

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00396 vom 11. Februar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00396](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00396)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00396 du 11 février 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00396 del 11 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversi cherungsrechts; ATSG ). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalide nversicherung; 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 ausgegliche nen 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

vorstehend ). 3.

Bei Erlass der Verfügung vom 1 3. November 2014 war die Beschwerdegegnerin gestützt auf die durchgeführten ärztlichen Abklärungen zum Schluss gekommen, ein Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen. Dem Beschwerdeführer sei sowohl die bisherige als auch jede andere angepasste und wechselbelastende Tätigkeit vollzeitlich zumutbar (Urk. 7/25, Urk. 7/27). Anlässlich der Neuanmeldung vom 3 0. Oktober 2015 (Urk. 7/29) versäumte es der Beschwerdeführer, trotz Aufforde rung durch die Beschwerdegegnerin ( Urk. 7/30), sein Leistungsgesuch mit ärzt lichen Berichten zu substantiieren. Demzufolge trat die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsgesuch nicht ein (Urk. 7/33). 4. 4.1

Nach Eingang der weiteren Neuanmeldung vom 1 3. Januar 2017 (Urk. 7/37) forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer wiederum auf, sein Gesuch mittels aktuellen ärztlichen Berichten glaubhaft zu machen (Urk. 7/40). Daraufhin gingen der

Beschwerdegegnerin verschiedene Berichte der B.\_\_\_\_ zu (Urk. 7/41). Dem Bericht vom 26. Mai 2016 ist folgende Diagnose zu entnehmen : - schmerzhafte L5 Radikulopathie links mit/bei - Diskusprotrusion L4/5 mit beidseitiger Wurzelkompression L5 links > rechts mit/bei Übergangsanomalie, sacralisierter Lendenwirbelkörper 5

Der Beschwerdeführer habe mitgeteilt, seit vielen Jahren an leichtgradigen lumbalen Rückenschmerzen zu leiden, welche in den letzten drei bis vier Wochen deutlich zugenommen hätten. Die Schmerzen würden ins linke Bein bis in den Unterschenkel ausstrahlen. Es sei eine epidurale Infiltration L4/5 durchgeführt worden (Urk. 7/41/1 f.). 4.2

Im Rahmen einer Verlaufskontrolle wurde seitens der Ärzte der B.\_\_\_\_ am 19. Juli 2016 aufgrund eines anhaltenden Leidensdrucks eine Indikation zur Dekompression der Lendenwirbelkörper L4/5 gestellt (Urk. 7/41/3). Am 15. August 2016 erfolgte der operative Eingriff (Urk. 7/55/21 f.). Bei komplikationslosem postoperativem Verlauf und rascher Besserung der präoperativen Symptomatik wurde der Beschwerdeführer am 19. August 2016 aus dem Spital entlassen (Urk. 7/55/23). 4.3

Mit Bericht vom 19. September 2016 hielten die behandelnden Ärzte fest, dass eine Linderung der lumbalen Schmerzen sowie der Flanken- und Gesässchmerzen links eingetreten sei. Indes würden starke Beinschmerzen linksseitig persistieren, weshalb weitere MRI-Abklärungen veranlasst worden seien. Vom 14. August bis 30. September 2016 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/38/19 f.). 4.4

Infolge anhaltender Schmerzen erfolgten am 13. und 27. Oktober 2016 weitere Infiltrationen. Dem Beschwerdeführer wurde bis zum 22. November 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2016 wurde ausserdem festgehalten, dass eine leichte körperliche Tätigkeit theoretisch zumutbar sei. Für eine qualitative Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit werde jedoch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in einer geeigneten arbeitsmedizinischen Institution empfohlen (Urk. 7/38/12 f.). 4.5

Ab dem 4. Januar 2017 wurde der Beschwerdeführer in der B.\_\_\_\_

chiropraktisch mittels Flexions-Distraktionstherapie sowie muskulär detonisierenden Massnahmen behandelt (vgl. Urk. 7/41/11 ff.). Mit Bericht vom 31. Mai 2017 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der letzten Konsultation vor allem über abdominale Schmerzen geklagt habe, wobei ihm die Vorstellung bei einem Gastroenterologen oder einem Viszeralchirurgen empfohlen worden sei. Darüber hinaus leide er weiterhin unter leichten Rückenschmerzen. In diesem Zusammenhang habe sich initial postoperativ ein protrahierter Heilungsverlauf gezeigt. Die zuletzt durchgeführte MRI-Untersuchung der Brust- und Lendenwirbelsäule habe jedoch einen Normalbefund ergeben. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht könnten die noch bestehenden leichten lumbalen Schmerzen nicht angegangen werden. Angeraten werde die Fortführung der Chiropraktik und Physiotherapie. Eine Arbeit mit eher administrativen Aufgaben müsste aus ärztlicher Sicht möglich sein. Auf das Heben von schweren Lasten sollte verzichtet werden (Urk. 7/55/11 ff.). 4.6

Dem Bericht der B.\_\_\_\_ vom 11. August 2017 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Verlaufskontrolle von einem spontanen Beschwerderückgang mit nur noch leichten ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein

berichtet habe . Lähmungen oder Gefühlsstörungen seien keine vorhanden. Beschwerden würden vor allem durch Rotationsbewegungen und Bücken mit Hochheben von Lasten ausgelöst.

Mittels MRI-Untersuchung vom 8. August 2017 habe eine leichte Rezidiv-Diskushernie mit rezessaler Einengung der L5-Wurzel eruiert werden können . Die Sensomotorik der unteren Extremitäten samt Gangvaria sei vollständig intakt gewesen. Der Beschwerdeführer wäre sicherlich in einer leichten bis sehr leichten Tätigkeit arbeitsfähig. In Bezug auf eine Tätigkeit als Reinigungskraft, welche mit häufigem Bücken und Torsionsbewegungen einhergehe, erscheine die Belastung allerdings als zu hoch ( Urk. 7/47). 4 .7

In seiner RAD-Stellungnahme vom 27. Dezember 2017 stellte Dr. med.

C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnose mit dauerhaftem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/59/6): - regrediente schmerzhafte L5-Radikulopathie links bei - Diskusprotrusion L4/5 mit beidseitiger Wurzelkompression L5 - Status nach mikrochirurgischer Fensterung L4/5 beidseits und Seques terotomie am 15. August 2016 - lumbosacraler Übergangsanomalie

Demgegenüber verneinte Dr. C.\_\_\_\_ in Bezug auf folgende Diagnose dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Polytrauma 1998 mit Fraktur des Brustwirbelkörpers 12 und Nephrektomie links

Hinsichtlich der bisher ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe seit dem 14. August 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dies sei Folge der reduzierten Beweglichkeit und Belastbarkeit des Achsenskeletts. Funktionelle Einschränkungen bestünden insbesondere für das Heben von Lasten und in Bezug auf Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei vom 14. August 2016 bis 11. August 2017 ebenfalls eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Spätestens seit August 2017 liege indes ein stabiler Zustand mit geringen, belastungsabhängigen Schmerzen vor . Seit dem 12. August 2017 seien leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen medizinisch-theoretisch zu 100 % zumutbar.

Nicht geeignet seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, Heben aus der Hocke, Verharren in Zwangshaltungen, repetitiven Rumpfdrehungen und -beugungen, sowie kniende, gebückte, vornüber geneigte oder rein stehende Arbeiten ( Urk. 7/59/6 f.). 5 . 5 .1

Die Beschwerdegegnerin legte die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ vom RAD vor, welcher als Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über die notwendige fachliche Qualifikation verfügt und am 27. Dezember 2017 Stellung bezog ( Urk. 7/59/5 ff.). Dabei handelt es sich um eine Aktenbeurteilung, da der Beschwerdeführer nicht untersucht wurde. Ihr kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). Anhand der Berichte der behandelnden Ärzte konnte sich Dr. C.\_\_\_\_ ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Krankheitsverlauf und den gegenwärtigen gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers verschaffen. Vor diesem Hintergrund ist

nicht zu beanstanden, dass auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtet wurde. 5.2

Näher zu prüfen bleibt, ob die Stellungnahme des RAD auch hinsichtlich der Beurteilung der medizinischen Situation und insbesondere der Arbeitsfähigkeit überzeugt. Dr. C.\_\_\_\_ stimmt mit den behandelnden Ärzten des B.\_\_\_\_ dahingehend überein, als dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter seit dem 14. August 2016 nicht mehr zumutbar war (Urk. 7/55/12, 7/55/38, 7/59/6). Dies stellen die Parteien in Anbetracht der reduzierten Beweglichkeit und Belastbarkeit der Wirbelsäule zu Recht nicht in Frage, zumal der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit überwiegend gehend auszuüben hatte und diese darüber hinaus

häufig mit dem Heben oder Tragen von Lasten verbunden war (vgl. Urk. 7/44/3).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erweist sich auch die Schlussfolgerung von Dr. C.\_\_\_\_, dass eine dem medizinischen Belastungsprofil angepasste Tätigkeit spätestens seit dem 12. August 2017 zu 100 % zumutbar sei, als nachvollziehbar. So berichtete der Beschwerdeführer anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 8. August 2017 selbst von einem spontanen Beschwerderückgang und nur noch leicht ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein. Die behandelnden Ärzte stellten keine Einschränkungen der Sensomotorik der unteren Extremität fest und äusserten sich dahingehend, dass der Beschwerdeführer «sicherlich» in einer leichten bis sehr leichten Tätigkeit arbeitsfähig sei (Urk. 7/47; vgl. ferner bereits Urk. 7/38/13 und 7/55/13). Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der B.\_\_\_\_ vom 23. April 2018 (Urk. 3) vermag die RAD-Beurteilung ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Im Unterschied zum Bericht vom 11. August 2017 - respektive im Sinne dessen Präzisierung - wurde zwar explizit nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert. Im Weiteren wurde die Durchführung einer EFL empfohlen. Es mangelt allerdings an objektiven Befunden, anhand derer die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % nachvollzogen werden könnte. Allein der Hinweis auf die «doch glaubhaften Schmerzen» genügt in diesem Kontext nicht. Zudem fehlen Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit August 2017 bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung wesentlich verschlechtert hätte. Nicht zuletzt ist auch der

Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen und Therapeuten 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).

Nach dem Gesagten besteht somit kein begründeter Anlass, die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_, gemäss derer der Beschwerdeführer spätestens seit dem 12. August 2017 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 7/59/6 f.), in Frage zu stellen.

Es ist entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 f.) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen verzichtete. Einerseits kommt dem Versicherungsträger im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Der Sachverhalt ist soweit zu ermitteln, bis über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2).

Dieser Abklärungspflicht ist die Beschwerdegegnerin hinreichend nachgekommen. Anderer seits ist in Bezug auf die beantragte Durchführung einer EFL anzumerken, dass bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis kann eine solche ausnahmsweise erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_312/2018 vom 21. September 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind im konkreten Fall allerdings nicht erfüllt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich der gesundheitliche Zustand im August 2016 verschlechtert hat, mit der Folge, dass ab dann eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand. Ab August 2017 trat wiederum eine Besserung ein. Seither ist der Beschwerdeführer in der Lage, körperliche leichte und wechselnde Tätigkeiten vollzeitlich auszuüben. 6.6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 332 E. 4.1 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer ist seit dem 14. August 2016 in seiner angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter vollständig arbeitsunfähig (vgl. E. 5.2 vorstehend), weshalb die gesetzlich vorgesehene Wartezeit im August 2017 abgelaufen war (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Dies bildet den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, zumal sich der Beschwerdeführer am 13. Januar 2017 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 7/37) und die in Art. 29 Abs. 1 IVG genannte Frist im August 2017 ebenfalls abgelaufen war. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall im August 2017 weiterhin bei der Z. \_\_\_ als Reinigungsarbeiter angestellt gewesen wäre, da das Arbeitsverhältnis krankheitsbedingt aufgelöst wurde. Ausgehend von den Angaben der Arbeitgeberin hätte er dabei im Jahr 2017 ein Bruttoeinkommen von Fr. 50'700.-- erzielt (Urk. 7/44), was die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung korrekt festgehalten hat. 6.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa ).

Mangels Vorliegens eines stabilen Arbeitsverhältnisses nach Eintritt der Invalidität ist das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen. Aufgrund der fehlenden beruflichen Ausbildung des Beschwerdeführers sowie angesichts des medizinischen Belastungsprofils ist auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art männlicher Angestellter von Fr. 5'312.-- abzustellen (LSE 2014, TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Brutto lohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1 ). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'220 Punkten im Jahr 2014 auf 2'249 Punkte im Jahr 2017 (vgl. www.bfs.admin.ch) ergibt dies bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 100 % ein Bruttoeinkommen von Fr. 67'321.20 jährlich (Fr. 5'312.-- / 40 \* 41.7 \* 12 / 2'220 \* 2'249). 6.4

Auf der Grundlage dieser Vergleichseinkommen würde selbst bei Gewährung eines maximalen leidensbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen in Höhe von 25 % (vgl. BGE 126 V 75 E. 5b/cc) kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % und folglich kein Rentenanspruch resultieren (vgl. E. 1.2). Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen hätte im Übrigen ebenfalls keinen Rentenanspruch zur Folge. So liegt das ermittelte Valideneinkommen von Fr. 50'700.-- um Fr. 16'621.20 respektive

24.69 % unter der branchenüblichen Entlohnung ( $(\text{Fr. } 67'321.20 \text{ } / \text{ Fr. } 50'700.--) * 100 / \text{ Fr. } 67'321.20$  ). Rechtsprechungsgemäss ist das Valideneinkommen demnach um den 5 % übersteigenden Prozentsatz der Unterdurchschnittlichkeit, also um 19.69 % , zu parallelisieren (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3). Mit anderen Worten ist das Valideneinkommen für das Jahr 2017 auf Fr. 63'130.37 zu erhöhen, wobei der Betrag von Fr. 50'700.-- dem Prozentsatz von 80.31 % (100 % - 19.69 % ) gleichzusetzen und auf 100 % hochzurechnen ist ( $\text{Fr. } 50'700.-- / 80.31 * 100$  ; vgl. zur Berechnung Urteil des Bundesgerichts 8C\_2/2017 vom 16. August 2017 E. 2). Ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 67'321.20 resultiert selbst bei Gewährung eines maximalen Leidensabzuges wiederum kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % . 7 .

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Trotz der gesundheitlichen Veränderung ist ein solcher klar nicht ausgewiesen. Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2018 ( Urk. 2) ist daher nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **E. 1.4**

Die 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 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden 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).

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). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X. am 27. April 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen vornehme und insbesondere eine rheumatologische Begutachtung sowie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in die Wege leite (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Versicherte mit Verfügung vom 7. Juni 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2018 (Urk. 2) zusammengefasst auf den Standpunkt, die Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft seit dem 14. August 2016 nicht mehr zumutbar sei. In Bezug auf eine leidensadaptierte - insbesondere leichte und wechselbelastende - Tätigkeit liege jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor. Als Reinigungskraft habe der Beschwerdeführer einen Jahreslohn von Fr. 50'700.-- erzielt. Als

Hilfsarbeiter könnte er ausgehend von den statistischen Werten ein jährliches Einkommen von Fr. 67'454.70 erzielen. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 0 % , weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe .

### **E. 2.2**

Dem hielt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 27. April 2018 im Wesentlichen entgegen, dass er vom RAD nicht persönlich untersucht worden sei. Der RAD sei auf der Grundlage des Sprechstundenberichts der B.\_\_\_\_ vom 11. August 2017 zum Schluss gekommen, dass in einer angepassten, rückschonenden Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Diesem Bericht sei jedoch lediglich zu entnehmen, dass für eine leichte und sehr leichte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit vorliege; eine 100%ige Arbeitsfähigkeit werde indes nicht erwähnt. Die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, Rücksprache mit den behandelnden Ärzten zu nehmen. Der im Beschwerdeverfahren vorgelegte Bericht der B.\_\_\_\_ vom 23. April 2018 zeige, dass die behandelnden Ärzte von keiner 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen seien. Diese werde vielmehr auf 50 % eingeschätzt, wobei die glaubhaften Schmerzen den Grund für die Limitierung bilden würden. Es sei zudem eine genauere Abklärung mittels Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ( EFL ) empfohlen worden. Vor diesem Hintergrund erweise sich die Beurteilung des RAD als unbegründet. Es seien erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme vorhanden, weshalb weitere Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin angezeigt seien ( Urk. 1 S. 5 ff.).

### **E. 2.3**

Strittig und im Folgenden zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. Der Zustand, wie er sich jetzt präsentiert, ist mit den Verhältnissen zum Zeitpunkt der einen Leistungsanspruch verneinenden Verfügung vom 13. November 2014 (Urk. 7/27) zu vergleichen. Eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage

ist demgegenüber

nicht angezeigt , da die Verwaltung auf die Neuanmeldung vom 13. Januar 2017 eingetreten ist (vgl. E.

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 8**

.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf

Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

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