

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00856 vom 5. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00856

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00856 du 5 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00856 del 5 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1952, arbeitete zuletzt seit November 2002 als Produktionsmitarbeiter bei der Y.____ AG in Z.____. Am 19. April 2012 wurde der Versicherte von seiner Arbeitgeberin wegen einer Diskushernie mit Ausstrahlung ins linke Bein bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung gemeldet (Urk. 8/6). Die IV Stelle zog die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt bei (Urk. 8/9) bei und stellte dem

Versicherten das Formular zum Bezug von IV Leistungen zu, das dieser am

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung lediglich über den Rentenanspruch entschieden, was aus dem Ingress der Verfügung sowie aus dem Umstand erhellt, dass im Vorbescheid vom 13. Dezember 2012 (Urk. 8/37) von beruflichen Massnahmen noch überhaupt nicht die Rede war. Demnach ist auf Ziffer 2 des Rechtsbegehrens (aktive Unterstützung bei der Suche eines Arbeitsplatzes) nicht einzutreten.

Zu prüfen ist demzufolge der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 1.2

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.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.6

Nach Art. 49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV führen die RAD bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durch. In den übrigen Fällen stützen sie ihre Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 mit Hinweisen; 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Den RAD-Berichten, die zu den sogenannten versicherungsinternen Beurteilungen gehören, kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.7

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). 2.

2.1 Dr. med. D.____, FMH Neurologie, diagnostizierte in seinem an Dr. B.____ gerichteten Bericht vom 13. April 2012 (1) einen Status nach Verhebetauma am 7. November 2011 und (2) ein wahrscheinliches Piriformissyndrom links. Er erklärte, dass die Angaben des Beschwerdeführers etwas diffus seien. In erster Linie denke er jetzt an ein Piriformissyndrom links mit Reizung des Nervus

ischiadicus und entsprechende Schmerzen und Parästhesien im linken Bein, wobei das Segment S1 am meisten betroffen sei. Eindeutige Hinweise auf eine Radikulopathie könne er heute nicht finden. Bei der angegebenen Fussheber schwäche habe er noch eine Elektroneurographie des Nervus

peroneus durchgeföhrt, die normal ausgefallen sei. Sowohl die Schwäche für die Hüftflexion wie auch für die Fussheber interpretiere er als Schmerzhemmung, da diese immer auftreten würden, wenn die Schmerzen exazerbieren würden. Als Erstes empfehle er eine erneute Physiotherapiephase mit gezielter Behandlung des Musculus

piriformis (Aufdehnung, Ultraschall etc.). Eventuell könne ein Rheumatologe weiterhelfen (Urk. 8/16/12-13). 2.2 Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, stellte in seinem Bericht vom 4. Juni 2012 zuhanden von Dr. B.____ folgende Diagnose(n) (Urk. 8/16/10): chronifiziertes

Lumbovertebralsyndrom / lumbospondylogenes Syndrom links

bei/mit: - Osteochondrose L2/3, L3/4, L4/5 - lumbale Instabilität - Piriformissyndrom links - Status nach Verhebetauma am 7. November 2011 Dr. E.____ legte dar, dass sich nach dem Verhebetauma vom 7. November 2011 ein deutlich protrahierter Verlauf gezeigt habe. Soweit aktuell fassbar, seien die Beschwerden am ehesten mit einer kurzzeitigen Mehr-/Überlastung der die LWS stabilisierenden Muskulatur zu erklären bei schon vorbestehenden degenerativen LWS-Veränderungen. Letztere seien aber nicht sehr ausgeprägt. Im Vordergrund würden Schmerzen stehen, ausgehend vom Musculus piriformis links mit wahrscheinlicher Irritation des Ischiasnervs links. Die angegebenen Symptome im linken Bein und Fuss, die klinisch am ehesten noch einer L5

bzw. S1-Symptomatik entsprechen könnten, hätten kein entsprechendes Korrelat, erklärbar durch den irritierten Piriformis. Auch bei den Nerven dehnungsmanövern komme es zu keinem harten Stopp. Der Befund passe nicht zu einer Nervenkompression lumbal. Er empfehle eine Weiterführung der ambulanten Physiotherapie, eine TP-Behandlung und eine Instruktion für geeignete Dehnübungen für den Piriformis links (Urk. 8/16/10-11). 2.3 Dr. B.____

gab in seinem Bericht vom 27. Juni 2012 an, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit (als Produktionsmitarbeiter) nur noch in beschränktem Umfang zumutbar sei. Aktuell arbeite er in einem 70% Pensum bzw. sechs Stunden täglich bei 50%iger Leistungsfähigkeit und mit der Einschränkung, dass er keine Gewichte über 10 kg heben könne. In einer wechselbelastenden Tätigkeit, im Rahmen derer er keine Gewichte von mehr als 10 kg heben oder tragen müsse, könnte er aber wieder voll arbeitsfähig sein (Urk. 8/16/1-4). 2.4 Dr. med. F.____ von der Klinik C.____

s stellte in seinem Bericht vom 1. November 2012 folgende kardiologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/29/1): Nicht-ST-Hebungsinfarkt vom 27. August 2012 (richtig: 28. Juli 2012) bei koronarer Eingefässerkrankung - erfolgreiche Rekanalisation des proximalen RCA im SST (Nobori -Stent, beschichtet) - normale LV-Funktion - AV-Block I° - passagerer AV-Block II° Typ Wenkebach nach Betablockade Kardiologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. F.____ keine. Er erklärte, dass der Beschwerdeführer am 28. Juli 2012 vom Spital G.____ ins Spital A.____ verlegt worden sei. Nach der Behandlung im Spital A.____ sei er nach Hause entlassen worden. Der Hausarzt habe daraufhin eine stationäre Rehabilitation in der Klinik C.____ in die Wege geleitet, die der Beschwerdeführer am 11. August 2012 angetreten habe. Am 31. August 2012 sei er aus der Klinik C.____ entlassen worden. Die Arbeitsfähigkeit sei nur wegen der beklagten Beschwerden im lumbalen Bereich eingeschränkt, nicht wegen der guten, stabilen kardialen Situation (Urk. 8/29/2-3). 2.5 Dr. B.____ führte im Schreiben vom 21. Januar 2013 zuhanden der

Kranken taggeldversicherung

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nach folgend: Mobiliar)

aus, dass der behandelnde Physiotherapeut Herr H.____

ihm telefonisch mitgeteilt habe, dass der Heilverlauf des Beschwerdeführers stagniere und dass es ihm sogar schlechter gehe. Er habe unklare Sensibilitätsstörungen an den Beinen (Urk. 8/44/1). 2.6 Dr. E.____ hielt im an die Klinik für Neurologie des I.____ gerichteten Schreiben vom 15. Februar 2013 folgende Diagnose fest (Urk. 8/52/6) : Schonhinken links mit - fluktuierender Zehen-/Fussheber - und Fuss senkerschwäche links - taktile Hypästhesie vorab Dermatom L5 intertarsal I/II links - LWS MRI vom 28. März 2012 - Status nach Verhebetauma am 7. November 2011 Dr. E.____ erklärte, dass der Beschwerdeführer ihm von Dr. B.____

zum zweiten Mal wegen invalidisierenden Schmerzen und subjektiven Lähmungserscheinungen im linken Fuss und Bein zur Beurteilung zugewiesen worden sei. Er bitte um eine Stellungnahme zum Befund. Es gehe dabei auch um die Arbeitsfähigkeit und ausstehende Taggeldzahlungen. Der Beschwerdeführer erwarte das Aufgebot seitens der Klinik für Neurologie des I.____ (Urk. 8/52/6). 2.7

Dr. B.____

legte im Bericht vom 13. Mai 2013 dar, dass er den Beschwerdeführer in all den Jahren, in denen er ihn behandelt habe, als sehr disziplinierten und arbeitswilligen Patienten kennen gelernt habe. Auch seit dem Verhebetauma vom 7. November 2011 habe er wiederholt versucht zu arbeiten, jedoch seien diese Arbeitsversuche gescheitert. Nach seiner Beurteilung sei der Beschwerdeführer nach diesem Unfall nur noch für leichtere körperliche, insbesondere das Achsenskelett schonende Tätigkeiten geeignet. In einer angepassten Tätigkeit sei er wahrscheinlich zu 100 % arbeitsfähig. Die genaue Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in Prozenten inkl. des Belastungsprofils müsste allerdings noch geklärt werden, weshalb er ins

I.____ überwiesen worden sei. In seiner bisherigen Tätigkeit sei er wie folgt arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/52/2):

100 % vom 7. November bis zum 11. Dezember 2011

50 % vom 1 2. Dezember 2011 bis zum 1 9. Februar 2012

30 % vom 2 0. Februar bis zum 3 0. Juli 2012

50 % vom 1 0. September bis zum 2 6. November 2012

75 % vom 2 7. November bis zum 2 1. Dezember 2012

100 % vom 2 2. Dezember 2012 bis zum 3 1. Mai 2013

E. 2

2. August 2013 aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den Beschwerdeführer aktiv bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes zu unterstützen. 3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (Letztere zuzüglich MWSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2 1. Oktober 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 22. Oktober 2013 angezeigt wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.7

). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von einer über den 3 1. Mai 2013 hinausgehenden, dauerhaften Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die bisherige Tätigkeit auszugehen. Ebenso sei aber, wiederum abgestützt auf die detaillierten Angaben von Dr. B.____, für eine optimal behinderungs angepasste Tätigkeit von einer durchgehenden Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen, unterbrochen nur kurzzeitig Ende August und im September 2012 durch den Myokardinfarkt. Aus dem zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bis herigen Tätigkeit führenden Gesundheitsschaden ergebe sich klar das zu beachten de Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit, wie es auch Dr. B.____ bereits in seinem Bericht vom 27. Juni 2012 beschrieben und im Bericht vom 1 3. Mai 2013 bestätigt habe. Dem Beschwerdeführer seien demzufolge körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Bücken oder Rumpfdrehungen im Stehen und ohne Zwangshaltungen möglich. Eine spezielle Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zur Erstellung eines solchen Belastungsprofils sei nicht erforderlich (Urk. 8/58/4-5). 3.3

Diese Beurteilung von RAD-Arzt Dr. K.____, der den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, vermag letztlich nicht zu überzeugen. Es trifft zwar zu, dass Dr. B.____ im Bericht vom 2 7. Juni 2012 noch angegeben hatte, dass der Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden Tätigkeit, im Rahmen derer er keine Gewichte von mehr als 10 kg heben oder tragen müsse, wieder voll arbeitsfähig sein könnte (vgl. E. 2.3).

Dass nach der Berichterstattung von Dr. B.____ vom 2 7. Juni 201 2 eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers

eingetreten sein könnte, kann anhand der vorliegenden Akten allerdings nicht ausgeschlossen werden. Denn wie sich dem an die Mobiliar gerichteten Schreiben von Dr. B.____ vom 2 1. Januar 2013 entnehmen lässt, traten beim Beschwerdeführer in der Folge offenbar unklare Sensibilitätsstörungen an den Beinen auf (vgl. E. 2.5).

Der Rheumatologe Dr. E.____ , dem der Beschwerdeführer von Dr. B.____

daraufhin ein weiteres Mal zugewiesen wurde, sprach in seinem Schreiben vom 15. Februar 2013 zuhanden der Klinik für Neurologie des I.____

von invalidisierenden Schmerzen und subjektiven Lähmungserscheinungen im linken Fuss und Bein und bat die Ärzte der Klinik für Neurologie des I.____ um eine Stellungnahme zum Befund und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. E. 2.6). Weshalb RAD-Arzt Dr. K.____

unter diesen Umständen

im August 2013, als er seine Stellungnahme verfasste, nicht noch einen Bericht der Klinik für Neurologie des I.____ zur möglicherweise erfolgten Untersuchung und gegebenenfalls deren Resultaten

einholen liess, ist nicht nachvollziehbar.

Im Weiteren wären je nachdem noch zusätzliche Abklärungen erforderlich gewesen.

Auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. K.____ kann deshalb nicht abgestellt werden. 4.

Es ist somit festzuhalten, dass eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Akten nicht möglich ist und sich der medizinische Sachverhalt als ergänzend abklärungsbedürftig erweist.

Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese selber abklärt oder gutachterlich abklären lässt, ob beim Beschwerdeführer ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt. Danach hat sie über sein Leistungsbegehren neu zu entscheiden.

Die Beschwerde ist deshalb

gutzuheissen. 5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVG Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 22. August 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu entscheidet. Im übrigen Umfang wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 2.8

J. ____,

Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin, gab am 18. Juli 2013 an, dass sich im Rahmen der beiden mit dem Beschwerdeführer geführten Gespräche gezeigt habe, dass dieser sehr motiviert sei zu arbeiten. Auch rein monetär spüre er einen grossen Druck, dies möglichst bald wieder tun zu können. Aufgrund der plausibel dargelegten Einschränkungen, die sich auch im Laufe der Gespräche gezeigt und bestätigt hätten, stelle sich die Frage nach dem bestehenden Belastungsprofil einerseits und der Möglichkeit der Umsetzung andererseits. Eine vertrauensärztliche Untersuchung mit einer ausführlichen Beurteilung des Belastungsprofils sei ihres Erachtens trotz der Untersuchungsreihe im I. ____, sinnvoll (Urk. 8/57). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. August 2013 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arzt es Dr. med. K. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. August 2013 (Urk. 8/58/4-5). 3.2

RAD-Arzt Dr. K. ____, legte in seiner Stellungnahme dar, dass beim inzwischen 61-jährigen Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des aktuellen Berichts von Dr. B. ____, vom 13. Mai 2013 bezüglich des ausgewiesenen Gesundheitsschadens seit der Berichterstattung von Dr. B. ____, vom 27. Juni 2012 im Grunde genommen nichts Wesentliches geändert habe, wobei im Sommer/Herbst 2012 zwischenzeitlich ein Myokardinfarkt im Vordergrund gestanden habe. Demnach sei folgender somatischer Gesundheitsschaden ein schliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit gegeben: Zustand nach lumbalem Verletzungstrauma am 7. November 2011 mit persistierenden

Beschwerden (lumbospondylogenes Syndrom). Zusätzlich würden als Diagnosen ohne bleibende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein Nicht-ST-Hebungsinfarkt bei koronarer Eingefässer krankung mit Rekanalisation RCA am 28. Juli 2012, (2) ein Zustand nach craniocervicalem

Beschleunigungs trauma II° am 6. Juni 2006 und (3) eine Diskushernie rechts C5/6 bestehen . Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit (Produktionsmitarbeiter bei der Firma

Y.____ AG) könne auf die prinzipiell nachvollziehbaren Angaben des Hausarztes Dr. B.____ abgestellt werden (vgl. E.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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 Drei viertelsrente 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.