

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00927 vom 25. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00927

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00927 du 25 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00927 del 25 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

und Urk. 6/11/

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 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

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.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 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

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechselbelastung, unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis maximal 10 Kilogramm körpernah und ohne Verharren in Zwangshaltungen zu 100 % zumutbar sei. Mit einer solchen angepassten Tätigkeit lasse sich ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Aus diesem Grund verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerdeschrift vom 10. September 2015 (Urk. 1) geltend, dass eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen sei, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestünden. Sollte ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so seien an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d). Dr. med. B.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sei entgegen der Ansicht sämtlicher behandelnder Fachärzte und ohne Begründung zum Schluss gekommen, dass er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Es liege eine Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG vor, da die IV-Stelle auf die Ausführungen von Dr. B.____ abgestellt habe (S. 4 f.). In seiner Replik hielt der Beschwerdeführer sodann fest, dass aufgrund zahlreicher schwerer Erkrankungen nicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen werden könne (Urk. 9 S. 2).

E. 3

Chronische Niereninsuffizienz CKD Stadium III ;

E. 3.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stellt sich aufgrund der Aktenlage wie folgt dar:

Aus dem Austrittsbericht des C.____, Klinik für Kardiologie, vom 20. Februar 2014 (Urk. 6/9) gehen folgende, hier gekürzt angeführte Diagnosen hervor: 1. Koronare und mögliche hypertensive Kardiopathie ; 2. Diabetes mellitus Typ 2, Erstdiagnose (ED) 2009 ;

E. 3.2

Dr. med. D.____, E.____, Augenklinik, nannte in seinem Bericht vom 25. Juli 2014 (Urk. 6/13/ 7) als Hauptdiagnose eine proliferative diabetische Retinopathie mit diabetischer Makulopathie sowie eine ischämische Makulopathie .

E. 3.3

Dr. med. A.____, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, stuft in ihrem Bericht vom 14. Februar 2015 (Urk. 6/13) im Wesentlichen den Diabetes Mellitus Typ 2, die beidseitige diabetische Retinopathie, die diabetische Nephropathie, die chronische Niereninsuffizienz sowie die schwer einstellbare arterielle Hypertonie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein (Urk. 6/13/ 1). Die bisherige Tätigkeit als Hilfskoch sei noch bis maximal zu einem 50%-Pensum zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei seit 2013 in einem Umfang von circa 4 Stunden pro Tag möglich (Urk. 6/13/ 3). Dr. A.____ prognostizierte zudem eine fortschreitende Niereninsuffizienz (Urk. 6/13/ 2).

E. 3.4

Dem undatierten Bericht von Dr. med. F.____, E.____, Augenklinik, ist als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine beidseitige proliferative diabetische Retinopathie mit visusminderndem diabetischem Makulaödem zu entnehmen

(Urk. 6/15/ 1). Die bisherige Tätigkeit als Küchenangestellter sei aus medizinischer Sicht zu mindestens 50 % zumutbar. Zur Frage, in welchem Umfang und ab wann eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit welchem Belastungsprofil möglich sei, wurde hingegen keine Stellung genommen (Urk. 6/15/ 3).

E. 3.5

Dr. med. B.____ vom RAD, Facharzt für Chirurgie, benannte in seiner Stellungnahme vom 24. März 2015 (Urk. 6/21 / 3) die chronische Niereninsuffizienz mit/bei Diabetes mellitus Typ 2 mit diabetischer proliferativer Retinopathie beidseits und diabetischer Nephropathie als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei hingegen die koronare und mögliche hypertensive Kardiopathie. Theoretisch versicherungsmäßig könne von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sei nicht wahrscheinlich (Urk. 6/21/3) .

E. 3.6

Mit Schreiben vom 1. Juni 2015 (Urk. 6/26/ 2) an die IV-Stelle wies Dr. A.____

nochmals auf die Erkrankungen des Beschwerdeführers hin. Namentlich sei die Nierenfunktion stark eingeschränkt (aktuell Stadium 4 von 5). Die Progression der Niereninsuffizienz stehe nachgewiesenermaßen mit der schlechten Blutdruck- und Blutzuckerkontrolle im Zusammenhang.

E. 3.7

Mit Schreiben vom 19. August 2015 (Urk. 6/29) wandte sich Dr. A.____ erneut an die Beschwerdegegnerin. Dem Beschwerdeführer drohe eine baldige Dialysebedürftigkeit und somit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % , wenn nicht gar aufgrund ausgeprägter Spätfolgen von 80-100 % . 4.

E. 4

Verdacht auf Schlafapnoesyndrom ;

E. 4.1

Im vorliegenden Fall ist unstrittig, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus Typ 2, diabetischer proliferativer Retinopathie beidseits sowie diabetischer Nephropathie leidet, was sich dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Einigkeit besteht auch hinsichtlich der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 50 % im bisherigen Tätigkeitsfeld (vgl. zum Ganzen oben E. 3.1-3.5). Streitig ist hingegen, wie es um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in angepasster Tätigkeit bestellt ist.

E. 4.2

Die IV-Stelle stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Stellungnahme von Dr. B.____ vom RAD, welcher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit ausgeht

und eine wesentliche Änderung von dessen Gesundheitszustand für unwahrscheinlich hält (Urk. 6/21/3). Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 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 (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD 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 RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche 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 die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit 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. 4.3

Grundsätzlich setzt der Nachweis einer Invalidität im Rechtssinn eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektive Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dieser Massstab gilt für sämtliche Leiden gleichermaßen (BGE 139 V 547 E. 9.4). Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, eine Rechtsfrage ist und damit nicht den Ärzten und Ärztinnen, sondern den rechtsanwendenden Behörden obliegt (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1).

Unstreitig und nachvollziehbar ist, dass X.____ aufgrund seiner Erkrankungen in der bisherigen Tätigkeit als Hilfskoch nur noch zu 50 % arbeitsfähig ist (Urk. 6/13/3, Urk. 6/15/3, Urk. 6/21/3) Die IV-Stelle ging beim Erlass der angefochtenen Verfügung jedoch davon aus, dass bei m Beschwerdeführer

- unter Beachtung des persönlichen Belastungsprofils -

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vorliege ,

und verneinte daher den Anspruch auf eine Rente (Urk. 2 S. 2). Hiergegen wendet

der Beschwerdeführer ein, dass ein Widerspruch zu den Ausführungen der behandelnden Fachärzte bestehe und die Untersuchungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG verletzt worden sei (Urk. 1 S. 4 f.) . Beide Argumente gehen allerdings aus folgenden Gründen fehl:

Zwar hielt Dr. A.____ in ihrem Bericht vom 14. Februar 2015 fest, dass dem Beschwerdeführer nur noch im Umfang von vier Stunden eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei (Urk. 6/13/3). Es fehlt indessen an einer konkreten Begründung für diese Sichtweise. So beziehen sich ihre Erläuterungen in Bezug auf die Auswirkungen der Erkrankungen des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit einzig auf die bisherige Tätigkeit als Hilfskoch (so etwa hinsichtlich des berufsbedingten langen Stehens, der Arbeitszeiten und des Abschmeckens des Essens; vgl. Urk. 6/13/2 f.). Dies wiederholte Dr. A.____ sodann auch in ihren weiteren Stellungnahmen (Urk. 6/26/2, Urk. 10), blieb allerdings weiterhin eine schlüssige Begründung für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit schuldig. Sodann enthalten auch die vom Versicherten angeführten Berichte von Dr. F.____ , Augenklinik E.____ , keine Hinweise darauf, weshalb eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit vorliegen sollte

(vgl. Urk. 6/13/7 und Urk. 6/15/3).

Vor diesem Hintergrund hat die IV-Stelle berechtigterweise auf den Bericht ihres RAD (Urk. 6/21/3) abgestellt. Aufgrund der unumstrittenen medizinischen Befunde leuchtet es einerseits ohne Weiteres ein, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfskoch eingeschränkt ist. Andererseits ist es genauso nachvollziehbar, dass es ihm möglich ist, einer Tätigkeit gemäss individuellem Belastungsprofil zu einem Beschäftigungsgrad von 100 %

nachzugehen. Hierfür spricht namentlich, dass der Beschwerdeführer zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht dialysepflichtig war und es ihm in angepasster Tätigkeit zudem möglich sein sollte, den Blutzuckerspiegel besser einzustellen beziehungsweise genau zu kontrollieren

sowie

zu diesem Zweck, wie auch hinsichtlich der Stressreduktion, auf regelmässige Pausen zu achten.

In Bezug auf die vom Versicherten vorgebrachte Verletzung der gesetzlichen Untersuchungspflicht ist im Weiteren festzuhalten, dass vorliegend der entscheidungsrelevante medizinische Sachverhalt rechtsgenügend

erstellt wurde und es demzufolge nicht erforderlich ist, weitere Abklärungen zu treffen. Eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin kommt daher nicht in Betracht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3). Ergänzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass der RAD im vorliegenden Fall berechtigterweise auf eine Untersuchung des Versicherten verzichtet und eine Aktenbeurteilung vorgenommen hat, da es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines ansich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2014 vom 8. August 2014 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Zusammengefasst hat die IV-Stelle entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ihre gesetzliche Untersuchungspflicht nicht verletzt und zu Recht auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit geschlossen. Dem Beschwerdeführer steht es frei, bei der Beschwerdegegnerin um Hilfe in Form einer Berufsberatung oder Arbeitsvermittlung (Art. 15 und 18 IVG) zu ersuchen, auf welche er augenscheinlich noch anlässlich des Standortgesprächs vom 16. Januar 2015 verzichtet hat (Urk. 6/11/5). Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, weswegen die Beschwerde abzuweisen ist.

5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

E. 5

Vitamin-D-Mangel substituiert;

E. 6

00.-- festzusetzen und ausgangs gemäss

dem 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 zugestellt. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Orion Rechtsschutz-Versicherung AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

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

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

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

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