

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00375 vom 6. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00375

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00375 du 6 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00375 del 6 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, ist seit 1998 als Schneider und Modeberater selbstständig erwerbstätig (Urk. 6/3/6). Am 1. Dezember 2015 meldete er sich unter Hinweis auf seit 2011 bestehende Schwindelbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3/6). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in medizinischer und beruflich-erwerblicher Hinsicht. Mit Vorbescheid vom 24. Februar 2016 kündigte sie dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens an (Urk. 6/15). Dagegen erhob er am 24. März 2016 Einwand (Urk. 6/16). Am 28. April 2016 reichte er eine ergänzende Einwandbegründung ein (Urk. 6/21). Daraufhin zog die IV-Stelle den Bericht von Dr. A.____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie Hals- und Gesichtschirurgie, bei (Urk. 6/23). Dazu liess sich der Versicherte am 7. September 2016 vernehmen (Urk. 6/27).

Hernach

ersuchte die IV-Stelle Dr. A.____ um eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten (Urk. 6/29). Dr. A.____

erstattete seine Antwort am 7. Dezember 2016 (Urk. 6/30). Am 20. Dezember 2016 bat die IV-Stelle den Versicherten um die Bekanntgabe der weiteren neuro-otometrischen Abklärungen (Urk. 6/31). Der Versicherte teilte ihm am 3. Januar 2017 mit, dass diese Abklärungen bislang noch nicht durchgeführt worden seien (Urk. 6/32). Am 1. Februar 2017 nahm er sodann zum Schreiben von Dr. A.____ vom 7. Dezember 2016 Stellung (Urk. 6/36). Nach der Prüfung des Einwandes des Versicherten

und der beigezogenen Unterlagen verfügte die IV-Stelle am 28. Februar 2017 wie vorbeschrieben die Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 2).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, namentlich soll die von Dr. A.____ vorgeschlagene funktionaloptometrische Untersuchung durch Frau B.____ durchgeführt werden und allenfalls zusätzlich eine MRI-Spektroskopie.

E. 2.1.1

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 2.
1. 2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Er werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Ein gliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglich keiten auf dem in Betracht kom menden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind aus schliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksich tigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2. 2

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

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

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

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

E. 3

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, im Anschluss an die Abklärungen ein unabhängiges medizinisches Gutachten gemäss Art. 44 ATSG einzuholen, wobei zwingend eine neuro- otologische Teilbegutachtung vorzunehmen ist .

E. 3.1

Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. C.____ , Innere Medizin FMH, nannte in ihrem Arztbericht vom 7. Dezember 2015 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit 2004 immer wieder auftretende Schwindelepisoden sowie einen Verdacht auf eine depressive Entwicklung (Urk. 6/7/1). Dazu hielt sie fest, dass beim Beschwerdeführer seit 2004 immer wieder Schwindel atta cken mit Konzentrationsstörungen und Ohrensausen aufge treten seien. Deswegen verbringe der Beschwerdeführer teilweise einen ganzen Tag im Bett. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als selbständiger Schnei der führte sie sodann aus, dass er sich wegen der Schwindelbeschwerden bislang nicht bei ihr gemeldet habe. Er falle aber seit Jahren tageweise aus (Urk. 6/7/2). Die bisherige Tätigkeit sei ihm noch zu 50 % zu mut bar, wobei der zeitliche Rah men schwer einschätzbar sei, da die Schwindel beschwerden unvorhersehbar seien (Urk. 6/7/3). Die Frage, ob sich die Ein schrän kungen durch medizinische Mass nahmen vermindern lassen würden, sei auf grund des Berichts der Neurologin zu beantworten (Urk. 6/7/3).

E. 3.2

Die von Dr. D.____

befundete native und kontrast mittel ver stärkte MR-Untersuchung des Schädels, speziell der hinteren Schädelgrube vom 16. Dezem ber 2015 ergab intrakraniell kein en

pathologische n Befund. Das Gehirn war strukturell völlig unauffällig. Es ergaben sich keine Hinweise auf vaskuläre Läsionen. Der Befund am Innenohr, im inneren Gehörgang und im Kleinhirnbrückenwinkel beidseits war unauffällig. Zudem zeigte sich eine altersübliche zerebrale Trophik und ein normaler kraniozervikaler Übergang (Urk. 6/11/4).

E. 3.3

Dr. E.____, Fachärztin FMH für Neurologie, führte in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2015 die Diagnosen unspezifische Schwindelbeschwerden ohne Hinweis für zentralnervöse Ursache sowie Diabetes mellitus II, labile Hypertonie, Dyslipidämie und Adipositas als vaskuläre Risikofaktoren an (Urk. 6/11/2). In ihrer Beurteilung hielt sie fest, dass die Art der beklagten Beschwerden, der jetzt normale Befund klinisch neurologisch, dopplersonographisch an den hirnzuführenden Arterien und auch am Schädel keinen Hinweis für eine zugrundeliegende zentralnervöse oder zerebrovaskuläre Ursache geben würden. Differentialdiagnostisch sei am Rande an eine periphervestibuläre Störung zu denken. Dafür fänden sich klinisch im jetzigen beschwerdefreien Intervall aber keine Anhaltspunkte. Differentialdiagnostisch sei auch eine psychosomatische depressive Komponente möglich (Urk. 6/11/3).

Dazu hielt sie weiter fest, dass aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 6/11/1).

E. 3.4

In seinem Bericht vom 26. Mai 2016 führte Dr. A.____ unter anderem aus, obwohl die neurologische Untersuchung keinen Hinweis für eine zentralnervöse Ursache für chronifizierte Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden des Beschwerdeführers ergeben hätten, würden die jetzt erhobenen Befunde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für eine im Vordergrund liegende zentralvestibuläre Funktionsstörung sprechen. Da in der Kernspintomographie des Neurocraniums morphologisch keine von der Norm abweichenden Befunde festzustellen seien, seien die zentralvestibuläre und visuo-oculomotorische Funktionsstörungen mit einer Funktionsstörung auf Neurotransmitter-Ebene erklärbar und wären möglicherweise durch eine MRI-Spektroskopie erfassbar (Urk. 6/23/7). Zusätzlich sei anhand der erhobenen neurootometrischen Befunde eine ergänzende funktionaloptometrische Untersuchung bei Frau B.____, Funktionaloptometristin in Solothurn, indiziert, da sich anhand dieser Befunde zusätzlich therapeutische Aspekte im Sinne eines Visualtrainings ergeben könnten (Urk. 6/23/8).

Dr. A.____ hielt in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 1. Juli 2016 sodann fest, dass ihn der Beschwerdeführer im April 2016 konsultiert habe. Er habe den Beschwerdeführer jedoch nicht arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 6/23/1).

Alsdann schrieb Dr. A.____ der Beschwerdegegnerin am 7. Dezember 2016, dass von ihm anhand der neurootometrischen Befunde weitere Untersuchungen indiziert worden seien, um auch präziser therapeutische Massnahmen treffen zu können. Nach seinen Kenntnissen seien die weiteren notwendigen Untersuchungen noch nicht alle durchgeführt worden. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen seien jedoch für die genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers notwendig. Die Schwindelbeschwerden würden schon ca. 10 Jahre andauern. Er habe den Beschwerdeführer nur einmal untersucht und bisher keine Verlaufskontrolle durchgeführt.

Er habe den Beschwerdeführer noch nie arbeitsunfähig geschrieben. Er sei daher nicht in der Lage, die Fragen der Beschwerdeführerin betreffend Auswirkungen der Schwindelsymptomatik auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als selbständig erwerbstätiger Schneider sowie zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/28/1) zu beantworten. Die Beschwerdegegnerin müsse sich diesbezüglich an die Hausärztin des Beschwerdeführers wenden (Urk. 6/30). 4.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, gemäss Rz. 3029 ff. KSIH, durch eine beigezogene Fachperson vertiefte Abklärungen bezüglich der erwerblichen Auswirkungen der teilweisen Arbeitsunfähigkeit auf die Einkommenssituation als selbständig erwerbstätiger Schneider mit Hilfe eines Berufsberaters vorzunehmen, allenfalls im Rahmen einer BEFAS (Rz. 5018 ff. KSVI).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, weil sie keine weiteren medizinischen Abklärungen durchgeführt habe. Sie hätte insbesondere die von Dr. A.____ vorgeschlagene funktionaloptometrische Untersuchung durch Frau B.____ und allenfalls zusätzlich eine MRI-Spektroskopie

veranlassen müssen (Urk. 1 S. 5 ff.).

E. 4.2

Die Hausärztin des Beschwerdeführers berichtete am 7. Dezember 2015 von seit 2004 immer wieder auftretenden Schwindelepisoden, welche die Konzentrationsfähigkeit einschränken würden. Sodann hielt sie fest, dass ihr Patient immer gearbeitet habe und bloss tageweise ausgefallen sei; dies habe zu einem massiven Umsatzeinbruch geführt. An und für sich sei die Arbeit als Schneider gut geeignet; sie sei ihm indes bloss im Umfang von 50 % zumutbar, da er infolge der unvorhersehbaren Schwindelattacken nur schwer einsetzbar sei (Urk. 6/7). Dr. E.____, bei welcher die Hausärztin eine fachärztliche Abklärung veranlasst hatte, kam zum Schluss, dass aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/11). Auch Dr. A.____ konnte nach seiner neuro-otologischen Untersuchung, worüber er am 26. Mai 2016 berichtete (Urk. 6/23/2 ff.), keine Arbeitsunfähigkeit attestieren (Urk. 6/23/1). Wenn er später auf Nachfrage der IV Stelle hin ausführt, die von ihm empfohlenen Untersuchungen seien noch nicht durchgeführt worden, deren Ergebnisse seien jedoch für die "genaue Beurteilung" der Arbeitsfähigkeit des Patienten notwendig, vermag dies nicht zu überzeugen, zumal er die Indikation für zusätzliche Untersuchungen zunächst mit der Möglichkeit begründete, präzisere therapeutische Massnahmen treffen zu können (Urk. 6/30). Von der Krankenversicherung zu übernehmende Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG). Bezeichnenderweise verweigerte die Krankenkasse des Beschwerdeführers die Kostenübernahme der von Dr. A.____ als indiziert erachteten weiteren Untersuchungen (Urk. 6/32). Bei seiner Argumentation übersieht der Beschwerdeführer, dass der im Verwaltungsverfahren geltende Untersuchungsgrundsatz nicht verlangt, dass der Gesundheitsstatus einer Person ohne Anlass bezüglich sämtlicher möglicher Fachdisziplinen im Sinne einer unentgeltlichen Vorsorgemassnahme vom Versicherungsträger abzuklären wäre; wenn behandelnde Ärzte trotz Verdacht auf eine

Gesundheitsstörung eines bestimmten Fachgebietes keine Überweisung an einen entsprechend spezialisierten Facharzt für notwendig halten respektive veranlassen, besteht auch für die Invalidenversicherung keine Pflicht, diesbezüglich weitere Nachforschungen zu tätigen und Abklärungen durchzuführen. Im vorliegenden Fall haben zwar sowohl die Hausärztin als auch die konsiliarisch tätige Neurologin eine depressive Komponente nicht ausgeschlossen (Urk. 6/7/1, 6/11/3). Eine Notwendigkeit weiterer Abklärungen in dieser Hinsicht hielten sie - wie auch Dr. A.____ - indes nicht für gegeben. Ebensovienig besteht eine Pflicht zur Durchführung von Massnahmen, für welche die Voraussetzungen einer Kostenübernahme durch die Krankenversicherung nicht erfüllt sind. Entsprechend kann der IV Stelle nicht vorgeworfen werden, sie habe notwendige Abklärungs massnahmen im Sinne von Art. 43 ATSG unterlassen.

E. 4.3

Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1999 eine selbständige Tätigkeit aufgenommen hat. In der Folge rechnete er folgende bei tragspflichtigen Einkommen ab (Urk. 6/8): - 1999 Fr. 5'715.-- - 2000 Fr. 7'623.-- - 2001 Fr. 7'623.-- - 2002 Fr. 9'600.-- - 2003 Fr. 13'000.-- - 2004 Fr. 8'307.-- - 2005 Fr. 8'307.-- - 2006 Fr. 48'700.-- - 2007 Fr. 20'500.-- - 2008 Fr. 34'700.-- - 2009 Fr. 28'200.-- - 2010 Fr. 45'100.-- - 2011 Fr. 23'100.-- - 2012 Fr. 27'200.-- - 2013 Fr. 9'333.-- (Verlust von Fr. 445.--, Urk. 6/13/28 f.) - 2014 Fr. 20'971.-- (Urk. 6/13/15 ff.) - 2015 Fr. 21'066.-- (Urk. 6/20)

Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung kann aus diesen Einkommenszahlen nicht geschlossen werden, dass je ein krankheitsbedingter Gewinneinbruch stattgefunden hat. Seit je erzielte der Beschwerdeführer bloss bescheidene Gewinne; lediglich in den Jahren 2006 und 2010 erwirtschaftete er ein Einkommen von über Fr. 40'000.--. Auch die Gewinne der Jahre 2013 bis 2015 bewegten sich nicht ausserhalb der langjährigen Bandbreite. Vor diesem Hintergrund erweist sich die Annahme der Hausärztin vom 7. Dezember 2015, der Beschwerdeführer sei bloss im Umfang von 50 % arbeitsfähig, da seine gesundheitlichen Beschwerden zu einem massiven Umsatzeinbruch geführt hätten, als spekulativ. Zu letzterem ist anzumerken, dass der Umsatz zwischen 2010 und 2014 zwar zurückgegangen, indes auch der Aufwand für angestelltes Personal und für den Materialeinkauf gleichermassen abgenommen hat (vgl. die Jahresrechnungen 2010 bis 2014, Urk. 6/13). Entsprechend kann aus dem im Bereich der üblichen Schwankungen liegenden Umsatzrückgang nicht auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geschlossen werden.

E. 4.4

Gestützt auf die überzeugende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ und die dargelegte Einkommensentwicklung kann mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden, dass weder die Arbeits- noch die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise beeinträchtigt sind. 5.

Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die IV Stelle mit der angefochtenen Verfügung einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 700.-- 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 Dr. Pierre Heusser - 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 dem 5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 5

Die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, einen vor Ort, in der Firma des Beschwerdeführers, erhobenen Bericht durch den Abklärungsdienst einzuholen, gemäss Rz . 2114 ff. KSVI .

E. 6

Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei den Besonderheiten einer selbständigen Tätigkeit Rechnung zu tragen. Das Validen- und das Invalideneinkommen seien neu zu bestimmen, gemäss den nachfolgenden Ausführungen.

E. 7

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zugunsten des Beschwerdeführers .“

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage der IV-Akten [Urk. 6/1-44]), was dem Beschwerdeführer am 22. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). 3.

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

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Invalidenleistungen der Beschwerdegegnerin hat. 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). 2. 3

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss 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. 4

2. 4 .1

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten.

Der Untersuchungsgrundsatz gilt gemäss Art. 61 lit . c ATSG auch im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht. 2. 4 .2

Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_1037/2010 vom 10. Oktober 2011 E. 5.1) . Die Annahme einer Beweislosigkeit ist erst möglich, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen der Abklärungspflicht aufgrund der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_254/2017 vom 21. August 2017 E.

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