

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00163 vom 17. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00163 du 17 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00163 del 17 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1953, machte eine Lehre als Autospengler und bezieht seit 2011 Sozialhilfe. Unter Hinweis auf Rückenbeschwerden meldete sich der Versicherte am 27. September 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/26-40) verneinte die IV-Stelle

mit Verfügung vom 5. Januar 2015 einen Rentenanspruch (Urk. 7/41 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwer defall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege be n enfalls 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 Tätig keiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beur teilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden kön nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor ak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 201 5 (Urk. 2) davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 0 % betrage, der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit jedoch zu 100 % arbeitsfähig sei (S.

1). Sie ermittelte einen Invaliditätsgrad von 10 % (S.

2) .

E. 2.2

vom 2 7. Mai 2005). Als arbeitsmarktauglich angesehen wurde auch die Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer unter anderem wegen rheumatologi scher und kardialer Problematik um 30 Prozent eingeschränkten Leistungsfä higkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 304/06 E. 4.2 vom 2 2. Januar 2007), gleichviel wie diejenige eines gleichaltrigen Versicherten, dem trotz verschiede ner Rückenschäden ein vergleichsweise weites Spektrum zumutbarer Hilfstätig keiten offen stand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 E. 4.3 vom 2 8. Mai 2009). Verneint hat das Bundesgericht demgegenüber die Verwertbar keit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse be sass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufs wechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 392/02 E. 3 vom 2 3. Oktober 2003). A l s unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Ar beitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeits fähigkeit einschränkenden Beschwerden (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 401/01 E. 4c und d vom 4. April 2002). 5.4

Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der relativ hohen Hürden für die Annahme einer unverwertbaren Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen ist festzuhalten, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung des im massgebenden Zeitpunkt knapp

60-jährigen Beschwerdeführers nicht derart beschaffen oder gehäuft auf tretend sind, dass sich der Schluss rechtfertigt, eine Anstellung sei nicht mehr realistisch. Ausserdem begünstigt der Umstand, dass der Beschwerdeführer bei einer angepassten Tätigkeit an eine langjährige Berufserfahrung in Hilfstätigkeiten anknüpfen kann, seine Eingliederungsaussichten, zumal ihm weiterhin ein breites Spektrum an Tätigkeiten offen steht. Die Anstellungschancen im vom Gesetzes wegen als ausgeglichen zu betrachtenden Arbeitsmarkt sind somit insgesamt noch intakt. 5.5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint.

Die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2015 erweist sich somit als rechts und ist zu bestätigen, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Y.____ - 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, zu stellen.

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

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers so wie deren Verwertbarkeit, mithin der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3.

E. 3

).

Die IV-Stelle beant ragte mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2015 (Urk.

E. 3.1

Die Ärzte der Klinik

Z.____ berichteten am 8. Februar 2012 über die ambu lante Wirbelsäulensprechstunde im Sinne einer klinischen Verlaufskontrolle nac h der Facettengelenksinfiltration L3-5 beid seits vom 2. Dezember 2011 (Urk. 7/4). Sie nannten folgende Diagnose: - chronische Zervikalgie und Lumbalgie Sie führten aus, dass die Infiltration eine subjektive Besserung der Beschwerden gebracht habe . Eine akute Schmerzexazerbation sei seit Dezember 2011 nicht mehr aufgetreten. Ausstrahlungen in Arme oder Beine bestünden nicht. Es be stehe eine Gewichtslimite beim Heben von schweren Gegenständen über 7 kg. Die Durchführung von Umzügen bei mehreren Stockwerken ohne Lift sollte re duziert werden, generell seien rückenbelastende Tätigkeiten nicht sinnvoll (S. 1) . Das MRI und Röntgen vom 1 6. August 2011 hätten eine multisegmentale Dege neration gezeigt . Es bestünden F oramenstenosen C3/4, C4/5, C5/6, eine

Dis kusdegeneration L3/4, L4/5 und geringer L5/S1,

eine Osteochondrose L3/4 bis L5/S1, l eichte Spondylarthrosen L3/4 und L4/5 , jedoch k eine Neurokompression (S. 2) .

E. 3.2

Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berich tete am 2 7. November 2012 (Urk. 7/13) und führte aus, der Beschwerdeführer habe eine schwierige Rückensituation und könne sicherlich nicht auf Dauer regelmässig mehr als 10 kg tragen.

Er sei sich nicht bewusst, wieso der Be schwer deführer Leistungen der IV beantrage, es sei doch so, dass der Be schwer deführer nicht in einem Endstadium einer Invaliditätssituation sei, vom Rücken her könne er medizinisch noch therapiert werden.

E. 3.3

und E.

3.7) die vom Beschwerdeführer geklagten Be schwer den in angemessener Weise berücksichtigen, in Kenntnis der und in Aus einandersetzung mit den Vorakten erstattet wurden und der konkreten medizi nischen Situation Rechnung tragen. So stehen sie in Übereinstimmung mit den Berichten der Ärzte der Klinik C.____ und der Klinik

Z.____ , welche ausserdem auf allseitigen Untersuchun gen des Beschwerdeführers beruhen. So zeigte RAD-Arzt Dr. B.____ nachvollziehbar auf, dass beim Beschwerdeführer lediglich Diagnosen ohne Auswirkung auf die Ar beitsfähigkeit gestellt worden seien . Weiter setzte er sich differenziert mit den beruflichen Tätigkeiten des Be schwerdeführers auseinander und führte aus, dass seine Tätigkeit als Hilfskraft bei Umzügen im Hinblick auf die Diagnosen ungünstig sei. RAD-Arzt Dr. B.____ machte ausserdem darauf aufmerksam, dass aus dem neu eingereichten Bericht der Klinik C.____ medizinisch nichts Neues hervorgehe und demnach nicht von einer desolaten Rücke nsituation gesprochen wer den könne, wie dies Dr. A.____ geltend mache.

Die RAD-Stellungnahmen leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommene Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich und nachvollziehbar begründet. So begründete RAD-Arzt Dr. B. ___ einlässlich und sorgfältig, dass es sich bei der Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers gemäss der durchgeführten MRI und Röntgen lediglich um einen lumbalen Rückenschmerz handle, welcher auf leichten bis maximal mittelgradigen degenerativen Veränderungen beruhe. Überdies zeigte er in nachvollziehbarer Weise auf, dass die Symptomatik des Beschwerdeführers durch eine Infiltration erfolgreich habe verringert werden können und dass bei Tätigkeiten mit entsprechendem Belastungsprofil für den Beschwerdeführer keine wesentlichen Einschränkungen bestünden.

Die RAD-Stellungnahmen erfüllen damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt worden, und es seien deshalb weitere Abklärungen zu treffen, vermag dies nicht zu überzeugen. So ist festzuhalten, dass der physische Gesundheitszustand sowie die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt wurden. Der Beschwerdeführer vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig sein soll.

Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch genügende medizinische Einschätzungen von verschiedenen Ärzten abgeklärt wurde, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend. Daran vermag auch der Bericht von Dr. A. ___ , wonach bis jetzt keine grossen Abklärungen stattgefunden und die Abklärungen von vor Jahren eine desolante Rückensituation beschrieben hätten (vgl. vorstehend E.

3.5), nichts zu ändern. So vermag sein Bericht insofern nicht zu überzeugen, als er selber zuvor in seinem Bericht von November 2012 (vgl. vorstehend E.

3.2) noch ausführte, dass er nicht verstehe, aus welchen Gründen sich der Beschwerdeführer bei der Invalidenversicherung angemeldet habe, zumal er vom Rückenher noch therapiert werden könne. Ausserdem gab auch er als Einschränkung des Beschwerdeführers lediglich eine Gewichtslimite von 10 kg an. Weitere Befunde oder Einschränkungen nannte Dr. A. ___ in seinen Berichten nicht, welche die Einschätzung und Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B. ___ umzustossen vermöchten.

Die Einwände des Beschwerdeführers in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwände brachte er nicht vor.

Zusammenfassend wurden somit keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch RAD-Arzt Dr. B. ___

umzustossen vermöchten. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157). 4.4

Nach der Würdigung der medizinischen Akten ist nicht ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer ein Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, der eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit begründen kann. Viel mehr ist aufgrund der überzeugenden, nachvollziehbaren und ausführlich begründeten Einschätzung der Ärzte der Klinik C. ___ sowie der Klinik

Z.____ und des RAD-Arztes Dr. B.____ davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 3.7) vorliegt. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt die Rechtsfrage, ob der Beschwerdeführer angesichts seines Alters nach allgemeiner Lebenserfahrung in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gelten kann.

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertbarkeit auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. BGE 107 V 17 E).

2c). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweistätigkeiten massgebend sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_124/2010 E. 5.1 vom 21. September 2010, 9C_427/2010 E. 2.4.1 vom 14. Juli 2010, I617/02 E. 3.2.3 vom 10. März 2003).

5.2

Zur Beantwortung der Frage nach dem Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten ist, hat das Bundesgericht im Jahr 2012 die Rechtsprechung dahingehend präzisiert, dass auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit abzustellen sei (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3). Demnach gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit als ausgewiesen, so bald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben.

Vorliegend geht bereits aus dem Bericht der Ärzte der Klinik

Z.____ vom 8. Februar 2012 (vgl. vorstehend E. 3.1) hervor, dass dem Beschwerdeführer Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite beim Heben von schweren Gegenständen über 7 kg zumutbar, und generell rückenbelastende Tätigkeiten nicht sinnvoll sind. Auch Dr. A.____ bestätigte diese Einschätzung in seinem Bericht von November 2012 (vgl. vorstehend E. 3.2), wobei er ausführte, dass der Beschwerdeführer sicherlich nicht auf Dauer regelmässig mehr als 10 kg tragen sollte. RAD-Arzt Dr. B.____ führte in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2013 (vgl. vorstehend E. 3.3) aus, dass bisher keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei und präzisierte ein für den Beschwerdeführer geltendes Belastungsprofil entsprechend den vorliegenden Arztberichten. Somit kann davon ausgegangen werden, dass spätestens die RAD-Stellungnahme vom Januar 2013 Klarheit über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verschaffte. Sie bildet demnach die – den Anforderungen an die Beweiskraft genügende – medizinische Grundlage für den Rentenentscheid. Für die Rentenberechtigung ist somit die Verwertbarkeit der (Rest)Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der RAD-Stellungnahme entscheidend. 5.3

Der im Februar 1953 geborene Beschwerdeführer war in dem für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt der Erstattung der RAD-Stellungnahme (Januar 2013) beinahe 60 Jahre alt, was für sich allein die

Verwertbarkeit noch nicht ausschliesst.

So hat das Bundesgericht einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah jedoch mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichene Arbeitsmarkt gleichwohl Betätigungsmöglichkeiten, da der Versicherte zwar sachlich eingeschränkt (nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen zumutbar), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (vgl. Urteil des Bundesgerichts I

376/05 E.

4.2 vom 5. August 2005). Unter anderem mit Blick auf eine Aktivitätsdauer von immerhin noch sieben Jahren war eine erwerbliche Umsetzung der Leistungsfähigkeit auch einem 58-jährigen, kaufmännisch ausgebildeten Versicherten möglich und zumutbar, der aufgrund hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit auf einen besonderen Anforderungen genügenden Arbeitsplatz angewiesen war (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 819/04 E.

E. 3.4

Die Ärzte der Klinik C.____ berichteten am 9. Oktober 2013 über die ambulante Konsultation vom 7. Oktober 2013 (Urk. 7/35/7-8) und nannten folgende Diagnosen: - lumbales vertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) - keine sensomotorischen Defizite der unteren Extremitäten - Status nach Sakralblock (21. August 2013) mit verzögertem Ansprechens Sie berichteten über ein unauffälliges Gangbild, einen

problemlosen Fersen- und Zehenspitzen gang, sowie negative Babinski und Lasègue. Das MRI der LWS vom 7. Oktober 20

E. 3.5

Dr. A.____ berichtete erneut am 28. Oktober 2013 (Urk. 3/4 = Urk. 7/22) und führte aus, dass die Rückensituation es nicht gestatte, Gewichte von mehr als 5 kg zu tragen. Auch die Fussituation sei so, dass belastende Arbeiten nicht durchgeführt werden sollten. Die Abklärungen, welche vor Jahren gemacht worden seien, seien so gravierend, dass die Rückensituation de facto desolat sei. Der Beschwerdeführer sei zu beurteilen.

E. 3.6

Die Ärzte der Klinik C.____ berichteten am 30. Oktober 2014 (Urk. 3/3) und empfahlen die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), da die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der ambulanten Sprechstunde nicht möglich sei.

E. 3.7

Dr. B.____, RAD, nahm am 22. November 2014 Stellung (Urk. 7/40/2-3) und führte aus, dass der inzwischen eingetroffene Arztbericht der Klinik C.____ die schon bekannten medizinischen Tatsachen bestätige. Von einer „de facto desolaten Rückensituation“ könne demnach keine Rede sein, vielmehr handle es sich bei der im August 2013 zur präsakralen Infiltration Anlass gebenden Schmerzsymptomatik um einen auf leichten bis maximal mittelgradigen degenerativen Veränderungen beruhenden lumbalen Rückenschmerz, welcher durch die Infiltration erfolgreich verringert worden sei. An der versicherungsmedizinischen Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit und dem medizinisch-theo

re tisch möglichen beziehungsweise zumutbaren Belastungsprofil ändere sich nichts.

4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. B.____ (vgl. vorstehend E.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 17. März 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

haben

im Vergleich zu 2011 weitgehend stationären Befund mit Bandscheibenhöhenminderung L3/4 und L4/5 sowie leichtgradige

Osteochondrose bei Verdacht auf Schmorlsche Knötchen in Boden und Deckplatte L3/4 gezeigt. Es bestünden minimale Facettengelenksarthrosen L3/4 und L4/5 (S. 1 f.). Es sei erfreulich, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzmittel mehr einnehmen müsse (S. 2).

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