

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00851 vom 24. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00851

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00851 du 24 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00851 del 24 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, absolvierte im Jahr 198

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind .

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit .

d).

E. 1.3

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. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

Zur Begründung der angefochtenen Verfügung führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen an, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt sei (vgl. Urk. 2). In der Beschwerdeantwort machte sie darüber hinaus geltend, dass nur phasenweise Arbeitsunfähigkeiten bestanden hätten. Aufgrund der dazwischen liegenden wesentlichen Unterbrüche sei das Wartejahr nicht erfüllt (vgl. Urk. 11).

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer den Standpunkt vertreten, es treffe nicht zu, dass er in seiner angestammten Tätigkeit als Fassadenisoleur arbeitsfähig sei . Sein Hausarzt, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, habe bestätigt, dass er an einer progredienten Erkrankung leide. Insbesondere habe Dr. A.____ ihm vom 8. April 2013 bis zum 20. Mai 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit bescheinigt . Überdies habe er der Beschwerdegegnerin bereits im Einwandverfahren

mitteilen lassen , dass er ab dem 24. Februar 2014 in der Abteilung für Viszeralchirurgie des Z.____ hospitalisiert gewesen sei , wo er auch operiert worden sei. Seit her habe er seine Arbeit nie mehr im angestammten Arbeitspensum von 100 % verrichten können . Die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt dies bezüglich nicht ausreichend abgeklärt (vgl. Urk. 1; vgl. auch Urk. 12/11/2 und 12/17/2). 3. 3.1

Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 21. März 2014 (vgl. Urk. 12/1) . Es stehen somit ein Rentenanspruch ab dem 1. September 2014 (Art. 29 Abs. 1 IVG) und ein

Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art ab dem 21. März 2014 (Art. 10 Abs. 1 IVG) zur Diskussion. Dabei ist strittig und zu prüfen, wie sich die medizinischen Verhältnisse, namentlich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, zwischen dem 1. September 2013 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 10. August 2015 präsentierten. 3.2

Zum relevanten Zeitraum lässt sich den Akten entnehmen, dass am 13. September 2013 eine

TUR-B und eine

Meatotomie

durchgeführt wurden, die mit einem stationären Aufenthalt in der Klinik für Urologie des Z.____ bis zum 17. September

2013 verbunden waren (vgl. Urk. 12/5/36).

Der Hausarzt Dr. A.____

attestiert dem Beschwerdeführer ab dem 13. September

2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und verwies für genauere Angaben auf die behandelnde Klinik (vgl. Urk. 12/5/41 und 12/5/42). 3.3

Im Zusammenhang mit der Nachresektion vom 15. Oktober 2013 wurde dem Beschwerdeführer von den Ärzten der Klinik für Urologie des

Z.____

eine vom 15. bis und mit 20. Oktober 2013 an dauernde 100% ige Arbeitsunfähigkeit attestiert; ein Tumor war nicht mehr nachweisbar (vgl. Urk.

12/5/37, 12/5/39, 12/5/47 und 12/5/50). Dr. A.____

beurteilte den Beschwerdeführer am 21. Oktober 2013 als bis auf Weiteres

zu 100% arbeitsunfähig (vgl. Urk. 12/5/40 und 12/5/41). 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Urologie, von der Klinik für Urologie des

Z.____ hielt in seinem Bericht vom 20. Mai 2014 fest, dass der Beschwerdeführer mit dem erstmals im Oktober 2012 diagnostizierten oberflächlichen Urothelkarzinom

und erneuter Resektion bei

multifokulärem Rezidiv im September 2013 in seiner angestammten Tätigkeit arbeitsfähig sei (Urk. 12/8/5). 3.5

Gemäss dem provisorischen Austrittsbericht der Klinik für Urologie des Z.____ vom 13. August 2014

unterzog sich der Beschwerdeführer wegen des Verdachts auf ein multifokuläres Tumorzidiv am 15. August 2014 einem weiteren operativen Eingriff, dem ein stationärer Klinikaufenthalt bis zum 19. August 2014 folgte (Urk. 12/15). Mit ärztlichem Zeugnis vom 18. August 2014 wurde ihm von Seiten der Klinik eine vom 13. bis zum 29. August 2014 andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 12/16 = 12/23/1). 3.6

Dr. A.____ hielt in seinem Arztzeugnis vom 16. September 2014 fest, dass der Beschwerdeführer vom 30. August bis zum 30. September 2014 wegen Krankheit vollumfänglich arbeitsunfähig sei (Urk. 12/19/1 = 12/23/2). Auf der Krankenkarte zu Händen des Krankentaggeldversicherers bestätigte er

ab dem 13. und dem

30. August

sowie

ab dem 16. September (gemeint wohl: 2014)

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/19/2). 3. 7

Der Beschwerdeführer wurde am 26. September 2014 erneut in der Klinik für Urologie des Z.____ operiert (vgl. Urk. 12/18 und 12/21/7). Am 21. Oktober 2014 hielt Dr. B.____ schriftlich fest, dass auch die letzte Operation vom 26. September 2014 nichts an seiner bisherigen Beurteilung ändere, zumal sich auch in der aktuellen Nachresektion kein Tumor mehr habe nachweisen lassen. Die nächste Routinekontrolle sei wie üblich in drei Monaten mittels Blasenspiegung vorgesehen (Urk. 12/21/6). Zum Beleg seiner Ausführungen legte er den Operationsbericht vom 26. September 2014 (Urk. 12/21/7) und den Austrittsbericht

vom 29. September 2014 (Urk. 12/21/8) zur Hospitalisation vom 26. bis zum 30. September 2014 bei .

Mit ärztlichem Zeugnis vom 30. September 2014 bestätigt med. pract. C.____, Assistenzarzt der Klinik für Urologie des Z.____, eine vom 26. September bis zum 19. Oktober 2014 dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

12/23/3). 3. 8

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Urologie, hielt in seinem Bericht vom 25. März 2015 (Urk. 12/28) ein rezidivierendes

Urothelkarzinom der Harnblase als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Er habe den Beschwerdeführer vom 4. November 2014 bis zum 15. Januar 2015 behandelt. Zystoskopisch habe er am 15. Januar 2015 suspektete Schleimhautveränderungen festgestellt, die Histologie habe aber keinen bösartigen Befund ergeben. Aus urologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/28/2). 3.9

In seinem Bericht vom 2. April 2015 (Urk. 12/29) führte Dr. A.____ das im Oktober 2012 diagnostizierte rezidivierende multilokuläre

Urothelkarzinom (gegenwärtig ohne Hinweis auf Restanteile), eine Reizblase, rezidivierende Harnwegsinfekte

und ein Prostataobstruktionssyndrom des Stadiums I als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 12/29/3). Er habe den Beschwerdeführer letztmals am 19. März 2015 untersucht. Es handle sich um eine progrediente Erkrankung. Ab dem 13. August 2014 bis zu einem

Dr. A.____

nicht bekannten Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Eventuell könnte er sie mit einem zu Beginn verminderten Pensum

von 50 % ab dem 1. Juni 2015 wieder aufnehmen . Ferner sei vom 8. April 2013 bis zum 20. Mai 2015 eine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Schmerzen und des häufigen Wasserlösens eingeschränkt. Eine schwere körperliche Arbeit sei kaum durchführbar.

Auf der Krankenkarte attestierte Dr. A.____ vom 13. August (gemeint wohl: 2014) bis zum 20. Mai 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 12/31 und 12/32). Einzig die darauf vermerkte Arbeitsunfähigkeitsbestätigung vom 26. August (gemeint wohl: 2014) stammt vom Z.____ (vgl. Urk. 12/31/1). 4. 4.1

Es ist insoweit unbestritten und mit der geschilderten medizinischen Aktenlage erstellt, dass wegen des im Oktober 2012 diagnostizierten Urothelkarzinoms mehrere operative Therapien durchgeführt werden mussten . Während der ein zeln in diesem Zusammenhang erforderlichen Hospitalisationen

und an sch l iessenden kurzen Erholungsphasen war der Beschwerdeführer jeweils zu 100 %

arbeitsunfähig. Aus urologischer Sicht wurde jedoch keine andauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert. Vielmehr hielt der behandelnde Facharzt

Dr. B.____ am 20. Mai und am 21. Oktober 2014 ausdrücklich fest, dass der Be schwer deführer seine angestammte Tätigkeit nach wie vor ausüben kann (Urk. 12/8/5 und Urk. 12/21/6). Diese Beurteilung steht im Einklang mit der fachärztlichen Einschätzung von Dr. D.____ vom 25. März 2015, wonach

aus urologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorhanden sei (Urk. 12/28/2). 4.2

Eine (teilweise)

davon abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat einzig der behandelnde Hausarzt Dr. A.____ vorgenommen, indem er dem Beschwerde führer am 2. April 2015 eine seit dem 13. August 2014 beziehungsweise seit dem

8. April 2013

andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (vgl. 12/29 ; vgl. auch Urk. 16/1). Dr. A.____ vermag die Beurteilung von Dr. B.____ und von Dr. D.____

indessen nicht in Zweifel zu ziehen, zumal er seine eigene nicht ein leuchtend und nachvollziehbar begründete . In s besondere verfügt Dr. A.____ als Allgemeinmediziner auch nicht über die erforderliche fachärztli che Eignung eines Urologen.

Es kommt hinzu, dass den vorhandenen Unterla gen nicht an satz weise zu entnehmen ist, dass Dr. A.____ den Beschwerdeführer in der Zeit vom 22. Oktober 2013 bis zum 13. August 2014 einmal persönlich untersuchte. Bereits an dieser Stelle ist sodann zu bemerken, dass Dr. A.____ die Arbeitsun fähigkeit , soweit überhaupt,

im erwähnten Bericht

lediglich mit dem urolo gi schen Leiden begründete (Urk. 12/29/3 ; vgl. auch Urk. 16).

Eine gesund heitliche Beeinträchtigung , die einen v i s zeralchirurgischen Eingriff am

24. Februar 2014 erforderlich machte , und damit einhergehende oder daraus resultierende Ein schrän kungen der Arbeitsfähigkeit blieben unerwähnt.

Im Beschwerdeverfahren wurde ein weiterer Bericht von Dr. A.____ vom 26. November 2015 (Urk. 16/1) eingereicht, dem unter anderem Details zum Eingriff vom Februar 2014 zu entnehmen sind. Demnach wurden ein Umbikalhernienrepair und eine Lipomexzision am Unterbauch und an den Oberschenkeln durchgeführt. Es ist weder ersichtlich noch geht aus den Ausführungen von Dr. A.____ hervor, dass deswegen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer in validitätsrelevanten Weise eingeschränkt sein könnte. Vielmehr hat Dr. A.____ auch im neu eingereichten Bericht die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 13. August 2013 allein mit urologischen Beschwerden begründet. Unter diesen Umständen erscheinen die beantragten weiteren Abklärungen bezüglich des vis zentral chirurgischen Eingriffs vom Februar 2014 (vgl. Urk. 1, 12/11/2 und 12/17/2) nicht als angezeigt. Es ist daher darauf zu verzichten.

Vielmehr ist auf den Bericht von Dr. B.____

abzustellen und dementsprechend davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens am 20. Mai 2014 wieder voll arbeitsfähig war (Urk. 12/8/5). 4.3

Eine erneute Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird erst wieder ab dem 13. August 2014 mit echtzeitlichen Arztzeugnissen dokumentiert (vgl. Urk. 12/16 und 12/19/2). Daraus folgt, dass die einjährige Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, deren Beginn – soweit hier relevant –

auf den 13. September 2013 festzusetzen ist, wesentlich unterbrochen wurde, da der Beschwerdeführer spätestens ab dem 20. Mai bis zum 13. August 2014, mithin während mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen wieder voll arbeitsfähig war (vgl. Art. 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). 4.4

Das Wartejahr begann am 13. August 2014 neu zu laufen und war beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2015 noch nicht beendet. Eine

wesentliche Voraussetzung für die Rentenzusprache (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG)

war somit nicht erfüllt ohne dass geprüft werden muss, ob ab dem 13. August 2014 eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % bestand. Es erweist sich folglich als korrekt, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer keine Invalidenrente zugesprochen hat. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen. 5.1

Im Weiteren ist zu untersuchen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zur Recht keine Eingliederungsmassnahmen, insbesondere keine berufliche Massnahmen gewährt hat. Dies würde unter anderem zutreffen, wenn der Beschwerdeführer weder als invalid noch als von Invalidität bedroht zu qualifizieren ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG). Eine drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich (Art. 1 novies IVV). 5.2

Es ist deshalb zum weiteren Verlauf festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss der insoweit übereinstimmenden medizinischen Aktenlage vom 13. August bis zum 19. Oktober 2014 ohne wesentlichen Unterbruch wieder zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. Urk. 12/15, 12/16, 12/18, 12/19, 12/21/7 und 12/23/3). 5.3

Gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ vom 25. März 2015 (Urk. 12/28)

ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers spätestens am 15. Januar 20

E. 2

eine Anlehre als Fassadenisolateur (Urk. 12/1/4 und 12/6/3). Diese Tätigkeit übte er in der Folge mit Unterbrüchen für verschiedene Arbeitgeber aus.

Zuletzt war er ab dem 16. April 2012 bei seinem Bruder Y.____ angestellt, für den er bereits seit 2006

mit Unterbrüchen

gearbeitet hatte (vgl. Urk. 12/5/2, 12/6/2 und 12/7).

Im Oktober 2012 wurde beim Versicherten ein multilokulärer Blasen tumor diagnostiziert, weswegen er sich am 17. Oktober 2012 in der Klinik für Urologie des

Z.____

einem operativen Eingriff unterziehen musste, bei dem eine beidseitige transurethrale Resektion der Harnblase (TUR-B)

vorgenommen wurde (Urk. 12/5/4, 12/5/6 und 12/5/8). Die behandelnden Ärzte attestierten ihm vom 11. Oktober 2012 bis Ende Januar 2013

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 12/5/5, 12/5/7 und 12/5/10 ff.).

Nach dem Auftreten eines Rezidivs wurde

am 8. April 2013 eine Urethrotomie nach Sachse durchgeführt (Urk. 12/5/20).

Am 19. April 2013 liess sich

der Versicherte wegen einer

Makrohämaturie

auf der Notfallstation des Z.____

ambulant mit Algesie und Flüssigkeitszufuhr

behandeln

(Urk.

12/5/22).

Vom 8. April bis zum

E. 6

. Mai 2013

wurde ihm erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (vgl. Urk.

12/5/21, 12/5/24, 12/5/25 ff. und

12/5/31).

Am 13. September 2013 wurden wegen multipler Rezidive eine weitere TUR-B und eine Meatotomie vorgenommen, worauf sich der Versicherte bis zum 17. September 2013 abermals

in der Klinik für Urologie des

Z.____ aufhalten musste (Urk. 12/5/36). Dort fand am 15. Oktober 2013 eine Nachresektion statt, die einen weiteren stationären Klinikaufenthalt bis zum 17. Oktober 2013 erforderte (Urk. 12/5/37) und bei der kein Tumor mehr nachgewiesen werden konnte (vgl. Urk. 12/5/50 und 12/5/51). Im Januar 2014 wurde erneut eine TUR-B vorgenommen, die ohne Tumornachweis endete (vgl. Urk. 12/15).

Am 21. März 2014 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 12/1). Diese zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 12/5). Überdies tätigte sie weitere erwerbliche (Urk. 12/7) und medizinische (Urk. 12/8) Abklärungen. Mit Vorbescheid vom

E. 10

. Juni 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk.

E. 12

/ 10). Dagegen liess er Einwand erheben (Urk. 12/11) und denselben später unter Einreichung weiterer medizinischer Unterlagen (vgl. Urk. 12/15, 12/16 und 12/18) ergänzend begründen

(Urk. 12/17). Am 17. September 2014 wurden diverse

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

zu den Akten gegeben (vgl. Urk. 12/19 und 12/20). Die IV-Stelle holte darauf bei der Klinik für Urologie des Z.____ einen ärztlichen Bericht ein (Urk. 12/21). Dazu nahm der Rechtsvertreter des Versicherten am 18. November 2014 schriftlich Stellung (Urk. 12/24) und reichte nebst Kopien bereits vorhandener Unterlagen ein neues ärztliches Zeugnis der Klinik für Urologie des Z.____ vom 30. September 2014 ein (vgl. Urk. 12/23, insbesondere 12/23/3).

Am 6. Februar 2015 forderte die IV-Stelle dort einen Verlaufsbericht an, worauf ihr mit Schreiben vom 24.

Februar 2015 mitgeteilt wurde, der Versicherte habe sich seit Herbst 2014 einer Nachkontrolle entzogen, nachdem er seine Unterlagen abgeholt gehabt

habe (Urk. 12/26). Die IV-Stelle

holte darauf Verlaufsberichte bei den mit der aktuellen Behandlung betrauten Ärzten ein (vgl. Urk. 12/28 und 12/29).

Der Rechtsvertreter des Versicherten gab eine weitere Kopie der Krankenkarte zuhanden des Krankentaggeldversicherers zu den Akten (vgl. Urk. 12/30 und 12/31). Mit Verfügung vom 10. August 2015 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch (Urk. 12/36).

Gegen die Verfügung vom 10. August 2015 liess der Versicherte mit Eingabe vom 26. August 2015 Beschwerde erheben (Urk. 1). Sein Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Tobias Figli, beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab September 2014 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen. Subeventualiter seien dem Beschwerdeführer Eingliederungsmaßnahmen, insbesondere berufliche Massnahmen zuzusprechen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S.

2).

Am 14. September 2015 wurden von Seiten des Beschwerdeführers weitere medizinische Unterlagen eingereicht (vgl. Urk. 6 und 7/1-2). Die IV-Stelle schloss am 30. Oktober 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Die Replik wurde am 4. Dezember 2015 erstattet (Urk. 15). Mit derselben wurden weitere Arztberichte

eingereicht (vgl. Urk. 16/1-2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 16. Dezember 2015 auf eine Duplik (Urk. 18). Dies wurde der Gegenpartei mit Verfügung vom

21. Dezember 2015 mitgeteilt (vgl. Urk. 19). In der Folge reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Eingaben vom 2. Februar 2016 (Urk. 20) und vom 26. Februar 2016 (Urk. 23) weitere ärztliche Berichte ein (vgl. Urk. 21/1-2 und 24/1-2), wovon der Beschwerdegegnerin je weils Kenntnis gegeben wurde (vgl. Urk. 22 und 25).

Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Unterlagen (vgl. Urk. 3, 7/1-2, 16/1-2, 21/1-2 und 24/1-2) wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

wieder vollumfänglich vorhanden war.

Auf die davon abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A.____

(vgl. Urk. 12/29 und 12/31) ist aus den bereits dargelegten Gründen nicht abzustellen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2015 davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer sei voll arbeitsfähig und unter den gegebenen Umständen weder invalid noch von Invalidität bedroht. Zu keinem anderen Ergebnis führt das im Beschwerdeverfahren neu eingereichte ärztliche Zeugnis von Dr. D.____ vom 20. Mai 2015 (Urk. 3). Darin hielt

dieser lediglich fest, dass er den Beschwerdeführer seit dem 27. April 2015 behandle und dass dessen Arbeitsunfähigkeit vom 27. April zum 25. Mai 2015 100 % betrage. Dem ebenfalls erst im Beschwerdeverfahren beigebrachten Zwischenzeugnis von Dr. A.____ vom 16. Juli 2017 (gemeint wohl: 16. Juli 2015) ist hierzu ergänzend zu entnehmen, dass am 27. April 2015 erneut eine TUR-B durchgeführt und im Mai 2015 eine Epirubicin-Therapie begonnen wurde (Urk. 7/2 S. 2). Anhaltspunkte für eine längere Zeit andauernde d.h. invaliditätsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind damit jedoch nicht vorhanden. Gegen das Vorliegen einer solchen sprechen insbesondere

die Berichte von Dr. A.____ vom 26. November 2015 (vgl. Urk. 16/1) und von Dr. D.____ vom 25. November 2015 (Urk. 16/2).

Denselben ist auch zu entnehmen, dass erst im September 2015 wieder eine TUR-B wegen eines Rezidivs und ab dem 5. November

2015 eine Epirubicin-Rezidivprophylaxe

erforderlich waren.

Es ist

somit unverändert davon auszugehen, dass keine längere Zeit andau ernde , sondern lediglich eine intermittierende Arbeitsunfähigkeit besteht, welche

auf die

einzelnen operativen Eingriffe mit kurzen

Hospitalisationen und allenfalls ab Mai 2015 auch auf die für einen beschränkten Zeitraum angeordneten Instillationsbehandlungen zurückzuführen ist. Die weiteren im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen (vgl. Urk. 7/1 , 21/1-2 und 24/1-2) äussern sich lediglich neu zur Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung. Sie haben hier daher unberücksichtigt zu bleiben. Dennoch ist zu bemerken, dass sie sich weder dazu eignen, eine Invalidität zu belegen , noch lassen sie den Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich scheinen . Unter diesen Umständen besteht kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Daraus folgt , dass die Beschwerde auch in diesem Punkt und damit vollumfänglich abzuweisen ist. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
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 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, 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigGohl Zschokke

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