleiner Diskushernie L5/S1 rechts mit zusätzlicher Einengung der Neuroforamina rechts mehr als links (MRI der Lendenwirbelsäule vom 12. Juni 2007, Klinik Lindberg)
- zusätzliche aktivierte Fazettengelenksarthrose Höhe L4/5 und L5/S1 links möglich
- Hyperlordose
- Triggerpunkte gluteal rechtsbetont
- arterielle Hypertonie

Zusammenfassend seien die Beschwerden aktuell schwergewichtig in Zusammenhang mit einer Fehlstatik bei zudem abdominell betonter Adipositas und möglicher Reizung der tieflumbalen Fazetten mit nur noch diskreter radikulärer Restsymptomatik von L5 rechts zu sehen, so dass neben intensiver Physiotherapie am 17. Oktober 2007 eine Fazettengelenksinfiltration L4/L5/S1 links durchgeführt worden sei. In der Folge sei es zu einer weiteren Besserung der Beschwerden gekommen, so dass der Beschwerdeführer am 25. Oktober 2007 in deutlich gebessertem Zustand nach Hause entlassen worden sei (Urk. 10/7/8).

Der Beschwerdeführer sei vom 9. Oktober bis 11. November 2007 zu 100 % arbeitsunfähig und vom 12. bis 25. November 2007 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit einer anschliessend schrittweisen Reduktion der Arbeitsunfähigkeit gemäss ärztlicher Nachkontrollen (Urk. 10/7/9).

5.2. In seinem Bericht vom 3. Januar 2008 (Urk. 10/7/7) bestätigte Dr. A., seit Juni 2007 Hausarzt des Beschwerdeführers (Urk. 10/7/7 Ziff. 4.1), die oben genannten Diagnosen (Urk. 10/7/7 Ziff. 1.2), wobei er darauf hinwies, dass die arterielle Hypertonie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei (Urk. 10/7/2 Ziff. 2.2 in Verbindung mit Urk. 10/7/7 Ziff. 2.2)

In der bisherigen Tätigkeit als Steinhauer sei der Beschwerdeführer seit dem 5. Juni 2007 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/7/7 Ziff. 2.3). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe ab sofort (2. Januar 2008, vgl. Urk. 10/7/6 unten) eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/7/6 Ziff. 6.2).

Eine ambulante Physiotherapie sowie die Einnahme von Antirheumatika hätten mässigen Erfolg gezeigt, weshalb der stationäre Aufenthalt vom 9. bis 25. Oktober 2007 im Z. ___ erfolgt sei. Ohne Belastung sei der Beschwerdeführer beschwerdearm, nach der Arbeitsaufnahme seien jedoch erneut akute lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein aufgetreten (Urk. 10/7/7 Ziff. 4.3). In seiner bisherigen Tätigkeit sei er deshalb nicht mehr arbeitsfähig, weshalb eine Umschulung auf leichtere Arbeiten mit Wechselbelastungen ohne schweres Heben und Tragen empfohlen werde (Urk. 10/7/7 Ziff. 4.7).

5.3. In seinem Bericht vom 24. Januar 2008 (Urk. 10/8/11) betreffend MRI der Lendenwirbelsäule vom 23. Januar 2008, führte Dr. med. E. ___, Institut für Radiologie, Z. ___, aus, es liege zum Vergleich die auswärtige Voruntersuchung vom 12. Juni 2007 vor. Es zeige sich ein Status idem bei fortgeschrittener degenerativer Diskopathie L5/S1 mit Osteochondrose Modic II und breitbasiger, mediolateral bis lateral linksbetonter Diskushernie mit mässiger osteodiskaler Foraminalstenose beidseits ohne Neurokompression im Liegen. Links sei die Nervenwurzel L5 extraforaminal über der Diskushernie sozusagen aufgespannt, so dass hier eine Reizung denkbar sei. Unverändert liege eine recht ausgeprägte Lipomatosis spinalis vor, die zusammen mit dem kongenital engen Spinalkanal zu einer hochgradigen Einengung des Duralsacks führe (Urk. 10/8/11 Ziff. 1).

Auch bei den übrigen dargestellten Bandscheiben zeige sich ein Status idem mit leicht degenerativen Veränderungen. In sämtlichen miterfassten lumbalen Bewegungssegmenten finde sich ein kongenital enger Spinalkanal, der zusammen mit der mässigen Lipomatose zu einer mässigen bis hochgradigen Einengung des Duralsacks führe. Am ausgeprägtesten seien diese Veränderungen auf Höhe L3/4 (Urk. 10/8/11 Ziff. 2). Des Weiteren finde sich eine gering- bis mässiggradige Spondylarthrose, etwa gleich ausgeprägt in allen lumbalen Bewegungssegmenten ohne signifikante Hypertrophie der Ligamenta flava (Urk. 10/8/11 Ziff. 3).

5.4. In ihrem Bericht vom 12. Februar 2008 (Urk. 10/8/12-15) bestätigten Dr. med. F. ___, Assistenzarzt, und Dr. med. G. ___, Oberarzt, Rheumaklinik, Z. ___, die bisherigen Diagnosen (Urk. 10/8/12 Ziff. 2).

Bei ihnen sei in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter vom 9. Oktober bis 11. November 2007 sowie vom 12. November bis 26. Dezember 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit dokumentiert, mit anschliessendem 50%igen Arbeitsversuch vom 27. Dezember 2007 bis 7. Januar 2008 und Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit am 15. Januar 2008 (Urk. 10/8/12 Ziff. 3).

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei besserungsfähig (Urk. 10/8/13 Ziff. 5.1), wobei die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich durch fortgesetzte Physiotherapie verbessert werden könne (Urk. 10/8/13 Ziff. 5.2). Ab 9. Februar 2008 sei ein 100%iger Arbeitsversuch geplant. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/8/14 Ziff. 6.2).

5.5. Med. pract. H.____, RAD, fÄhrte in ihrer Stellungnahme vom 18. MÄrz 2008 aus, es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des BeschwerdefÄhrers in der bisherigen TÄtigkeit als Steinhauer auszugehen. Bei klinisch chronischem lumboradikulÄrem Reizsyndrom L5 sei eine angepasste TÄtigkeit mit folgendem Belastungsprofil seit 2. Januar 2008 zu 100 % zumutbar: leichte, angepasste TÄtigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten Äber 5 kg sowie ohne Verharren in Zwangspositionen (Urk. 10/10/3 Mitte).

In ihrer Stellungnahme vom 26. August 2008 (Urk. 9) fÄhrten Dr. med. I.____, Facharzt fÄr OrthopÄdische Chirurgie, und med. pract. H.____, RAD, aus, im MRI Befund der LendenwirbelsÄule des Z.____ vom 24. Januar 2008 sei explizit ein Status idem im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. Juni 2007 vermerkt, was heisse, dass derselbe Befund vorliege. Auch klinisch funktionell sei keine wesentliche VerÄnderung ausgewiesen, weshalb auf den Arztbericht von Dr. A.____ vom 2. Januar 2008 abgestellt werden kÄnne (Urk. 9).

E. 6

6.1. Unbestritten ist, dass der BeschwerdefÄhrer in seiner angestammten TÄtigkeit als Steinhauer nicht mehr arbeitsfÄhig ist. Streitig und zu prÄfen ist dagegen die RestarbeitsfÄhigkeit in einer behinderungsangepassten TÄtigkeit.

6.2. Es liegen verschiedene Arztberichte vor, die sich zum Gesundheitszustand des BeschwerdefÄhrers sowie zu einer mÄglichen ArbeitsfÄhigkeit Äussern. Dem Bericht des Z.____ vom 30. Oktober 2007 lassen sich einzig Angaben zur ArbeitsfÄhigkeit in der bisherigen, nicht aber in einer leidensangepassten TÄtigkeit entnehmen, wobei die Ärzte seinerzeit noch davon ausgingen, dass eine bis 25. November 2007 bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit schrittweise abgebaut werden kÄnne. Im Bericht vom 12. Februar 2008 hielten die Ärzte des Z.____ dann fest, leichte und mittelschwere Arbeiten seien dem BeschwerdefÄhrer zu 100 % zumutbar (Urk. 10/8/12 Ziff. 1.2 lit. b). Diese medizinische Beurteilung einer vollen RestarbeitsfÄhigkeit fÄr behinderungsangepasste TÄtigkeiten deckt sich mit derjenigen des behandelnden Arztes Dr. A.____. Dieser attestierte dem BeschwerdefÄhrer im Bericht vom 2. Januar 2008 ebenfalls per sofort eine 100%ige ArbeitsfÄhigkeit in einer leidensangepassten TÄtigkeit (Urk. 10/7/6 Ziff. 6.2). Der RAD folgte sodann in seinen Stellungnahmen vom 18. MÄrz 2008 (Urk. 10/10/3 Mitte) sowie vom 26. August 2008 (Urk. 9) dieser Beurteilung, wobei festgehalten wurde, dass sich die 100%ige RestarbeitsfÄhigkeit auf leichte, angepasste TÄtigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten Äber 5 kg sowie ohne Verharren in Zwangspositionen beziehe (Urk. 10/10/3 Mitte). Diese Beurteilung entspricht grundsÄtzlich dem Profil, welches Dr. A.____ anÄsslich der medizinischen Beurteilung der physischen Ressourcen des BeschwerdefÄhrers vom 2. Januar 2008 angegeben hatte (Urk. 10/7/4-5 Ziff. 6.1). Darin hatte er das Heben und Tragen von leichten Lasten (bis 9 kg) bis HÄfthÄhe als oft, dasjenige von mittelschweren Lasten (10 bis 25 kg) als selten sowie dasjenige von schweren Lasten von Äber 25 kg als nie zumutbar beurteilt (Urk. 10/7/4). Daneben beurteilte er das Hantieren mit schweren Werkzeugen sowie das vorgeneigte Stehen als insoweit eingeschrÄnkt, dass diese Verrichtungen nur manchmal zumutbar seien. Die Äbrigen physischen Verrichtungen wurden trotz ausgewiesenem Gesundheitsschaden als oft bis sehr oft zumutbar eingeschÄtzt (Urk. 10/7/4-5).

6.3. Der Beschwerdeführer brachte vor, das MRI der Lendenwirbelsäule vom 23. Januar 2008 werde im Bericht des Z. ___ vom 12. Februar 2008 weder erwähnt noch diskutiert, was aber zwingend notwendig gewesen wäre, da dieses eine hochgradige Einengung des Duralsacks sowie mässige bis hochgradige Einengungen in den übrigen dargestellten Bandscheiben gezeigt habe. Im besagten Bericht des Z. ___ werde bloss auf das MRI der Lendenwirbelsäule vom 12. Juni 2007 Bezug genommen, wobei ein entsprechender Bericht nicht bei den Akten liege. Es bestehe somit keine spezialärztliche Beurteilung des radiologischen Befundes vom 23. Januar 2008, womit die Abklärungen ungenügend seien (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4).

Zwar trifft es zu, dass im Bericht des Z. ___ vom 12. Februar 2008 anlässlich der Diagnosestellung auf das MRI vom 12. Juni 2007, nicht aber auf dasjenige vom 23. Januar 2008 verwiesen wurde (Urk. 10/8/12 Ziff. 2.1). Dieser Umstand vermag indessen nichts an der medizinischen Beurteilung zu ändern. Dr. E. ___, der den Bericht im Zusammenhang mit dem MRI vom 23. Januar 2008 verfasst hatte, lagen die Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 12. Juni 2007 vor. In seinem Bericht vom 24. Januar 2008 verglich er diese mit den aktuellen MRI-Befunden und wies ausdrücklich darauf hin, dass sowohl bezüglich der hochgradigen Einengung des Duralsacks als auch in Bezug auf die übrigen dargestellten Bandscheiben ein Status idem vorliege (Urk. 10/8/11 Ziff. 1, Ziff. 2), was bedeutet, dass der Befund unverändert war (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Berlin/New York 2002, S. 1579). Folglich ist es vorliegend nicht von Bedeutung, welches der beiden MRI in der Diagnose vom 12. Februar 2008 letztlich erwähnt wurde, da beide einen identischen Befund zeigten. Entsprechend erweist sich - entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 oben) - eine weitere fachärztliche Beurteilung des MRI-Befundes vom 23. Januar 2008 als entbehrlich. Im Übrigen ergibt die Prüfung der vorliegenden Akten, dass auch sonst keine Anhaltspunkte für eine ungenügende Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin bestehen.

6.4. Demnach ist festzuhalten, dass sowohl der behandelnde Arzt Dr. A. ___ als auch die Ärzte des Z. ___ sowie der RAD - und damit sämtliche Ärzte, welche vorliegend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beurteilten - von einer vollen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgingen. Gründe, welche diese Beurteilungen in Zweifel zu ziehen vermögen, sind vorliegend keine ersichtlich. Ebenso wenig wurde der Gesundheitszustand und damit die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin ungenügend abgeklärt.

7.

7.1. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung wurde durch den Beschwerdeführer nicht gerügt. Diese ist denn auch nicht zu beanstanden.

7.2. Zusammenfassend ist deshalb festzustellen, dass der Beschwerdeführer trotz seines ausgewiesenen Gesundheitsschadens in einer behinderungsangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist und dass die Beschwerdegegnerin sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen korrekt ermittelt hat.

Die Beschwerdegegnerin hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers demnach zu Recht verneint.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Verwaltungsgericht kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden ermessensweise auf Fr. 700.-- festgesetzt und dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominique Chopard
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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).

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