

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01054 vom 17. April 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01054](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01054)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01054 du 17 avril 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01054 del 17 aprile 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1953, war von 1. Januar 2005 bis

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, 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. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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. 1.4**

mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihre Verwertung auch gestützt auf die Selbstgliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Ist die Resterwerbsfähigkeit in diesem Sinne wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt.

Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend erscheinen. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleiben der Aktivität sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.4

Der Beschwerdeführer war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. dazu BGE 121 V 362 E.

1b mit Hinweis), 60,5 Jahre alt und daher nicht leicht vermittelbar.

Die ihm verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug somit noch 4,5 Jahre. Dennoch bestehen für den Beschwerdeführer mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt Möglichkeiten, eine Stelle zu finden. Einerseits werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 28 Abs. 2 IVG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts I 39/04 vom 20. Juli 2004). Andererseits ist der Beschwerdeführer entgegen seiner Ansicht nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig und die ihm zumutbare Tätigkeit unterliegt nicht so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre.

Tätigkeiten mit einem solchen, nicht allzu eingeschränkten Anforderungsprofil, sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend vorhanden, wobei an Tätigkeiten in der Produktion oder Kontrolltätigkeiten zu denken ist, welche zum Teil durchaus wechselbelastend ausgestaltet sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verdrängt werden, während den Überwachungsfunktionen wie auch im Dienstleistungsbereich grosse und wachsende Bedeutung zukommt. Insgesamt besteht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus die entsprechende Nachfrage für den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeiten. Der Beschwerdeführer war in den letzten 10 Jahren bei insgesamt 5 unterschiedlichen Arbeitgebern tätig. Die geistigen Anforderungen seiner letzten Tätigkeit als Unterhaltsreiniger umfassten neben Konzentration/Aufmerksamkeit, Durchhalte- und Auffassungsvermögen insbesondere grosse Sorgfalt (Urk. 7/11/6). Aufgrund dieser vielseitig einsetzbaren beruflichen Fähigkeiten ist dem Beschwerdeführer ein Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand noch zumutbar. Eine psychische Erkrankung die dem entgegenstehen würde, ist ebenfalls nicht ausgewiesen.

In Gesamtwürdigung der für die Zumutbarkeitsfrage im vorliegenden Fall massgebenden objektiven und subjektiven Umstände ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit noch verwerten kann und ihm die Verwertung gestützt auf die Selbstbelastungslast zumutbar ist. 6.

### **E. 3**

0. Dezember 2013 ( Urk.

#### **E. 3.1**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. April 2012 ( Urk. 7/3/2-3) zuhanden des Taggeldversicherers Helsana ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, Polyarthrose der Hände sowie Schmerzen im Rücken und in den Händen. Das Bücken und die Arbeit mit den Händen seien nicht möglich ( Ziff. 1) . Die Tätigkeit als Gebäude reiniger sei seit dem 19. März 2012 nicht mehr zumutbar ( Ziff. 4) . Hingegen könne eine leichte Tätigkeit ab zirka Juni 2012 zugemutet werden ( Ziff. 6).

#### **E. 3.2**

und E.

3.5) wurden in der Beurteilung der RAD-Ärztin und insbesondere im von ihr formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprechend berücksichtigt.

Aufgrund der Ausführungen des behandelnden Hausarztes Dr. Z.\_\_\_\_ ist insbesondere nicht auszuschliessen, dass er

auch invaliditätsfremde Faktoren in seiner Beurteilung berücksichtigt hat. So hielt er in seinem Arztbericht vom 9. Oktober 2012 (vorstehend E.

3.2) fest, dass eine leichte, den Beschwerden angepasste Tätigkeit durchaus denkbar, diese jedoch infolge des Alters und der Ausbildung des Beschwerdeführers kaum mehr realisierbar wäre.

4.7

Bei derart starken Beschwerden und Einschränkungen, wie sie durch die behandelnden Ärzte attestiert wurden, müsste man zumindest davon ausgehen, dass sich der Beschwerdeführer auch in fachärztliche Behandlung begeben hat. Dies ist jedoch nicht der Fall ( Urk. 7/31, Urk. 7/34). Auch anderweitige Therapiemassnahmen wurden keine mehr in Angriff genommen.

Die aktuelle Behandlung bei

Dr. Z.\_\_\_\_ erfolgt nur noch schmerzzentriert (vorstehend E.

3.2). So sind auch bis heute keine weiteren fachärztlichen Stellungnahmen oder Beurteilungen nachgereicht worden, die einen anderweitigen Schluss zulassen würde.

Bei der Würdigung von divergierenden ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit ist schliesslich dem Umstand Rechnung zu tragen, dass allenfalls von unterschiedlichen Krankheitsbegriffen ausgegangen wurde. Das in der praktischen medizinischen Behandlung massgebende bio-psycho-soziale Krankheitsmodell ist weiter gefasst als der für die invaliditätsrechtliche Beurteilung heran zuziehende Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (Urteil des Bundesgerichts I 704/03 vom 28. Dezember 2004 E. 4.1).

Die unterschiedliche Schwerebeurteilung der Symptomatik sowie abweichende Folgenabschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ erklärt sich vorliegend wohl auch mit dem Unterschied zwischen medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Bei der Würdigung seiner

Beurteilung ist rechtsprechungsgemäss

somit die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.

4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.8

Zusammenfassend wurden somit keine Erkenntnisse vorgebracht welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD umzustossen vermögen.

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei aufgrund der widersprüchlichen medizinischen Beurteilungen nicht rechtsgenügend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen zu treffen, ist festzuhalten, dass der Gesundheitszustand sowie die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Beurteilung gebührend berücksichtigt wurden.

Der Beschwerdeführer vermag sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig ist. Die vorliegenden medizinischen Akten erweisen sich als ausreichend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

Es ist daher festzuhalten, dass auf die überzeugende Einschätzung des RAD abzustellen und somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gemäss beschriebenen Zumutbarkeitsprofil auszugehen ist. 5. 5.1

Weiter ist zu beurteilen, ob für den Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischere geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann. 5.2

Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht von realitätsfremden Einsetzungsmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG beziehungsweise Art. 16 ATSG dort

nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320 E.

3b, ZAK 1989 S.

321 E.

4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (Urteil des

Bundesgerichts I 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.1 mit Hinweisen). 5.3

Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invalidi tätsfremder Faktor (AHI 1999 S.

240 unten sowie Urteil des Bundesgerichts I 97/00 vom 29. August 2002 E.

### **E. 3.2.3**

und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

Med. pract. A. \_\_\_\_

berücksichtigte die medizinischen Vorakten wie auch die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin. Sodann leuchten ihre Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Die Beurteilung wurde ausserdem in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die vorhandenen Befunde werden dabei in nachvollziehbarer Weise bei der Einschränkung der Leistungsfähigkeit beziehungsweise dem entsprechend formulierten Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Im Übrigen handelt es sich bei med. pract. A. \_\_\_\_ um

eine Fachärztin und

ihre Stellungnahme ist für die Beantwortung der gestellten Fragen genügend umfassend. Die Stellungnahme erfüllt somit die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E.

1.4), so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann. 4.3

Der Beschwerdeführer brachte vor, dass der Beurteilung des RAD nicht gefolgt werden könne, da diese den Beurteilungen der Ärzte, welche den Beschwerdeführer untersucht haben, widerspreche.

Gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Sinn und Zweck dieser Bestimmung liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen

werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter

Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektive Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist somit nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person durch den RAD untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine 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 (Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2e und f).

Dass der RAD vorliegend nicht selber eine klinische Untersuchung durchführte, schmälert nach dem Gesagten den Beweiswert seiner Stellungnahme nicht, und zwar umso weniger, als die somatischen Befunde als solche nie umstritten waren, sondern lediglich deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit. 4.4

Auch der Einwand des Beschwerdeführers, die RAD-Ärztin sei aufgrund ihres Facharztstitels für orthopädische Chirurgie und Traumatologie nicht zur Beurteilung der vorliegenden Befunde qualifiziert, stösst ins Leere. Weshalb nur ein Rheumatologe und nicht auch ein Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates die Beschwerden des

Beschwerdeführers beurteilen können soll, ist nicht nachvollziehbar, bilden doch (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteile des Bundesgerichts 9C\_270/2012 vom 23. Mai 2012

E. 4.2; 9C\_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 4.1; 9C\_203/2010 vom 21. September 2010 E.

4.1).

Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 9C\_149/2008 vom 27. Oktober 2008 im Übrigen festgehalten, dass ein Arzt unabhängig

von seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage ist, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen. 4.5

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, aufgrund des Berichts des Facharztes Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E.

3.6) lasse sich die Annahme einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten

nicht aufrechterhalten, verkennt er, dass dieser vorliegend zur Beurteilung nicht herangezogen werden kann, da er erst nach Verfügungserlass erstellt worden ist.

Rechtsprechungsge mäss bildet der

Erlass der angefochtenen Verfügung die Grenze der gerichtlichen Überprüfungs befugnis (vgl. etwa BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E.

1). Eine all fällige seither eingetretene gesundheitliche Verschlechterung kann daher nicht Gegenstand dieses Verfahrens bilden.

Folglich ist auch die von Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte psychische Problematik ausser Acht zu lassen. Schliesslich ist auch zu berücksichtigen, dass es sich bei Dr. B.\_\_\_\_ nicht um einen Psychiater handelt und seine Aussagen nicht durch objektivierbare Befunde belegt wurden.

In der Aktenlage wie sie sich im Zeitpunkt des Verfügungserlasses darbot, gab es keine Anzeichen einer psychischen Beeinträchtigung. Dr. Z.\_\_\_\_ hielt diesbezüglich explizit fest, dass keine psychische Erkrankung bestehe (vorstehend E.

3.2). 4. 6

Schliesslich vermögen weder Dr. Z.\_\_\_\_ noch Dr. B.\_\_\_\_ nachvollziehbar zu begründen, weshalb der Beschwerdeführer – infolge des Lumbovertebralsyndroms und der eingeschränkten Beweglichkeit der Finger – selbst eine angepasste Tätigkeit nicht in einem Pensum von 100 % ausüben könnte. Sie vermögen die Beurteilung der RAD-Ärztin nicht zu entkräften.

So erscheint dabei vor allem nicht nachvollziehbar und überzeugend, dass der Beschwerdeführer selbst in einer leichten und angepassten Tätigkeit neben einer eingeschränkten Belastbarkeit zusätzlich in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt sein soll (vorstehend E.

3.2).

Im Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ zuhanden des Taggeldversicherers (vorstehend E. 3.1) war von einer

Einschränkung in leichter Tätigkeit noch keine Rede. Die von Dr. Z.\_\_\_\_ schliesslich in seine Beurteilung einbezogenen Einschränkungen (vorstehend E.

### **E. 3.3**

Dr. Z.\_\_\_\_ bestätigte in einer kurzen Stellungnahme vom 12. März 2013 (Urk. 7/16) seinen Bericht vom 9. Oktober 2012 (vorstehend E.

3.2) und fügte an,

dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zwischenzeit nicht verändert habe.

### **E. 3.4**

Med. pract. A.\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, führte am 16. April 2013 aus, die beidseitige Beugekontraktur der Kleinfinger sei unter der Bezeichnung Kamptodaktylie als anlagebedingte Variante bekannt und ziehe in der Regel kaum Einschränkungen im Alltag nach sich. Die Übungen von Dr. Z.\_\_\_\_ genannten Befunde der Langfinger liessen eine Fingergelenkspolyarthrose vermuten (S. 2).

Bei Degeneration der Lendenwirbelsäule bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen

und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen.

Leichte (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis maximal

### **E. 3.5**

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seinem Schreiben vom 12. Juli 2013 (Urk. 7/29) aus, dass er nach neuerlicher Untersuchung des Beschwerdeführers an seine bisherigen Beurteilung festhalte. Dem Beschwerdeführer sei eine Arbeit höchstens in leichter Form zumutbar und selbst dann nur mit einem eingeschränkten Pensum. Wegen rascher Ermüdbarkeit und rasch auftretenden Schmerzen sei die Wirbelsäule nur sehr eingeschränkt belastbar. Im Bereich der Hände sei die fehlende Kraft und Feinmotorik im Wesentlichen für die nur beschränkte Arbeitsfähigkeit verantwortlich. Zudem benötige der Beschwerdeführer täglich Medikamente, um überhaupt eine leichte Arbeit ohne Schmerzen bewältigen zu können. Im Übrigen seien die Beschwerden glaubhaft und medizinisch nachvollziehbar.

### **E. 3.6**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 11. November 2013 erstmals und nannte in seinem Bericht vom 12. November 2013 (Urk. 3) folgende Diagnosen (S. 1): -

Beugekontrakturstellung der Finger beidseits insbesondere V im PIP am ehesten als Folge einer chronischen Tenosynovialitis - Polyneuropathie der Finger und Zehen bei - Diabetes mellitus Typ II - periphere arterielle Verschlusskrankheit - chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Spondylarthrosen L5/S1 - Depression, Gewichtsverlust 20

kg gemäss Angaben

Dr. B.\_\_\_\_

erachtete den Beschwerdeführer auch für leichtere Arbeiten höchstens zu 40-50 % arbeitsfähig. Aufgrund der noch unklaren Situation im Hand- und Fussbereich sei eine neurologische Untersuchung sinnvoll (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. A.\_\_\_\_

ab, wo nach beim Beschwerdeführer von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei

(vorstehend E. 3.4) .

4.2

Auf Stellungnahmen der RAD kann indes nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht

(vgl. vorstehend E. 1.4) genügen (Urteil des Bundesgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E.

3a). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E.

## **E. 6**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 14. April 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

### **E. 6.1**

Weiter ist der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen vorgenommene Einkommensvergleich zu beurteilen.

### **E. 6.2**

Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung ein Invalideneinkommen von Fr. 65'538.35

an, was von Seiten des Beschwerdeführers nicht bestritten wurde. Sie stützte sich dabei auf den Auszug aus dem individuellen Konto, welcher für das Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 64'247.-- ausweist. Dies ist nicht zu beanstanden.

Unter Berücksichtigung von

aktuellen Wirtschaftsdaten zur Nominalentwicklung von 0.8 % im Jahr 2012 und 0.7 % im Jahr 2013 (Die Volkswirtschaft 3/4- 2015, S. 89 Tabelle B 10.2, Total) ergibt dies ein geringfügig tieferes Invalideneinkommen von Fr. 65'214.30 (Fr. 64'247.-- x 1.008 x 1.007).

### **E. 6.3**

Hinsichtlich der Höhe des Invalideneinkommens

vertrat der Beschwerdeführer die Ansicht, dass dieses auf der Grundlage einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im Umfang von durchschnittlich 53 % zu berechnen sei, wobei

zu den übrigen Punkten der Berechnung keine Einwände vorgebracht wurden.

Nach den obigen Ausführungen und Feststellungen (E.

4) ist vorliegend

von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Für die Bemessung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf Tabellenlöhne ab, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist.

Sie errechnete für das Jahr 2

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 10**

kg körpernah, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne repetitive Beanspruchung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände, wären dem Beschwerdeführer medizinisch theoretisch weiterhin seit Oktober 2012 zu 100 % zumutbar (S. 3). Aufgrund des degenerativen Charakters des Gesundheitsschadens sei eine Besserung in der Zukunft nicht wahrscheinlich. Auch durch medizinische Massnahmen sei überwiegend wahrscheinlich keine Besserung der Arbeitsfähigkeit mehr herbeizuführen.

### **E. 013**

ein Invalideneinkommen von Fr. 63'017.80.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.6 x 12 x Nominalentwicklung). Unter Berücksichtigung der aktuellen Wirtschaftsdaten kommt es auch hier zu einer geringfügigen Anpassung.

Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2013 (Die Volkswirtschaft 3/4 -2015, S. 88 Tabelle B 9.2, Total) und unter Berücksichtigung der Nominalentwicklung von 1.0 % im Jahr 2011, von 0.8 % im Jahr 2012 und 0.7 %

im Jahr 2013 (Die Volkswirtschaft 01-2015, S. 93 Tabelle B 10.2, Total) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 62'856.95

(Fr. 4901.--

: 40 x 41.7 x 12 x 1.01 x 1.008 x 1.007).

Die Beschwerdegegnerin nahm aufgrund der Einschränkungen des Beschwerdeführers einen leidensbedingten Abzug von 25 % vom Invalideneinkommen vor. Das kantonale Gericht hat nicht ohne triftigen Grund sein Ermessen an die Stelle

desjenigen der Verwaltung zu setzen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 337/06 vom 14. Juli 2006, E. 3.2). Der von der IV-Stelle unter Berücksichtigung aller Umstände vorgenommene behinderungsbedingte Abzug von 25 % erweist sich vorliegend als nicht unangemessen und es sind insbesondere keine triftigen Gründe ersichtlich, aufgrund welcher das Gericht vom Ermessen der Verwaltung abweichen sollte. Damit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 47'142.70.

Bei der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 28 %, weshalb dem Beschwerdeführer keine Rente der Invalidenversicherung zusteht.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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 Beat Wachter -  
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 Bundes  
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1  
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannSager

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