

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00533 vom 31. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00533

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00533 du 31 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00533 del 31 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, Vater zweier Töchter (geboren 2002 und 2006), absolvierte ein Studium in Germanistik und schloss berufsbegleitende Ausbildungen zum Elektro-Mechaniker sowie zum Mechatroniker ab. Im Jahr 2009 erlangte er den Titel «Einkaufsfachmann mit eidgenössischem Fachausweis» (Urk. 7/17/4, Urk. 7/17/11 und Urk. 7/17/13). Seit Januar 2014 war der Versicherte bei der A.____ AG als Einkaufsverantwortlicher (Head of Purchasing) angestellt, wobei er seit Ende Juni 2014 krank geschrieben war (Urk. 7/17/2, Urk. 7/21 und Urk. 7/35/2). Am 18. August 2014 meldete sich der Versicherte, unter Hinweis auf eine seit Ende Juni 2014 bestehende Dystonie, zur Früherfassung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an (Urk. 7/12). Die IV-Stelle stellte dem Versicherten das Formular zum Bezug von IV-Leistungen zu, welches dieser am 6. Oktober 2014 (Eingangsdatum) ausgefüllt retournierte (Urk. 7/18; vgl. Urk. 7/12). Daraufhin tätigte die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/7-8, Urk. 7/10, Urk. 7/21, Urk. 7/23, Urk. 7/25, Urk. 7/27-30 und Urk. 7/35). Im Dezember 2014 nahm der Versicherte seine Tätigkeit bei der A.____ AG versuchsweise mit einem reduzierten Pensum wieder auf (Urk. 7/34 und Urk. 7/37). Am 21. Januar, 31. März und 17. April 2015 fanden bei der IV Stelle persönliche Gespräche mit dem Versicherten betreffend Adaption der bisherigen Tätigkeit und Zusammenarbeit mit der Arbeitgeberin statt (Urk. 7/52/4-8). An den Folgegesprächen vom 7. Mai und vom 24. November 2015 beteiligte sich sodann auch die Arbeitgeberin des Versicherten (Urk. 7/52/8 und Urk. 7/52/11). Mit Mitteilung vom 28. Mai 2015 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für einen Einarbeitungszuschuss während der Anlern- bzw. Einarbeitungszeit im Betrieb A.____ AG vom 1. Juni 2015 bis 30. November 2015 (Urk. 7/46; vgl. Arbeitsvertrag zwischen der A.____ AG und dem Versicherten vom 22. Mai 2015, Urk. 7/44). Am 26. November 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten den erfolgreichen Abschluss der beruflichen Massnahmen mit. Dies mit dem Hinweis, dass er seit 1. Juni 2015 eine veränderte bzw. angepasste Funktionsverantwortung im 60%-Einsatzpensum bei der A.____ AG wahrnehme, dieses Anstellungsverhältnis etabliert und die weitere Zusammenarbeit sichergestellt sei (Urk. 7/51). In der Folge tätigte die IV-Stelle im Hinblick auf die Rentenprüfung weitere erwerbliche und medizinische Abklärungen (Urk. 7/55-60 und Urk. 7/61/4-6). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 4. Oktober 2016, Urk. 7/62; Einwand vom 2. November 2016, Urk. 7/63; Einwandbegründung vom 12. Dezember 2016, Urk. 7/66) wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um Ausrichtung einer Invalidenrente mit Verfügung vom 4. April 2017 ab (Urk. 7/70 = 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 Geburt, gebrechen, 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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.

E. 1.4

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft die IV-Stelle die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das

Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt so abzuklären, dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Die IV-Stelle hat folglich den anspruchrelevanten (medizinischen und erwerblichen) Sachverhalt mit der erforderlichen Sorgfalt zu untersuchen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3).

E. 1.5

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. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.7

Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1, 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.2 und 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3).

E. 1.8

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in

der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidende Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 12. Mai 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm spätestens ab dem 1. Juni 2015 mindestens eine Dreiviertels-IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein neutrales, umfassendes, bidisziplinäres Gutachten i.S.v. Art. 44 ATSG erstellen zu lassen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten Urk. 7/1-73), was dem Beschwerdeführer am 19. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei und ein rentenausschliessendes Einkommen erwirtschaften könne (Urk. 2).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er mit seiner bei der A.____ AG seit dem 1. Juni 2015 in einem Pensum von 60 % versehenen Tätigkeit seine verbliebene Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfe. Selbst der RAD Arzt Dr. B.____ habe bestätigt, dass er eine behinderungsangepasste Tätigkeit bloss noch in einem Pensum von 80 % ausführen könne, was jedoch bestritten werde, komme er doch bei Verrichtung seines Pensums von

60 % an seine Leistungsgrenzen (Urk. 1 S. 12–14). Ferner habe die Beschwerdegegnerin bis heute weder eigene medizinische Abklärungen getätigt, noch ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben. Der medizinische Sachverhalt sei nachweislich absolut mangelhaft abgeklärt worden (Urk. 1 S. 16). 3.

E. 3

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

E. 3.1

Dr. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, und Dr. D.____, Fachärztin FMH für Neurologie, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 21. Juli 2014 eine oromandibuläre Dystonie. Es handle sich offensichtlich um eine idiopathische Dystonie, möglicherweise durch die Einnahme von Metoclopramid ausgelöst. Die Indikation für eine Botulinumtoxin-Therapie sei klar gegeben. Sie hätten insgesamt 60 Einheiten Botulinumtoxin in die betroffenen Muskeln appliziert (Urk. 7/30/4 5).

E. 3.2

Dr. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 3. November 2014 eine idiopathische fokale oromandibuläre Dystonie (Erstdiagnose 2011). Angaben zur Arbeitsfähigkeit seien von den behandelnden Spezialärzten und -ärztinnen einzuholen (Urk. 7/28/6).

E. 3.3

Dr. C.____ stellte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 25. November 2014 die Diagnose einer oromandibulären Dystonie von besonderem Schweregrad. In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vom 30. Juni bis 30. August 2014 zu 100 % und vom 1. September bis 24. September 2014 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 24. September bis zum 31. Dezember 2014 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Vordergrund würden hochfrequente dystone unwillkürliche Verkrampfungen der perioralen Muskulatur mit Kussmundbildung mit Herausstrecken der Zunge und Verschieben des Unterkiefers stehen. Diese würden durch Sprechen und Essen getriggert. Durch die Botulinumtoxintherapie und Medikation mit Akineton und Lorazepam habe die Symptomatik etwas abgeschwächt werden können. Eine Tätigkeit, welche nicht mit Sprechen verbunden sei, in welcher der Versicherte ohne Zeitdruck arbeite und seine Arbeitszeit flexibel gestalten könne, sei medizinisch theoretisch denkbar. Eine konkrete Aussage könne zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht gemacht werden (Urk. 7/35 /1-6; vgl. auch Urk. 7/41, Urk. 7/48 und Urk. 7/50).

E. 3.4

Dr. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, und die Psychologin G.____ untersuchten den Beschwerdeführer am 11. März 2015 neuropsychologisch. Im betreffenden Kurzbericht hielten sie fest, dass der Beschwerdeführer gute bis sehr gute Leistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, verbales Kurz- und Langzeitgedächtnis und visuelles Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis gezeigt habe. Einzig der zeitlich verzögerte Abruf von visueller Information scheine beeinträchtigt zu sein. Die reduzierten Werte im Bereich des verbalen Arbeitsgedächtnisses gingen vermutlich auf eine Störung während der Untersuchung zurück und schienen nicht seine eigentliche Performanz zu widerspiegeln. Deutlich auffällig sei jedoch die ausgeprägte Fatiguesymptomatik sowie eine als grenzwertig

einzuordnende Depressions symptomatik, wahrscheinlich in Zusammenhang mit der Diagnose stellung sowie der stark veränderten Lebenssituation. Dies sollte auf jeden Fall weiter beobachtet werden. Zudem sei es ratsam, dem Beschwerdeführer ein Antidepressivum zu verschreiben, was sich auch positiv auf die beobachtete Fatiguesymptomatik auswirken könnte (Urk. 7/45).

E. 3.5

Dr. D.____ führte am 9. April 2015 gegenüber der Eingliederungsberatung telefonisch aus, der Beschwerdeführer reagiere aktuell ausgesprochen gut auf die Botox-Behandlung vom März 2015. Mit dieser Behandlung sei ein maximaler Erfolg erreicht worden. Die Situation könne jederzeit kippen und die Prognose sei nicht gut. Die Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie angepasster Funktion beurteile sie derzeit mit 50 %. Der Beschwerdeführer habe sich nach einem Tief wieder etwas hochgerappelt und könne mit seiner seltenen und schicksalshaften Erkrankung etwas besser umgehen. Wenn sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verschlechtere, könne er weder essen noch trinken. Aktuell brauche er für die Nahrungsaufnahme ca. 1,5 bis 2 Stunden. Es sei wichtig, dass der Beschwerdeführer in das aktuelle Arbeitsverhältnis eingebunden bleibe (Urk. 7/52/7).

E. 3.6

Dem Protokoll zum SVA-internen Austausch mit dem RAD-Arzt, Dr. H.____, Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. April 2015 ist zu entnehmen, dass laut dessen Beurteilung die Aufgabenver antwortung des Beschwerdeführers als Einkaufsverantwortlicher vollkommen ungeeignet sei, insbesondere die Kommunikationstätigkeit in Form von erforder lichem Verhandeln mit Geschäftspartnern / Kundenkontakten. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (gemäss Aussage von Frau Dr. D.____) sei nicht nachvollziehbar. Seiner Einschätzung nach sei eine ange passte Tätigkeit im Umfang von ca. 80 % möglich. Eine angepasste Tätigkeit würde rein administrative Tätigkeiten ohne Kundenkontakte/Telefonate umfassen oder könnte auch eine leichte körperliche Tätigkeit sein. Er vermute, der Beschwerdeführer leide w ahrscheinlich auch an einer Anpassungsstörung sowie an einer depressiven Reaktion; diese Vermutung müsste durch eine psychiatrische Begutachtung in Kombination mit Neurologie (ggf. im RAD) geklärt werden (Urk. 7/52/7-8).

E. 3.7

Dr. D.____ diagnostizierte in ihrem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 8. Januar 2016 eingegangenen Verlaufsbericht (letzte Kontrolle: 23. Septem ber 2015) eine oromandibuläre Dystonie besonderen Schweregrades. Eine ange passte Tätigkeit dürfe nicht primär mit Sprechen verbunden sein, keinen Zeit druck, flexible Arbeitszeiten und keine repräsentativen Funktionen beinhalten. Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis auf weiteres 40 %. Gegenwärtig finde eine Behandlung mit Applikation von Botulinumtoxin in die betroffenen Muskeln alle 3 Monate statt. Es bestehe aktuell eine orale Medikation mit Akineton und Lorazepam. Die Prognose sei gleichbleibend oder sich verschlechternd. Die Arbeits fähigkeit könne nicht durch medizinische Massnahmen verbessert werden (Urk. 7/55).

E. 3.8

Der Stellungnahme der Eingliederungsberatung vom 26. November 2015 ist zu entnehmen, dass die Aufgabenverantwortung des Beschwerdeführers in seiner neuen, angepassten Arbeitsstelle bei der A.____ AG mit Schwerpunkt im administrativen Bereich liege. Das persönliche Gespräch mit dem Beschwerdeführer und seiner Arbeitgeberin vom 24. November 2015 habe ergeben, dass das 60%-Pensum in angepasster Funktion soweit gut zu bewältigen sei; Ausnahmen würden die Phasen bilden, wenn der Beschwerdeführer mit Botox behandelt wurde. Der Beschwerdeführer und seine Arbeitgeberin hätten bestätigt, dass sie an einer weiteren Zusammenarbeit festhalten möchten (Urk. 7/52/1-2).

E. 3.9

RAD-Arzt I.____, Facharzt FMH für Neurologie, erstattete am 29. März 2016 eine Stellungnahme zu den aktenkundigen Arztberichten. Die Arbeitsunfähigkeit als Einkäufer von 100 % seit Juni 2014 bis auf weiteres sei plausibel, da der Beschwerdeführer auf eine unbeeinträchtigte Fähigkeit zur Kommunikation angewiesen sei. Dies sei aufgrund der oromandibulären Dystonie mit Triggerung durch Sprechen resp. Essen nicht ausreichend möglich. Für eine angepasste Tätigkeit ohne Notwendigkeit einer verbalen Kommunikation würden sich Abweichungen ergeben (Arbeitsfähigkeit 100 %). Weitere medizinische Massnahmen seien nicht erforderlich. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei derzeit unklar (Urk. 7/61/4). 4. 4.1

Gemäss den Angaben in den Vorberichten (vgl. E. 3) leidet der Beschwerdeführer zumindest seit Ende Juni 2014 an einer oromandibulären Dystonie und ist ihm deswegen seither die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Einkaufsverantwortlicher bei der A.____ AG nicht mehr zumutbar. Streitig und zu prüfen ist jedoch, in welchem Umfang ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar ist. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze ihre Auffassung, wonach der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt I.____ vom 29. März 2016 (Urk. 2, Urk. 7/61/4).

Der Beschwerdeführer brachte dagegen insbesondere vor, dass die Beurteilung von RAD-Arzt I.____ nicht nachvollziehbar sei und selbst derjenigen von RAD-Arzt Dr. H.____ vom 16. April 2015 widerspreche (Urk. 1 S. 8-9 und S. 14). 4.3 4.3.1

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 1.7) können reine Aktenbeurteilungen des RAD grundsätzlich eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage darstellen. Voraussetzung dafür ist zum einen, dass sie die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllen (vgl. E. 1.6). Zudem muss ein lückenloser Befund vorliegen und darf es im Wesentlichen nur noch um die fachärztliche Beurteilung eines ansich feststehenden medizinischen Sachverhaltes gehen. 4.3.2

RAD-Arzt I.____ beschränkte sich in seiner Stellungnahme vom 29. März 2016 auf die Feststellung, dass sich für eine angepasste Tätigkeit ohne Notwendigkeit einer verbalen Kommunikation eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ergebe (Urk. 7/61/4). Damit unterscheidet sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von RAD-Arzt I.____ nicht nur von derjenigen von RAD-Arzt Dr. H.____, sondern auch von derjenigen aller übrigen, aktenkundig involvierten Ärzte und Ärztinnen (vgl. E. 3.1–7). Gleichwohl setzte sich RAD-Arzt I.____ weder mit den ärztlichen Angaben in den Vorberichten auseinander, noch lieferte er für die von ihm selbst attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit eine (nachvollziehbare) Begründung. Schon deshalb erscheint die Stellungnahme von RAD-Arzt I.____ vom 29. März 2016 nicht beweiskräftig (vgl. E. 1.6). Hinzu kommt, dass ohnehin kein

lückenloser Befund vorliegt. Namentlich fehlen in den Vorberichten konkrete fachärztliche Angaben zum Ausmass der sowohl vom Beschwerdeführer selbst (Urk. 7/52/5-9) als auch vom Neurologen Dr. F.____ und der Psychologin G.____ (E. 3.4) erwähnten depressiven Symptomatik und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verlauf seit Juni 2014 (vgl. auch die Angaben von Dr. D.____ gegenüber der Eingliederungsberaterin vom 9. April 2015, E. 3.5). Gleiches gilt hinsichtlich der von Dr. F.____ und G.____ festgestellten ausgeprägten Fatigue symptomatik. RAD-Arzt Dr. B.____ hatte denn am 16. April 2015 auch ausdrücklich eine psychiatrische und neurologische Begutachtung, gegebenenfalls durch den RAD, empfohlen (vgl. E. 3.6). Indem die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die Stellungnahme des RAD vom 29. März 2016 abstellte, missachtete sie die rechtlichen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte. 4.3.3

Auf die vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte und Ärztinnen kann eben falls nicht ohne weiteres abgestellt werden, zumal der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Zudem sind nach dem Gesagten auch ihre Arztberichte hinsichtlich der streitigen Belange nicht umfassend. So findet sich in keinem der Berichte eine nachvollziehbare Erklärung für die von ihnen attestierte 50%ige resp. 40%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 3.3, E. 3.5 und E. 3.7). Es kann daher – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht ohne weiteres angenommen werden, dass er mit der seit dem 1. Juni 2015 im 60%-Pensum ausgeübten (angepassten) Tätigkeit bei der A.____ AG seine Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft. 4.3.4

Nach dem Gesagten erlauben weder die RAD-Beurteilung vom 29. März 2016 noch die übrigen medizinischen Unterlagen, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (zeitlicher Umfang und Belastungsprofil) im Verlauf seit Juni 2014 in zuverlässiger Weise einzuschätzen. Vielmehr erscheinen hierfür – wie von RAD Arzt Dr. B.____ bereits im April 2015 postuliert (vgl. E. 3.6) – eine psychiatrische und neurologische (sowie allenfalls auch eine neuropsychologische) Begutachtung durch den RAD oder durch externe Gutachter/Gutachterinnen erforderlich. 5.

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt im Sinne der Erwägungen (vgl. E. 4.3.4) ergänze und allenfalls erforderlich erscheinende zusätzliche Abklärungen vornehme. Im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin zu veranlassenden psychiatrischen Abklärung werden die bundesgerichtlichen Vorgaben zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Beeinträchtigungen (BGE 141 V 281, BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418) zu berücksichtigen sein. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen 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. 700.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Überdies hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. April 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Tobias Figi eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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) 5.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstKübler

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).

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