

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00824 vom 4. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00824

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00824 du 4 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00824 del 4 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, ohne erlernten Beruf, war seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1979 als ungelernter Baustellenarbeiter tätig,

neben erwerblich ging er Reinigungsarbeiten nach (Urk. 8/31, Urk. 8/36). Seit circa 2014 leidet

X.____

– unter anderem – an einer zunehmenden Muskel- beziehungsweise Beinschwäche; im Verlauf wurde im Stadtspital Y.____ die Diagnose einer Myopathie gestellt. Nachdem

X.____

seine langjährige Festanstellung

verloren hatte, arbeitete er im Rahmen von temporären Arbeitsverhältnissen

als Bauarbeiter tageweise weiter, bis er diese Tätigkeit im Herbst 2019 definitiv

aufgab

(Urk. 8/34, Urk. 8/36).

Am 29. Februar 2020 meldete sich

X.____

nach vorausgegangener Früherfassung (Urk. 8/24)

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an

(Urk. 8/31). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht und

holte

bei der behandelnden Neurologin des Stadtspitals Y.____ einen Bericht ein (Urk. 8/35).

Am 29. April 2020 erliess die IV-Stelle einen ersten Vorbescheid, mit welchem sie einen Anspruch auf IV-Leistungen mangels einer längerdauernden oder bleibenden

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneinte (Urk. 8/41). Dagegen erhoben sowohl

behandelnde Ärzte (Urk. 8/42 und Urk. 8/46) wie auch der Versicherte selber (Urk.

8/47) Einwand, worauf die IV-Stelle am 22. Juni 2020 einen neuen Vorbescheid

erliess, mit welchem sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte (Urk. 8/52).

Auch dagegen erhoben sowohl die behandelnden Ärzte (Urk. 8/53 und Urk. 8/58) wie auch

der Versicherte selber (Urk.

8/55) Einwand.

Nach Vorlage der medizinischen Akten an ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 8/59) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Oktober 2020 daran fest, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (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. 2

Dagegen liess X.____ hierorts mit Eingabe vom 26. November 2020 Beschwerde erheben mit dem folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2) :

«Es sei der von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich am 27. Oktober 2020 unter der Versicherten-Nummer ... erlassene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer gemäss seiner IV-Anmeldung vom 3. März 2020 rückwirkend eine in ihrer Höhe festzusetzende Invalidenrente zu entrichten;

eventualiter sei der vorgenannte Einspracheentscheid

vom 27. Oktober 2020 aufzuheben und die Angelegenheit zur Neuentscheidfindung an die Vorinstanz (Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen;

unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (zuzüglich 7.7% Mehrwertsteuer auf der Entschädigung)» .

Mit Vernehmlassung vom 19. Januar 2021 stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Januar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle führte in der angefochtene n Verfügung im Wesentlichen aus , dass der Versicherte seit dem Jahr 2014 in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeits fähig sei . Jedoc h bestehe

in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätig keit weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 13 %, womit kein Anspruch auf eine In validenrente bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen lässt X. ___

zur Hauptsache vorbringen, dass er – so die Berichte der behandelnden Ärzte – seit Oktober 2019 arbeitsunfähig und auch in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit nicht mehr einsatzfähig sei . Er

werde zunehmend gelähmt sein, weshalb Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Allen falls sei der Anspruch in m edizinischer Hinsicht ergänzend ab zu klären, wie dies von der behandelnden Neuro login angeregt worden sei (Urk. 1). 3.

3.1

In den Akten finden sich zum Gesundheitszustand des Versicherten die folgende n

–

im Wesentlichen vom Beschwerdeführer selber eingereichten –

ärztlichen Berichte : 3.2

Dr. med. Z. ___ , Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Angiologie , diagnos ti z ierte in seinem Bericht vom 19. No v e mber 2019 eine g eneralisierte Arteriosklerose mit/bei zerebro -vaskulärer Verschlusskrankheit (IC D-10I: 65.2) mit /bei ausgepräg t esten atherosklerotischen Pla q u es

betont im Abgangsbereich der A. caroti s

interna (40-50

% ig

stenosierend) und hypoplas tischer A. vertebralis links sowie peripherer arterieller Verschlusskr ankheit der unteren Extremität Stadium I nach Fontaine bei / mit Mediacalzin o s e im Becken- und Oberschenkelbereich bds . sowie einen Diabetes M ell itus Typ 2 (ED 2007) unter kom biniertes oraler Antidiabetika /Insulin . N icht ganz unerwartet fä nde n sich ausgepräg t este

atherosklerotische Veränderungen im Bulbus resp. Abgangs bereich der A. carotis

interna linksbetont , ca . 40% ig

stenosierend , bedingt durch gemischt atherosklerotisch

fibrotische Plaques . Entsprechend empfehle er eine aggressive Th erapie der Gefäßrisikofaktoren; zusätzlich sei die Indikation zur Gabe eines

Thrombozytenaggregationshemmers gegeben. Das Ehepaar sei auch über die eventuell

nötigen Verhaltensweisen bei auftretender Hemisymptomatik aufgeklärt worden. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. Z.____ nicht (Urk. 8/25/11 f.) . 3.3

In ihrem Bericht vom 28. November 2019 an den Hausarzt des Versicherten diagnostizierte Dr. med. A.____, Fachärztin für Neurologie und Oberärztin am Stadtspital Y.____, Neurologie, eine proximal betonte symmetrische Myopathie unklarer Ursache (ICD-10 : M62), Ätiologie: DD : Gliedergürteldystrophie. Sie gab im Wesentlichen an, der Patient komme zur geplanten Jahresverlaufskontrolle bei bekannter proximal betonter symmetrischer Myopathie unklarer Ätiologie. Patient und Ehefrau berichteten über einen stabilen Verlauf mit circa gleichbleibenden Kraftgraden. Es bestünden Schwankungen, jedoch insgesamt weiterhin eine vor

allem in den Beinen auftretende Schwäche, dies merke der Patient vor allem beim Treppensteigen und Bergauflaufen. Ebenfalls bemerkte er eine Schwäche in der oberen Extremität beim Heben schwerer Lasten. Der Patient habe weiterhin temporär auf dem Bau gearbeitet, jedoch seien nie mehr als zwei Tage am Stück möglich gewesen. Dr. A.____ empfahl das Weiterführen der Physiotherapie und dringend die Anmeldung bei der IV. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte sie nicht (Urk. 8/35 S. 7). 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH und Kardiologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 10. Dezember 2019 die nämlichen Diagnosen wie Dr. Z.____, zusätzlich diagnostizierte er eine arterielle Hypertonie. Er gab im Wesentlichen an, in der kardiologischen Untersuchung zeigten sich grundsätzlich soweit gute Befunde. Die medikamentöse antihypertensive Therapie sei unverändert fortzuführen. In der Fahrradergometrie hätten sich weder klinisch noch elektrokardiographisch Hinweise auf Ischämie gezeigt, was zusammen mit fehlenden AP (Angina Pectoris)

Beschwerden eine stenosierende KHK (Koronare Herzkrankheit) unwahrscheinlich mache. Die Leistungsfähigkeit sei allerdings erheblich eingeschränkt. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. B.____ nicht (Urk. 8/25/2). 3.5

In ihrem Formularbericht an die IV-Stelle vom 24. März 2020 diagnostizierte Dr. A.____ wiederum eine proximal betonte Myopathie unklarer Ursache, DD : Gliedergürteldystrophie. Sie gab im Wesentlichen an, es bestünden proximal betonte Paresen, aufgrund welcher keine schwere Arbeit mehr möglich sei. Weitere (nähere) Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte sie nicht (Urk. 8/35 S. 1 ff.). 3.6

Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH sowie Endokrinologie und Diabetologie FMH, führte in seinem Schreiben vom 25. Juni 2020 an die IV-Stelle aus, er halte nochmals fest, dass der Versicherte – seit 2007 sein Patient – nicht mehr in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit weiterhin arbeitsfähig sei. Der Versicherte leide an einer proximal betonten symmetrischen Myopathie, welche auf eine zunehmende Lähmung hinauslaufe. Seit Oktober 2019 sei der Patient arbeitsunfähig (Urk. 8/53) . 3.7

In ihrem Bericht vom 30. Juli 2020 an den Hausarzt Dr. D.____ diagnostizierte Neurologin Dr. A.____ abermals eine proximal betonte symmetrische Myopathie unklarer Ursache (ICD-10 : M62). Sie hielt

fest, Patient und Ehefrau berichteten über einen insgesamt stabilen Verlauf im letzten halben Jahr, jedoch sei neu zunehmend auch eine Kraftminderung im Bereich der Arme spürbar und gemäss Ehefrau bestehe eine deutliche Muskelatrophie im Schultergürtelbereich beidseits. Der Patient gebe weiter Mühe beim Treppensteigen und Bergauflaufen an, Treppensteigen sei nur mit Hilfe des Handlaufes möglich. Subjektiv bestünden keine Schluckbeschwerden, gemäss Ehefrau selten Verschlucken beim Essen. Es bestünden keine Atembeschwerden. Seit September 2019 sei keine Arbeit auf dem Bau mehr möglich. In der Beurteilung hielt sie fest, es

zeige sich insgesamt ein in etwa stabiler bis leicht progredienter Verlauf der Kraftgrade mit weitgehend deutlich ausgeprägten proximal betonten Paresen. Aufgrund der proximal betonten Tetraparese (welche im Verlauf zunehmen werde)

sei es unmöglich, noch weiter im angestammten Beruf zu arbeiten. Daher bestehe Anspruch auf eine Rente, betreffend Grad der Rente oder möglicher Umschulungen (welche aufgrund des Alters des Versicherten schwierig sein würden) sollte gegebenenfalls ein Gutachten entscheiden (Urk. 8/58). 3.8

In ihrer Stellungnahme vom 6. Oktober 2020 hielt die zuständige Ärztin vom RAD,

Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, fest, beim Versicherten bestünden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Muskelerkrankung unklarer Ursache, EM 2010, sowie ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten Fontaine Stadium I, symptomfrei, rein diagnostischer Befund (Dr. C.____, 10.12.2019), ein Diabetes Mellitus Typ 2, Insulinpflichtig, ohne diabetische Retinopathie, ED 2007 (Dr. F.____, 8. Januar 2020), sowie eine asymptomatische Gefässverengung (A. Carotis Interna links 40

%; Spital G.____ 19.11.2019). In

der bisherigen Tätigkeit als ungelernter Bauarbeiter bestehe seit Oktober 2019 und fortlaufend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (entsprechend Zeugnis Dr. C.____ vom 25.

Juni 2020). In angepasster Tätigkeit (Belastungsprofil: ruhige Umgebung, sitzende Tätigkeit, keine Überkopftätigkeit, kein Heben >

23

kg möglich aufgrund der Armschwäche, leichte Handarbeit [keine Einschränkung der Handkraft und der Feinmotorik], keine Tätigkeit auf Leitern, Gerüsten und in der Höhe sowie ohne häufiges Treppaufsteigen aufgrund der Beinschwäche) bestehe ab Oktober 2019 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Eine Hörminderung sei mit Hörgeräteversorgung ausgeglichen (Urk. 8/59). 4.4.1

Aus den vorstehend aufgeführten medizinischen Unterlagen geht hervor und ist zwischen den Parteien in diagnostischer Hinsicht auch nicht streitig, dass der Versicherte

an diversen somatischen Gesundheitsschäden,

vor allem einer progredienten Myopathie

leidet und dass er seit Oktober 2019 (vgl. dazu indes E. 4.4 hier nach) in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist. Uneins sind sich die Parteien hingegen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit.

4.2

Die IV-Stelle ging gestützt auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 6. Oktober 2020

(E. 3.8 hier vor) davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer –

von der RAD-Ärztin festgelegten beziehungsweise

näher umschriebenen – Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig sei.

Jedoch kann auf diese Beurteilung nicht abgestellt werden. So untersuchte Dr. E.____

den Beschwerdeführer nicht persönlich,

sondern nahm eine Beurteilung ausschliesslich anhand der in den Akten liegenden ärztlichen Berichte vor. Jedoch äussern sich diese –

bis auf die gegen teilige Verlautbarung

von Dr. C.____

(wonach auch in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe; vgl. Ärztliches Zeugnis vom 25. Juni 2020; E.

3.6 hier vor)

–

nicht

zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit und hielt

insbesondere die Neurologin

Dr. A.____

in dem

(einzigen) von der IV-Stelle eingeholten Bericht lediglich

fest, dass keine schwere körperliche Arbeit mehr möglich sei (vgl. Formularbericht vom 24. März 2020

Ziff.

E. 2.7

und 3.4; vgl. E.

3.4). Hingegen

äusserte sie sich

weder zum zumutbaren Pensum noch zum Anforderungsprofil

in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl.

Urk. 8/35 S. 1 ff., leer gelassene Ziffer 4.2), sondern hielt mit Blick auf die von ihr empfohlene Abklärung des IV-Anspruchs

vielmehr

fest, dass gegebenenfalls ein IV-Gutachten einzuholen sei (vgl. Urk. 8/46 und Urk. 8/58).

Damit enthalten die Akten aber keine (andere) fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und genügende Umschreibung des funktionellen Leistungsvermögens, auf welche sich die RAD - Ärztin zu stützen vermöchte, weshalb es unzulässig erscheint, wenn sie aufgrund einer reinen Aktenbeurteilung von einer nicht quantifizierten Restarbeitsfähigkeit auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit schloss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015, E. 3.5.2).

Dies gilt um so mehr, als neben der Myopathie weitere aktenkundige – von der Verwaltung bei den behandelnden Ärzten hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht näher abgeklärte – Gesundheitsschäden vorliegen, aufgrund derer nach Lage der Akten jedenfalls nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann, dass die Leistungsfähigkeit allenfalls auch in einer adaptierten Tätigkeit (z.B. in zeitlicher Hinsicht) eingeschränkt ist.

Immerhin berichtete der Kardiologe Dr. B.____ aufgrund der am 10. Dezember 2019 durchgeführten Fahrradergometrie von einer erheblich eingeschränkten Leistungsfähigkeit (E. 3.3) und gab auch der behandelnde Diabetologe Dr. C.____ in seinem Schreiben vom 25. Juni 2020 an die IV- Stelle an, dass selbst in einer leichten bis mittel schweren Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr

gegeben sei (E. 3.5) . Zwar

darf

nach der Rechtsprechung

berücksichtigt werden , da ss Hausärzte und behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Verantwortung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E . 4.2.3 mit Hinweisen) . Jedoch

überzeugt es nicht,

dass die RAD- Ärztin sich mit den

–

ihre eigene Einschätzung zumindest

in Frage stellenden

–

Verlautbarungen

der behandelnden Fachärzte nicht fundiert auseinander setzt e

beziehungsweise sich darüber hinweg setzte und ohne nähere Abklärungen der weiteren – nicht in ihr Fachgebiet fallenden –

Gesundheitsschäden aus schliesslich gestützt auf die Akten eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer von ihr näher umschriebenen Tätigkeit annahm . 4.3

Damit können aber die (strengen ; E. 1. 4 hier vor) Voraussetzungen an die Zulässigkeit einer blossen Aktenbeurteilung durch den RAD

nicht als gegeben erachtet werden. Ein lückenloser Befund

beziehungsweise ein feststehender medizinischer Sachverhalt liegt –

abgesehen von der Diagnosestellung –

nicht vor. Hierfür fehlt es an

(anderen) (fachärztlichen) Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sowie

–

zumal sich die im Vordergrund stehende Myopathie auf grund der Akten im Verlauf als progredient erweist –

an einer Umschreibung des Belastungsprofils

auf Grundlage einer aktuellen

klinischen Erhebung der funktionellen Einschränkungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.3) . Bei gegebener Aktenlage durfte die IV-Stelle daher nicht von

ergänzenden Abklärungen absehen. Indem sie massgeblich auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 6. Oktober 2020 abgestellt hat, hat sie die rechtlichen Anforderungen an den Beweiswert von RAD - Berichten

verkannt

und den Sachverhalt

nur unzureichend festgestellt. 4.4

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit sowie deren Verlauf (entgegen der Feststellung in der RAD Stellungnahme vom 6. Oktober 2020

[E. 3.8]

ist nämlich nicht auszuschliessen, dass eine relevante, d. h.

mindestens 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit bereits vor Oktober 2019 vorgelegen hat, vgl.

etwa Urk. 8/25/26) durch Einholung eines –

sämtliche Gesundheitsschäden berücksichtigen den

–

externen

Gutachtens

rechtsgenügend

abklären, und hernach über den Rentenanspruch neu verfügen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung der Verweigerung von 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und vorliegend unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr.

1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfährt und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Alexander R. Lecki - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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). 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). 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). Sie können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie

halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil des Bundesgerichts 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3 mit Hinweisen). 2.

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