

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00319 vom 5. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00319](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00319)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00319 du 5 février 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00319 del 5 febbraio 2021

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1966, arbeitete seit dem 1. Januar 2013 als Mitarbeiter im Rüstsektor bei der Z.\_\_\_\_ AG (Urk. 10/13/1). Ab dem 26. Januar 2018 wurde er zu 100 % krankgeschrieben und bezog Krankentaggel der (Urk. 10/47/3, vgl. Urk. 10/12/ 15-20 und Urk. 10/12/21-24). Am 16. Juli 2018 (Eingangsdatum, vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 10/3) meldete sich der Ver sicherte unter Hinweis auf eine n Rückens chaden

und seit 2014 bestehende Schmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/3/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizi nische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversiche rung bei (Urk. 10/47). D ie Arbeitgeber in löste das Arbeitsverhältnis mit dem Ver sicherten am 2. August per 31. Oktober 2018 auf (Urk. 10/13/8). Sodann teilte die Krankentaggeldversicherung dem Versicherten am 1 3. März 2019 mit, dass sie ihre - auf der Basis eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 100 % ausgerichteten - Leistungen per 14. Juni 2019 ein stelle (Urk. 10/47/3 f.). Mit Vorbescheid vom 26. August 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leis tungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/56). Dagegen erhob dieser am 11. September 2019 Einwand und reichte diverse Unterlagen ein (Urk. 10/60). In der Folge tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen und holte zwei Stellung nahme n des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 16. sowie 23. Januar 2020 ein (Urk. 10/85/4 f., Urk. 10/68 f., Urk. 10/73, Urk. 10/75). Am 16. März 2020 verzichtete der Versi cherte , nun vertreten durch MLaw

Y.\_\_\_\_, Dextra Rechtsschutz AG (Urk. 10/79 f.) , auf eine Vernehmlassung zu den ergänzenden Sachverhaltsabklä rungen (Urk. 10/84). Am 31. März 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab (Urk. 10/86 = 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 Allge meinen 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 kom menden 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**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; 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**

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). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 18. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 31. März 2020 aufzuheben und es seien weitere Abklärungen zum Sachverhalt zu treffen. Insbesondere sei ein Gutachten einzuholen, welches sich zu seiner Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit äussere. Ferner seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2, vgl. auch Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, aufgrund der medizinischen Abklärungen sei keine gesundheitliche Einschränkung mit der erforderlichen Schwere und Dauer ausgewiesen. Aus medizinischer Sicht sei eine innerhalb vier Wochen auf 100 % steigerbare Arbeitsfähigkeit gegeben. Zudem bestehe eine psychosoziale Belastungssituation, welche von der Invalidenversicherung nicht

berücksichtigt werden könne (Urk. 2 S. 1). In der bisherigen Hilfs arbeitertätigkeit als Mitarbeiter im Rüstsektor der Z.\_\_\_\_ AG sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. In jeder anderen, höchstens mittel schweren Hilfsarbeitertätigkeit (seltenes Hantieren mit Lasten von bis zu 15 kg, manchmal bis 10 kg), mit der Möglichkeit zur Wechselpositionierung (Wechsel zwischen Gehen-Stehen und Sitzen), liege jedoch keine Einschränkung vor. Es bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen oder eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, es seien umfassende Abklärungen durchgeführt worden, die keinen Hinweis auf ein Lambert-Eaton-Syndrom gezeigt hätten. Aus den medizinischen Unterlagen seien keine Unstimmigkeiten ersichtlich. Es sei dem Beschwerdeführer trotz seiner Beschwerden möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 9 S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er leide an einem schwer behindernden Ganzkörperschmerz mit brennenden Schmerzen in den Armen und Beinen, lumbalen Schmerzen und Gelenkschmerzen. Ferner leide er an einer Schwäche im rechten Bein, sodass er akut sturzgefährdet sei. Alle bisherigen Abklärungen hätten noch keine Klärung hinsichtlich der definitiven Ursache der anhaltenden Schmerzen gebracht. Die Beschwerdegegnerin habe keine Abklärungen durchgeführt. Bei den Akten befinde sich lediglich ein kurzer Abschnitt mit der medizinischen Beurteilung des RAD. Es drängten sich zusätzlich Abklärungen im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit auf. Es liege eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor (Urk. 1 S. 4).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. 3. 3.1

Dem Operationsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2018 ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer am 19. April 2018 bei einer diagnostizierten Diskushernie L3/4 rechts eine mikrochirurgische interlaminäre

Fenestration an der Lendenwirbelsäule (L3/4) rechts, eine Flavektomie und

Rezessotomie sowie Exstirpation des grossen freien nach kranial luxierten Sequesters und eine partielle Nukleotomie

durchgeführt wurden (Urk. 10/12/4).

Der Beschwerdeführer befand sich gemäss Austrittsbericht vom 23. Mai 2018 anschliessend vom 19. bis 21. April 2018 stationär in der Neurochirurgie der Klinik

D.\_\_\_\_. Die Behandler stellten die Diagnosen einer Diskushernie L3/4 rechts, einer anamnestisch bestehenden Hypothyreose sowie eines Status nach Schädelhirntrauma mit Gesichtsverletzung und eines Glasauges auf der rechten Seite. Dazu ergänzten sie, nach notfallmässiger Vorstellung des Beschwerdeführers bei erheblicher Schonhaltung, progredienter Parese L3 rechts und erheblicher Schmerzsymptomatik bis zur Immobilisation sei die dringliche Indikation zur mikrochirurgischen Dekompression und Sequestrektomie gestellt worden. Der operative Eingriff habe komplikationslos durchgeführt werden können. Der weitere postoperative Verlauf sei regelrecht und es sei eine Mobilisation nach Massgabe der Beschwerden erfolgt. Der Beschwerdeführer habe

bei vollständig rückläufiger Schmerzsymptomatik und M4 -Parese im Quadrizeps /Hüftbeuger rechts am 21. April 2018 bei reizlosen Wundverhältnissen in das häusliche Umfeld entlassen werden können (Urk. 10/12/5).

Aus dem ambulanten Sprechstundenbericht vom 23. Mai 2018 über die Verlaufskontrolle vom 16. Mai 2018 geht ein weiterer positiver Verlauf hervor. Die präoperative Schmerzsymptomatik sei deutlich rückläufig, ebenfalls die leicht gradige Quadrizepsparese rechts. Aktuell berichten der Beschwerdeführer über neue, insbesondere muskuläre Schmerzen auch im Bereich beider Sprunggelenke (Urk. 10/12/7). Es sei eine Verordnung zu Physiotherapie ausgehändigt und aufgrund der erheblich schweren körperlichen Arbeit eine Verlängerung des Arbeitsunfähigkeitszeugnisses von 100 % um sechs Wochen vorgenommen worden (Urk. 10/12/7 f., 16. April bis 9. Juli 2018, Urk. 10/12/9). Eine klinische Verlaufskontrolle finde in zwei bis drei Monaten statt (Urk. 10/12/

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen: Multilokuläres

myofaszielles Schmerzsyndrom, sensomotorisches lumboradikuläres Ausfallssyndrom L4 rechts, substituierte Hypothyreose, Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (Differentialdiagnose: bei somatoformer Schmerzstörung [Fibromyalgie], psychosozialer Belastungssituation, Akkulturationsschwierigkeiten, emotional vernachlässigender, negativ verändernder Familienstrukturen in der Kindheit und Jugend [ICD-10 Z62.4] sowie anamnestisch Mangel an Entspannung und Freizeit [ICD-10 Z73.2], Urk. 10/37).

Der Beschwerdeführer habe sich bei seinem Eintritt klinisch afebril und schmerz kompensiert in Ruhe gezeigt. Es zeige sich eine Druck- und Klopfdolenz der gesamten Wirbelsäule, insbesondere lumbal.

Ansonsten bestünden keine sensomotorischen Defizite an allen vier Extremitäten. Bei einem Widenspread - Pain -Index (WPI) von 12/19 und einer Symptomschweregrad-Skala ( SSS ) von 8/12 sei eine primäre Fibromyalgie als Ursache für die generalisierten Beschwerden und die Schwäche wahrscheinlich. Ein stationär durchgeführtes psychologisches Konsilium habe eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bei bekannter psychosozialer Belastungssituation ergeben. Die ICF-Beurteilung bei Spitalaustritt habe eine leichte Einschränkung im Bereich des alltäglichen Lebens gezeigt (Urk. 10/38).

Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit langsamer Arbeitssteigerung seien zumutbar. Es werde aktuell ein Arbeitsbeginn mit 20 % in der ersten Woche, 40 % in der zweiten Woche, 60 % in der dritten Woche, 80 % in der vierten Woche

und dann 100 %, empfohlen (Urk. 10/38). 3. 6

In der Folge liess die Krankentaggeldversicherung den Beschwerdeführer vom Zentrum J.\_\_\_\_, Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, untersuchen (Urk. 10/47/5 ff.). In seinem Bericht vom 5. März 2019 nannte dieser als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom (Funktionsdefizit sowie leichtes sensiblen Restsyndrom L4

rechts [ Patellarsehnenreflex, PSR] bei Status nach akutem Reiz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom L3/L4 rechts und Status nach Diskusheroperation, Notfalleingriff am 19. April 2018, Urk. 10/47/5) sowie Myotendinosen an beiden Füßen und Unterschenkeln, rechtsbetont (strukturell organisch ohne eindeutige Ursache, differentialdiagnostisch fehlbelastungsbedingt, atypische Claudicatio bei einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, pAVK). Ohne leistungsmindernde Wirkung seien demgegenüber die Hyperthyreose, das rechte Glasaugen sowie anamnestisch die Osteopenie mit Vitamin-D3-Substitution (Urk. 10/47/6).

Beim Beschwerdeführer bestehe ein Folgezustand nach Massenprolaps mit sensomotorischem Ausfallsyndrom und Reizsyndrom L3/4 rechts, wobei aktuell der Nervendehnungstest negativ sei und lediglich noch eine leichte Atrophie im Bereich des rechten Oberschenkels sowie ein abgeschwächter Patellarsehnenreflex rechts bestehe. Dieser werde unwahrscheinlich bestehen bleiben (Urk. 10/47/6). Die distalen Beschwerden könnten lokal durch isometrisch resistive Belastung der Peronealmuskulatur sowie der Extensoren wie auch durch Palpation der Unterschenkelmuskulatur verstärkt werden (Urk. 10/47/6 f.). Dies sei bei negativen Nervendehnungstests sowie atypischer Anamnese hinsichtlich eines engen Spinalkanals und normaler distaler Neurologie am ehesten auf ein myotendinotisches Problem durch Fehlbelastung zurückzuführen. Sollten die Beschwerden weiterhin bestehen, so sei allenfalls eine periphere arterielle Verschlusskrankheit auszuschliessen. Die lokale Darstellung der oberen und unteren Sprunggelenke (OSG, USG) hätten keine auffälligen Pathologien ergeben. Ein direkter Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden sei unwahrscheinlich. Es sei noch von einer beeinträchtigten Belastbarkeit auszugehen, wobei gegen die Aufnahme einer leichten bis knapp mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit nichts einzuwenden sei. Als medizinische Massnahmen würden weiterführende physiotherapeutische Massnahmen, eine Intensivierung der Weichteilbehandlung der unteren Extremitäten und gegebenenfalls der Ausschluss einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit empfohlen (Urk. 10/47/7). Eine Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergebe sich dadurch aber nicht (Urk. 10/47/7).

Zur Arbeitsfähigkeit ergänzte Dr. K.\_\_\_\_, die angestammte Tätigkeit bei der Z.\_\_\_\_

AG entspreche gemäss der groben Arbeitsbeschreibung einer überwiegend stehenden, mittelschwer bis zum Teil schweren Tätigkeit. Eine solche sei dem Beschwerdeführer aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht unter Berücksichtigung der aktuellen muskulären Insuffizienz und wahrscheinlich auch strukturell reduzierten Belastbarkeit und der beeinträchtigten Gehfähigkeit nicht zumutbar. Eine höchstens mittelschwere Tätigkeit (mit seltenem Hantieren von Lasten bis 15 kg, manchmal bis 10 kg), mit der Möglichkeit der Wechselpositionierung (Wechsel zwischen Gehen-Stehen und Sitzen) sei dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht ganztags zumutbar. Unter Berücksichtigung der Fussproblematik sei ein Gehen auf unebenem Gelände sowie das rasche Gehen auf selten bis manchmal zu beschränken (Urk. 10/47/7). 3. 7

Mit Bericht vom 2. Dezember 2019 erklärte

Dr. B.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer leide an einem schwer behindernden «Ganzkörperschmerz» mit brennenden Schmerzen in den Armen und Beinen, lumbalen Schmerzen und Gelenkschmerzen. Diese seien seit einem Jahr noch schlimmer geworden, insbesondere drei Monate nach der LWS-Operation in der Klinik D.\_\_\_\_

im April 2018. Man müsse hier von invalidisierenden Schmerzen sprechen. Ferner leide er an einer Schwäche im rechten Bein, sodass er akut sturzgefährdet sei. Alle bisherigen Abklärungen hätten noch nicht zu einer definitiven Ursache der anhaltenden Schmerzen geführt. Der Beschwerdeführer habe am 2. Dezember 2019 einen Termin beim Rheumatologen Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, zur Eruiierung der Ursache der Schmerzen sowie für eine zielgerichtete Therapie. Sie habe dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende Dezember 2019 attestiert. Die empfohlene stufenweise Wiederaufnahme der Berufstätigkeit sei beim aktuellen Zustand des Beschwerdeführers nur schwer nachzuvollziehen (Urk. 3/5). 3.8

Der seit dem 11. November 2013 behandelnde Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, erwähnte am 30. Dezember 2019 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein sensomotorisches Ausfallsyndrom L4 rechts sowie eine generalisierte Muskelschwäche seit 2013 respektive ein generalisiertes Schmerzsyndrom seit 2015 (Urk. 10/73/1 f.). Demgegenüber schränke der Status nach Unfall mit Augenverletzung im Jahr 1980 die Arbeitsfähigkeit nicht ein (Urk. 10/73/2). Ergänzend führte er aus, die letzte Kontrolle habe am 17. Dezember 2019 stattgefunden. Eine reguläre Kontrolle sei vorerst nicht vereinbart worden. Er habe weder die seit 2013 bestehende, generalisierte Muskelschwäche noch das seit 2015 bestehende generalisierte Schmerzsyndrom aus neurologischer Sicht erklären können (Urk. 10/73/1).

Aufgrund der Rückenproblematik seien schwere körperliche Arbeiten nicht möglich. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten seien aber in einem Pensum von 100 % zumutbar (Urk. 10/73/2). 3.

## **E. 9**

Mit Stellungnahme vom 16. Januar 2020 nannte RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein sensomotorisches lumboradikuläres Ausfallsyndrom L4 rechts (Zustand nach Fenestration L3/4 rechts, Flavektomie und Rezessotomie und Exstirpation des grossen Sequesters, partielle Nukleotomie am 19. April 2018) sowie eine generalisierte Muskelschwäche seit 2013 beziehungsweise ein generalisiertes Schmerzsyndrom seit 2015 (am ehesten im Rahmen eines polytopen myofaszialen Syndroms, Elektrophysiologie Juli 2019: keine Hinweise für ein Lambert-Eaton-Syndrom). In seiner bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe sei der Beschwerdeführer seit dem 26. Januar 2018 und bis auf Weiteres arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Januar bis 11. Oktober 2018 bestanden. Seit dem 12. Oktober 2018 und bis auf Weiteres sei in einer behinderungsangepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr gegeben (Urk. 10/85/4).

Mit Bezug auf das Belastungsprofil schloss sich der RAD der Beurteilung Dr. K.\_\_\_\_s vom J.\_\_\_\_ vom 5. März 2019 an (Urk. 10/85/4, Urk. 7/47/7). 3.

## **E. 10**

Am 18. Januar 2020 berichtete Dr. E.\_\_\_\_ von der Klinik D.\_\_\_\_, aus seiner Sicht bestehe ein komplexes Beschwerdebild, welches aktuell noch keine wirkliche Arbeitsdiagnose respektive ein Therapiekonzept beinhalte. Aus neurochirurgischer Sicht scheine derzeit ein operatives Vorgehen an der Wirbelsäule nicht indiziert. Dies scheine auch nicht das Hauptbeschwerdebild des Beschwerdeführers zu sein. Daher sehe er zusammenfassend eine partielle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, jedoch wolle er auf die umfassende

neurologische beziehungsweise auch rheumatologische Beurteilung verweisen (Urk. 10/75/7).

Mit Blick auf den Bericht Dr. E.\_\_\_\_s hielt RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_am 23. Januar 2020 fest, dieser enthalte keine neuen medizinischen Erkenntnisse, die er nicht schon in seiner eigenen Stellungnahme vom 16. Januar 2020 berücksichtigt hätte (Urk. 10/85/5). 4. 4.1

Gestützt auf die medizinische Aktenlage

steht fest, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit in der Rüsterei der Z.\_\_\_\_AG seit dem 26. Januar 2018 aus rheumatologisch-orthopädischer und neurologischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig ist. Dies geht aus der Stellungnahme des RAD-Arzt es, den

Beurteilungen

Dr. K.\_\_\_\_s

sowie der

Behandler Dr. M.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_

hervor (Urk. 10/85/4, Urk. 10/47/7, Urk. 10/73/2, Urk. 10/17). 4.2

Zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nach Ablauf des Wartjahres am 26. Januar 2019 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c, Urk. 10/47/3), und nach Ablauf des halben Jahres, nachdem sich der Beschwerdeführer am 16. Juli 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hatte (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 10/3, Art. 29 Abs. 1 IVG). Diesbezüglich kam der RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_in seiner Stellungnahme vom 16. Januar 2020 zum Schluss, der Beschwerdeführer sei seit dem 12. Oktober 2018 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Dabei stützte er sich auf die Beurteilungen von Dr. K.\_\_\_\_sowie Dr. M.\_\_\_\_(Urk. 10/85/4). Dr. K.\_\_\_\_legte in nachvollziehbarer Weise dar, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht nicht eingeschränkt ist (Urk. 10/47/7). Dabei würdigte er die angegebenen Beschwerden im Rahmen eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms mit einem leichten sensiblen Restsyndrom L4 rechts bei Status nach akutem Reiz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom L3/L4 rechts sowie Myotendinosen an beiden Füßen und Unterschenkeln (Urk. 10/47/5 f.). Dr. K.\_\_\_\_zeigte auf, dass aktuell lediglich noch eine leichte Atrophie im Bereich des rechten Oberschenkels sowie ein abgeschwächter Patellarsehnenreflex rechts besteht (Urk. 10/47/6). Ausgehend von einer nach wie vor beeinträchtigten Belastbarkeit mit muskulärer Insuffizienz

und der reduzierten Gehfähigkeit

leuchtet seine Einschätzung ein, wonach dem Beschwerdeführer seine bisherige, mittelschwere bis schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, jedoch einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Wechselbelastung und Beschränkung des raschen Gehens sowie des Gehens auf unebenem Gelände auf selten bis manchmal zumindest ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 11. Oktober 2018 nichts entgegensteht (Urk. 10/47/1 und 7). Diese Auffassung wird gestützt durch die Beurteilung des behandelnden Neurologen, Dr. M.\_\_\_\_, welcher die bisherige schwere körperliche Arbeit aufgrund der Rückenproblematik als nicht mehr möglich erachtete, körperlich leichte Tätigkeiten aber in einem Pensum von 100 % für zumutbar

hielt (Urk. 10/73/2). Auch die Behandler der Klinik für Rheumatologie des Stadtspitals I.\_\_\_\_ beurteilten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers am 25. Dezember 2018 in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit als innert vier Wochen auf ein Vollpensum steigerbar (Urk. 10/38). Dem widerspricht auch der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Januar 2020 nicht. Zum einen nahm er im besagten Bericht keine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor, indem er auf eine umfassende neurologische und rheumatologische Beurteilung verwies (Urk. 10/75/7). Zum anderen bewertete er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwar als partiell eingeschränkt. Damit bezog er sich jedoch offensichtlich auf die – aufgrund der Aktenlage nicht mehr vorhandene – Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Denn er

erwähnte

die bestehende Einschränkung in seinem Verlaufsbericht vom 22. August 2018 im Zusammenhang mit der körperlichen Belastung als Lagerarbeiter, weshalb er eine Anpassung des beruflichen Umfelds empfahl (Urk. 10/17). Einzig Dr. B.\_\_\_\_

führte aus, sie könne die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit aufgrund des aktuellen Zustandes des Beschwerdeführers nur schwer nachvollziehen, und attestierte ihm bis Ende Dezember 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Allerdings ist ihr Bericht nicht geeignet, die gestützt auf die Aktenlage ausgewiesene 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu widerlegen. Einerseits ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie auch behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Andererseits begründete Dr. B.\_\_\_\_

ihre Einschätzung wenig differenziert, indem sie lediglich auf die ihrer Ansicht nach fehlende Nachvollziehbarkeit hinwies. Ferner ist nicht von Belang, dass sich anhand der bisherigen Abklärungen keine definitive Ursache der Beschwerden eruieren liess. Denn gemäss bundesgerichtlicher Praxis

ist

nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend, sondern dessen

konkrete

Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (BGE 143 V 418 E. 6, Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis).

Sowohl der von ihr erwähnte «Ganzkörperschmerz» als auch die Schwäche im rechten Bein fanden bereits Eingang in die Beurteilungen von Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ (Urk. 10/47/7, Urk. 10/73/2). Das von Dr. K.\_\_\_\_ formulierte Belastungsprofil (Urk. 10/47/7) trägt diesen Beschwerden angemessene Rechnung. Dasselbe gilt für die Möglichkeit eines Lambert-Eaton-Syndroms. Dies umso mehr, als sich anlässlich der Elektrophysiologie vom Juli 2019 keine Hinweise darauf fanden (Urk. 10/73/2). 4.3 In psychischer Hinsicht ist auf die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ sowie Dr. G.\_\_\_\_ abzustellen, wonach beim Beschwerdeführer in Anlehnung an den Mini-ICF-APP keine relevanten Beeinträchtigungen des psychosozialen Funktionsniveaus festgestellt werden konnten und er aus psychiatrisch-psychopathologischer und neuropsychologisch-leistungspsychologischer Sicht sowohl in der angestammten als auch einer

angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (Urk. 10/47/36).

Das anlässlich des stationären Aufenthaltes im Stadtspital I.\_\_\_\_ durchgeführte psychologische Konsilium ergab zwar unter anderem eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion. Allerdings hielten die Behandler in ihrer ICF-Beurteilung lediglich eine leichte Einschränkung im Bereich des alltäglichen Lebens fest und vermerkten im Belastungsprofil lediglich somatische Einschränkungen (Urk. 10/38) . Dies spricht gegen ein invalidisierendes psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch Dr. B.\_\_\_\_ führte am 29. April 2018 aus, von Seiten der Depression seien keine weiteren Massnahmen notwendig. Der Beschwerdeführer habe sich durch die Gesprächstherapie bei ihr gut erholt (Urk. 10/12/13). Die von ihr attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Januar bis 30. April 2018 ist zudem nicht relevant, da das Wartejahr – wie bereits erwähnt – erst am 26. Januar 2019 abgelaufen war. 4.4

Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit seit dem 26. Januar 2018 nicht mehr arbeitsfähig ist, jedoch seit dem 12. Oktober 2018 und bis auf Weiteres in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % leistungsfähig ist.

Von weiteren medizinischen Abklärungen wie der beschwerdeweise beantragten Begutachtung (Urk. 6 S. 2) sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 ). 5. 5.1

Damit bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung. Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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 (BGE 130 V 343 E. 3.4. 2 ). Sind indessen Validen-

und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1) . 5.2

Der Beschwerdeführer absolvierte keine Berufsausbildung und verrichtete bisher verschiedene unterschiedlich schwere Hilfsarbeiten in der Hotel- und Gastrobranche (Urk. 10/3/4, Urk. 10/8, Urk. 10/47/10). In Anbetracht dessen drängt sich die Berücksichtigung der Löhne für Hilfsarbeitertätigkeiten auf . Sodann ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin solche Tätigkeiten ausführen würde. Da somit sowohl mit Bezug auf das (hypothetische) Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen auf denselben Tätigkeitsbereich (Hilfsarbeitertätigkeiten) abgestellt werden kann, ist

für die Ermittlung beider Vergleichseinkommen

auf die Tabellenlöhne für männliche Hilfsarbeiter gemäss

Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik

(LSE)

abzustellen . Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % in einer angepassten Tätigkeit resultiert im Ergebnis

ein gleich hoher, rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 %.

So weit der Beschwerdeführer in seinem Einwand einen Leidensabzug fordert (Urk. 10/60/1), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn zum einen werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3). Zum anderen sind auch mangelnde Sprachkenntnisse oder eine ungenügende Ausbildung nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des untersten Kompetenzniveaus bereits Rechnung getragen wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Somit bleibt es beim ermittelten Invaliditätsgrad von 0 %. Anzuführen bleibt, dass selbst unter Berücksichtigung des – hier nicht gerechtfertigten – maximalen Abzugs von 25 % vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 25 % resultierte .

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin einen relevanten Invaliditätsgrad zu Recht verneint hat. 6.

In der angefochtenen Verfügung verneinte die Beschwerdegegnerin sodann den Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 2 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer ist in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Für Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG ist jedoch eine mindestens 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit gefordert ( BGE 137 V 1 E. 7 ) . Auch der mit Bezug auf eine Umschulung nach Art. 17 IVG verlangte Mindestinvaliditätsgrad von 20 % ist vorliegend nicht erreicht, weshalb kein Anspruch darauf besteht ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_511/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 3 ) .

Des Weiteren ist auch der Anspruch auf Berufsberatung im Sinne von Art. 15 IVG zu verneinen, verfügt der Beschwerdeführer mit seinen beschränkten Deutschkenntnissen doch nicht über die erforderlichen schulischen Grundvoraussetzungen für einen erfolgversprechenden Beginn einer beruflichen Massnahme.

Auch die Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG fällt nicht in die Zuständigkeit der Beschwerdegegnerin. Die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung der bestehenden Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in erster Linie auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, sondern viel mehr durch invaliditätsfremde Faktoren wie fehlende Berufsausbildung und geringe

Deutschkenntnisse

erschwert . Dies räumte der Beschwerdeführer zumindest sinngemäss auch selbst ein (Urk. 10/60/1). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen , dass

Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 definitionsgemäss keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_426/2014 vom 18. August 2014 E. 4.2). Der Beschwerdeführer

kann sodann trotz seiner Behinderung aus medizinischer Sicht jede körperlich höchstens mit teilschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechsellagerung und unter Beschränkung des raschen Gehens sowie des Gehens auf unebenem Grund auf selten bis manchmal in einem 100%igen Pensum ausüben . Damit steht ihm noch ein weites Betätigungsfeld offen . Es besteht somit keine zusätzliche spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art ,

welche einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung begründen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_594/2016 vom 18. November 2016 E. 3.2) .

Für die Unterstützung bei  
der Stellensuche

ist

das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Dies führt zu r Abweisung der Beschwerde. 7 .

Da es im vorliegenden Verfahren um eine Streitigkeit über IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf

Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss 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: - Dextra Rechtsschutz AG -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 4.

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

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

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

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