

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00265 vom 27. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00265

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00265 du 27 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00265 del 27 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

1. Mai 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, teilte dem Versicherten am 9. November 2017 mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/19). Die IV-Stelle klärte in der Folge die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 7/24) mit Verfügung vom 27. Februar 2018 einen Rentenanspruch (Urk. 7/25 = 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). 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 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

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

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).

E. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE

125 V 351 E. 3b / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

7. Februar 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Elektriker seit März 2017 nicht mehr möglich sei. Aus medizinischer Sicht sei es dem

Beschwerdeführer aber zumutbar, eine angepasste Tätigkeit in einem 100 % Pensum auszuüben. Als angepasst gelte eine leichte, überwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit. In einer solchen Tätigkeit könne er ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 1 ; vgl. auch Urk. 5).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass ihm die Ausübung einer angepassten beruflichen Tätigkeit nicht zuzumuten sei. Er leide neben anderen chronifizierten gesundheitlichen Defiziten unter schweren neurologisch bedingten Einschränkungen beim Gebrauch beider Hände. Die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit sei ihm dadurch verunmöglicht. Leider sei dieser Aspekt nicht in die Entscheidung über die Zusprache einer IV-Rente einbezogen worden. Ein entsprechender Arztbericht seines behandelnden Arztes werde nachgereicht (S. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers . 3.

E. 3

0. April 2018 (Urk.

E. 3.1

Die Ärzte des Z.____

nannten im Bericht vom 4. April 2017 (Urk. 7/13 /8-11) folgende Diagnosen : - proximalbetonte Muskelschwäche seit zirka April 2016 (differentia l diagnostisch [DD]

Alkoholmyopathie) - Verdacht auf Polyneuropathie seit 2016 (DD bei Mangelernährung, DD im Rahmen eines entgleisten Diabetes mellitus) - Gewichtsverlust von zirka 25 kg in den letzten Monaten (DD bei Mangel ernährung bei Zahnstatus, DD bei Mangelernährung bei Alkohol miss brauch, DD im Rahmen eines entgleisten Diabetes mellitus) - Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom beidseits (im April 2016 festgestellt und Operation empfohlen, jedoch vom Beschwerdeführer abgelehnt) - eine Ferritinerhöhung , Erstdiagnose Januar 2017 - neurodiagnostischer Diabetes mellitus Typ 2 Januar 2017 - fortbestehender Alkoholmissbrauch

Dazu führten die Ärzte aus, die Ätiologie der Beschwerden sei aktuell noch unklar. Es würden sich klinisch und anamnestisch Hinweise auf eine Polyneuropathie zeigen, welche ätiologisch möglicherweise im Rahmen einer Mangel ernährung, einer direkt alkoholtoxischen Wirkung oder eines Diabetes mellitus Typ 2 erklärt werden könne (S. 3 unten). Klinisch würde n sich passend hierzu eine Pallhypästhesie und distalbetonte Parästhesien, bei allerdings symmetrisch erhaltenen Reflexen zeigen. Die Abnahme der Muskelmasse sowie die Muskelschwäche sei aktuell nicht eindeutig objektivierbar, erscheine aber zumindest im Hinblick auf die anamnestisch angegebene Veränderung der körperlichen Konstitution glaubhaft. Bei aktenanamnestisch bekanntem Karpaltunnelsyndrom beidseits habe zumindest links eine leichte Atrophie der Thenarmuskulatur detektiert werden können. Differentialdiagnostisch sei eine Myopathie bei Alkohol konsum oder eine Myositis möglich. Ebenso könne die Muskelschwäche im Rahmen der Poly neuropathie erklärt werden.

E. 3.2

Dr. med.

A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 18. Juni 2017 (Urk. 7/13/1-7) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit September 2013 (Ziff. 1.2). In der angestammten Tätigkeit als Elektriker sei der Beschwerdeführer seit 1. März 2017 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Die Sensorik und Muskelkraft der Hände seien so vermindert, dass manuelles Arbeiten nicht mehr möglich sei (Ziff. 1.7).

E. 3.2.2

mit Hinweis).

Die RAD-Ärztin Dipl.-Med. B.____ führte in diesem Zusammenhang aus, dass der Diabetes mellitus und/oder ein fortbestehender Alkoholüberkonsum für die Polyneuropathie ursächlich seien. Verstärkend und verantwortlich für die Fühlstörungen in den Händen sei ein prinzipiell behandelbares Karpaltunnelsyndrom, wobei sich eine Muskelerkrankung nicht habe finden lassen. Die RAD-Ärztin hielt sodann fest, dass davon ausgegangen werden könne, dass das Karpaltunnelsyndrom behandelbar sei und sich die Sensibilitätsstörungen der Hände damit beheben liessen. Die Sensibilitätsstörungen der Hände seien entsprechend als vorübergehende, nicht dauerhafte Gesundheitsstörung anzusehen. Sie hielt sodann fest, dass die Erkrankung durch eine Optimierung der Diabetesbehandlung und durch ein Sistieren des Alkoholkonsums gestoppt und ein weiterer Funktionsverlust verhindert werden könne (vgl. vorstehend E. 3.6). 4.5

Von ausgeschöpften therapeutischen und anderen schadenmindernden Vorkehrungen kann nach dem Gesagten (vorstehend E. 4.4) nicht gesprochen werden. Dass dem Beschwerdeführer die von der RAD-Ärztin vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen/Behandlungen nicht zumutbar wären, ist nicht ersichtlich und wird auch vom behandelnden Arzt nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 6). Viel mehr ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer die bereits im April 2016 empfohlene Operation des Karpaltunnelsyndroms infolge Arbeitsausfalls ablehnte und auch den Alkoholmissbrauch bis heute nicht gänzlich einstellte. Dass die RAD-Ärztin vor diesem Hintergrund zur Feststellung gelangte, dass der Beschwerdeführer - bei behandelbarem Karpaltunnelsyndrom und damit behebbaren Sensibilitätsstörungen der Hände sowie bei fehlenden kognitiven Einschränkungen - leichte körperliche Tätigkeiten im Sitzen verrichten könne, ist nach dem Gesagten nachvollziehbar und plausibel.

Daran vermögen die Ausführungen des Hausarztes des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Die RAD-Ärztin setzte sich mit den Berichten des Hausarztes auseinander und hielt fest, dass der Auffassung des Hausarztes in Bezug darauf, dass die bisherige Tätigkeit infolge Gang- und Standunsicherheit nicht mehr verrichtet werden könne, gefolgt werden könne. Dass das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hingegen vollständig aufgehoben sein solle, könne nicht nachvollzogen werden (vgl. vorstehend E. 3.6). Der Hausarzt Dr. A.____

vermag des Weiteren nicht nachvollziehbar zu begründen, weshalb der Beschwerdeführer selbst eine angepasste Tätigkeit nicht mehr ausüben könne.

So erscheint dabei vor allem nicht nachvollziehbar und überzeugend, dass der Beschwerdeführer selbst in einer leichten und angepassten Tätigkeit neben einer eingeschränkten Belastbarkeit zusätzlich in zeitlicher Hinsicht vollständig eingeschränkt sein soll, nachdem selbst Dr. A.____ in einem seiner früheren Berichte noch von einer Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit im Umfang von fünf Stunden pro Tag ausging (vgl. Urk. 7/13/5). Die Aussage des Hausarztes, dass es kaum eine angepasste Tätigkeit geben werde, bei der man

auf manuelles Geschick sowie Gehfähigkeit verzichten könne (vgl. vorstehend E. 3.7) , ist sodann nicht medizinisch begründet und weist darauf hin, dass sich dieser bei seinen Überlegungen auch von seiner hausärztlichen Verantwortung leiten liess , was nicht als Grundlage für die Beurteilung einer in invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung dienen kann . Die unterschiedliche Folgenabschätzung von Dr. A.____ erklärt sich vorliegend auch mit dem Unterschied zwischen medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Bei der Würdigung seiner Beurteilung ist rechtsprechungs gemäss somit die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräfte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE

135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4. 6

Zusammenfassend bestehen somit nicht einmal geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung und es wurden keine Erkenntnisse vorgebracht welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD umzustossen vermöchten .

Es ist daher festzuhalten, dass auf die überzeugende Einschätzung des RAD abzustellen und somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gemäss beschriebenen Zumutbarkeitsprofil auszugehen ist. 5.

E. 3.3

)

knapp 58 Jahre alt ,

die ihm verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug somit noch etwas

mehr als sieben Jahre. Diese Aktivitätsdauer reicht aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht aus, um eine neue Hilfstätigkeit anzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben, zumal das Bundesgericht dies auch bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von rund 5 Jahren bejahte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_687/2018 vom 18. April 2019 E. 4.2 mit Hinweisen).

Es bestehen für den Beschwerdeführer mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichende Möglichkeiten, eine Stelle zu finden. Einerseits werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 28 Abs. 2 IVG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts I

39/04 vom 20. Juli 2004). Andererseits ist der Beschwerdeführer entgegen seiner Ansicht nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig und die ihm zumutbare Tätigkeit unterliegt zwar einigen aber nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre.

Tätigkeiten mit einem solchen, nicht allzu eingeschränkten Anforderungsprofil, sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend vorhanden, wobei an Hilfsarbeiten - leichte Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten in der Industrie oder die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten oder Sortierarbeiten - zu denken ist, welche keinen besonderen Qualifikationen unterliegen.

Weiter werden diese Arbeiten auf dem mass gebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch vorwiegend sitzend angeboten. Dieser Arbeitsmarkt umfasst insbesondere auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2015 vom 22. Dezember 2015 E.

5.2.4).

Insgesamt besteht damit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus die entsprechende Nachfrage für den gesundheitlichen Einschränkungen

des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeiten.

E. 3.4

Dr. A.____ (vorstehend E. 3.2) berichtete am 4. November 2017 (Urk. 7/18/15) von einem stationären Gesundheitszustand (Ziff. 1.1) und führte aus, es bestehe eine anhaltende Kraftminderung und Sensibilitätsstörung sowohl der oberen als auch der unteren Extremitäten. Ein Arbeiten als Handwerker (Elektriker) sei nicht mehr möglich (Ziff. 1.3). Die bisherige Tätigkeit könne nicht mehr ausgeführt werden , auch in einer angepassten Tätigkeit sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben (Ziff. 2.1). Mit einer Verbesserung der Polyneuropathie sei nicht mehr zu rechnen (Ziff. 3.3).

E. 3.5

Die Ärzte des Z.____ nannten im Bericht vom 29. November 2017 (Urk. 7/21 /1-5 = Urk. 7/22/1-5) als Diagnose eine distal symmetrische sensomotorische Polyneuropathie mit vorwiegend axonalem Schädigungsmuster und «Small-Fiber»-Komponente (Ziff. 1.1). Es bestehe eine Stand- und Gangunsicherheit, Schmerzen und Missempfindungen an den Füßen, eine erschwerte Feinmotorik und Schwäche in den Beinen. Zur Arbeitsfähigkeit seien keine Angaben möglich (Ziff. 1.6-7).

E. 3.6

Dipl.-Med.

B.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Prävention und Gesundheitswesen , RAD, führte in der Stellungnahme vom 15. Januar 2018 (Urk. 7/23/3-4) aus, es liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. In angepasster Tätigkeit entsprechend dem Belastungsprofil würden keine nennenswerten Einschränkungen aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht bestehen. Ursächlich für die Polyneuropathie seien ein Diabetes mellitus und/oder ein Alkoholüberkonsum, welcher fortbestehe . Verstärkend für die Fühlstörungen in den Händen verantwortlich sei ein prinzipiell behandelbares Karpaltunnelsyndrom . Eine Muskelerkrankung habe sich nicht finden lassen .

Als therapeutische Massnahmen nannte die RAD-Ärztin eine medikamentöse Behandlung der Polyneuropathie, eine Optimierung der Diabetestherapie und das Einstellen des Alkoholkonsums. Der Hausarzt habe seinen Patienten als dauerhaft zu 100

% arbeitsunfähig sowohl angestammt, als auch angepasst beurteilt . Das Z.____

sehe sich nicht in der Lage, die Arbeitsfähigkeit respektive -unfähigkeit einzuschätzen und wünsche , wenn die Arbeitsfähigkeit respektive unfähigkeit beurteilt werden sollte, einen Begutachtungsauftrag.

Aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht sei die Auffassung des Hausarztes, dass die bisherige Tätigkeit aufgrund der Gang-

und Standunsicherheit

nicht mehr verrichtet werden könne, begründet. Dass das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollständig aufgehoben sei, könne hingegen nicht nachvollzogen werden. Es könne davon ausgegangen werden, dass das Karpal tunnel syndrom behandelbar sei. Damit liessen sich die Sensibilitätsstörungen der Hände beheben. Der Beschwerdeführer könne somit leichte körperliche Tätigkeiten im Sitzen verrichten, zumal kognitive Einschränkungen nicht ausgewiesen seien. Damit sei die Sensibilitätsstörung der Hände als vorübergehende, nicht dauerhafte Gesundheitsstörung anzusehen.

Durch eine Optimierung der Diabetesbehandlung und durch ein Sistieren des Alkoholkonsums könnte die Erkrankung gestoppt werden und ein weiterer Funktionsverlust verhindert werden.

E. 3.7

Dr. A. ___ (vorstehend E. 3.2) führte im nach der angefochtenen Verfügung erstellten Bericht vom 20. März 2018 (Urk. 6) aus, dass aus seiner Sicht eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sei. Es bestehe eine schwere Polyneuropathie. In diesem Rahmen seien beim Beschwerdeführer auch die oberen Extremitäten betroffen. Sämtliche manuellen Arbeiten seien damit nicht mehr möglich. Insbesondere die Feinmotorik, welche für die Ausführungen des Berufs als Elektriker notwendig sei, sei nicht mehr vorhanden. Zudem bestehe auch eine Schwäche der oberen Extremitäten, so dass auch leichtere manuelle Arbeiten nicht mehr in Frage kämen. Die schwere Polyneuropathie der unteren Extremitäten verhindere zudem, dass der Beschwerdeführer Leitern besteigen könne. Auch längere Gehstrecken seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Durch die rasche Ermüdbarkeit sei eine Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Umgebung höchstens noch zwei Stunden täglich möglich. Allerdings werde es kaum eine angepasste Tätigkeit geben, bei der man auf manuelles Geschick sowie Gehfähigkeit verzichten könne. Aus diesem Grund komme er zum Schluss, dass weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. 4.4.1

Der Beschwerdeführer

wandte gegen den rentenverneinenden Entscheid der IV-Stelle ein, ihm sei die Ausübung einer angepassten (leichten, überwiegend im Sitzen ausgeübten) beruflichen Tätigkeit wegen der neurologisch bedingten Einschränkungen nicht zuzumuten. Dies sei von der IV-Stelle nicht einbezogen worden. Diesbezüglich verkennt er, dass die Beschwerdegegnerin zur Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf die Stellungnahme und Einschätzung der RAD-Ärztin

Dipl.-Med. B. ___ abstellte, wonach bei ihm von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (vorstehend E.

3.6). 4.2

Gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 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. Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes freiwählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Sinn und Zweck dieser Bestimmung liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die regionalen ärztlichen Dienste bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektive Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht. 4.3

Auf Stellungnahmen des RAD kann indes nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl.

vorstehend E. 1.4 und E. 1.5) genügen (Urteil des Bundesgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I

362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

Dipl.-Med. B. ___ berücksichtigte die medizinischen

Vorakten wie auch sämtliche geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers (unter anderem die Polyneuropathie, das Karpaltunnelsyndrom, den Diabetes mellitus; vgl. vorstehend E. 3.6). Sodann leuchten ihre Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Die Beurteilung wurde ausserdem in Kenntnis der und soweit möglich in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die vorhandenen Befunde werden dabei in nachvollziehbarer Weise bei der Einschätzung der Leistungsfähigkeit beziehungsweise dem entsprechend formulierten Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Ihre Stellungnahme ist für die Beantwortung der gestellten Fragen genügend umfassend, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, dass ihm die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit durch seine Leiden verunmöglicht sei (Urk. 1 S. 2), verkennt er den im Gebiet der Invalidenversicherung geltenden Grundsatz, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Ein Rentenanspruch ist dann zu verneinen, wenn die versicherte Person selbst ohne Eingliederungs massnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarer weise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Urteil des Bundesgerichts 8C_460/2011 vom 22. September 2011 E. 2 mit Hin weisen).

Vor dem Hintergrund des Grundsatzes der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht ist sodann zu berücksichtigen, dass ein Rentenanspruch grundsätzlich nicht entstehen kann, solange zumutbare therapeutische und andere schaden mindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 22. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Mit Gerichtsverfügung vom 3. Juli 2018 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Weiter ist zu beurteilen, ob für den Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischerweise geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann.

E. 5.2

Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht von realitätsfremden Ein satz möglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsge legenheit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG beziehungsweise Art. 16 ATSG dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so einge schränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durch schnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechen den Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320 E.

3b, ZAK 1989 S. 321 E. 4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält , und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Vor aus setzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im

Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (Urteil des Bundes gerichts I 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 5.3

Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor (AHI 1999 S. 240 unten sowie Urteil des Bundes gerichts I

97/00 vom 29. August 2002 E. 1.4 mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Ist die Resterwerbsfähigkeit in diesem Sinne wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend erscheinen. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Auszubildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (Urteil des Bundes gerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 5.4

Der Beschwerdeführer war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit (vgl. dazu BGE 138 V 457 E.

E. 5.5

In Gesamtwürdigung der für die Zumutbarkeitsfrage im vorliegenden Fall massgebenden objektiven und subjektiven Umstände ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit noch verwerten kann und ihm die Verwertung gestützt auf die Selbsteingliederungslast zumutbar ist. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nach der Rechtsprechung darf ausnahmsweise von der ärztlich geschätzten Arbeitsfähigkeit ohne weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.3). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu

ermitteln sind, was vor liegend zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer arbeitete in den letzten Jahren bei verschiedene n Arbeitgebern, von 2010 bis 2014 war er zudem selbständig erwerbend und erzielte vorwiegend geringe Einkommen (vgl. Auszüge aus dem individuellen Konto, Urk. 7/1-2, Urk. 7/12). Mit Blick auf die Verschiedenartigkeit der einzelnen beruflichen Tätigkeiten des Beschwerdeführers in seiner bisherigen beruflichen Laufbahn und Ausbildung (vgl. Urk. 7/8/1) drängt sich die Berücksichtigung der Löhne für Hilfsarbeitertätigkeiten auf, und es ist davon auszugehen, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin solche Tätigkeiten ausführen würde. Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich (Hilfsarbeitertätigkeiten) zugrunde gelegt werden kann, ist sowohl für die Ermittlung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abzustellen und von denselben Zentralwerten auszugehen. Sind die beiden Einkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und es rechtfertigt sich ein Prozentvergleich (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1).

Folglich entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (BGE 135 V 297 E. 5.2). Da der Beschwerdeführer in einer leidens angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (vorstehend E. 4) kann vor liegend offen bleiben , ob dem Beschwerdeführer ein Abzug gewährt werden müsste, da selbst bei der Gewährung des maximalen Abzugs kein rentenbe gründender Invaliditäts grad resultieren würde.

E. 6.2

Nach dem Gesagten erweist sich die anspruchsverneinende Verfügung vom 27. Februar 2018 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen, dies mit Hinweis auf §16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Bundesge

setzes 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, zuzu stellen.

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 Mosimann P. Sager

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.