

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00163 vom 24. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00163 du 24 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00163 del 24 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971,

absolvierte keine Berufsausbildung (Urk. 9/4/1, Urk. 9/4/5). Er

reiste im Jahr 2003 aus dem Staatsgebiet der heutigen Republik Kosovo in die Schweiz ein (Urk. 9/4/5, Urk. 9/43/1), wo er in der Folge als vorläufig aufgenommenen Ausländer (Ausweis F, Urk.

9/1/2, Urk.

9/5/5, Urk. 9/43)

lebte und von der Gemeinde Y.____ ab dem

E. 1.1

Es ist zunächst zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2023 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seines erhöhten Pausenbedarfs eine leidensangepasste Tätigkeit nur noch zu 80

% (gemessen an einem Vollpensum bzw. 100

% Anwesenheit) zumutbar sei (Urk. 2 S. 2). Da er keinen Beruf erlernt und nach seiner Einreise in die Schweiz nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, sei beim Einkommensvergleich so wohl beim Valideneinkommen als auch beim Invalideneinkommen auf Lohnstatistische Angaben des Bundesamtes für Sozialversicherungen für Hilfsarbeiterlöhne abzustellen. Der Invaliditätsgrad entspreche somit der Arbeitsunfähigkeit und betrage 20%.

Weil der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, dass die Beschwerdegegnerin die somatischen und psychischen Folgen seiner Alkoholsucht - trotz konkreter Hinweise in den medizinischen Akten und expliziten Vorbringen im Einwandverfahren - nicht abgeklärt habe (Urk. 1 S. 5). Entsprechend sei bereits aus diesem Grund in Gutheissung der Beschwerde von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes auszugehen und die Sache zur umfassenden medizinischen Abklärung und neuer Entscheidung an die

Beschwerdegegnerin zurück zu weisen (Urk. 1 S. 6). Es sei sodann daran zu erinnern, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bereits bei geringen Zweifeln an der Schlüssigkeit von versicherungsinternen Beurteilungen weitere Abklärungen angezeigt seien (Urk. 11 S. 6). Die Beurteilung der RAD-Ärztin vermöge nicht zu überzeugen, da sie nicht sämtliche Beschwerden berücksichtigt habe. Sie habe sich zudem nicht mit der abweichenden Beurteilung von Dr. Z.____ auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 7). Die Beschwerdegegnerin habe allein eine versicherungsinterne Beurteilung der rheumatologischen Beschwerden vorgenommen ohne die zusätzlich vorliegenden kardiologischen, pneumologischen und neurologischen Beschwerden und die Folgen der jahrelangen chronischen Alkoholkrankheit sowie der Adipositas (Klasse 2) im Zusammenspiel zu beachten (Urk. 11 S. 3-4). Dies sei ungenügend.

Die Beschwerdegegnerin hätte vielmehr eine umfassende polydisziplinäre Begutachtung, bei welcher insbesondere auch die Folgen der Alkoholsucht abgeklärt würden, in Auftrag geben müssen. Weil die Beschwerdegegnerin dies unterlassen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 6). Die Sache sei daher zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). 2.

2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 (Urk. 2). Der Beschwerdeführer meldete sich am 14. Dezember 2021 zum Leistungsbezug an (Urk. 9/26, Urk. 9/30/1). Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend so mit frühestens ab 1. Juni 2022 entstehen könnte (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG), sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 2.

E. 3

Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass - fachärztlich einwandfrei diagnostizierten - Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 6). Gemäss BGE 143 V 418 E. 6 f. ist die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten. Hierzu gehören nach dem oben Ausgeführten auch Abhängigkeitssyndrome (E. 6.2). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 ff. E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (E. 6.3).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7). 2.

E. 3.1

Es liegen die folgenden entscheidungswesentlichen medizinischen Berichte und Stellungnahmen vor:

E. 3.2

PD Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie FMH, führte im Bericht vom 20. Mai 2020, unter «Beurteilung und Prozedere» aus, dass beim Beschwerdeführer gemäss seinen

Angaben eine Claudicatio spinalis-Symptomatik bestehe. Hier wäre eine lumbale Spinalkanalstenose möglich. Gegebenenfalls wäre eine erneute Durchführung einer Kernspintomographie der LWS sinnvoll. Aufgrund des elektromyographischen Befunds wäre zusätzlich zu der Radikulopathie der Nervenwurzel L5 auf der rechten Seite auch eine Radikulopathie der Nervenwurzel L5 links

möglich. Zudem spreche vieles für eine Radikulopathie der Nervenwurzel C6 auf der rechten Seite. Gegebenenfalls könnte eine Wiederholung der Infiltrationen oder ein Behandlungsversuch mit Pregabalin sinnvoll sein (Urk. 9/12). 3. 3

In seinem Schreiben zuhanden des Sozialamtes Y.____ vom 25. August 2021 führte der Rheumatologe Dr. Z.____

die folgenden Diagnosen an (Urk.

9/3): - Claudicatio spinalis-Symptomatik bei lumbaler Spinalkanalstenose - Radikulopathie der Nervenwurzel L5 rechts - Radikulopathie der Nervenwurzel C6 rechts

Dazu hielt

Dr. Z.____

fest, dass degenerative Veränderungen im Bereich der HWS, ausstrahlend vor allem in den rechten Arm, und zudem degenerative Veränderungen im Bereich der LWS mit Ausstrahlungen in beide Beine

im Vordergrund

stünden. Zwischenzeitlich sei der Beschwerdeführer auch wegen einem Fersensporn behandelt worden. Die erwähnten Leiden seien weitgehend therapieresistent, was

ein Facharzt für Neurologie ebenfalls bestätigt habe. Die bisherigen Behandlungen inklusive interventionelle Schmerztherapie hätten leider nur zu vorübergehenden Besserungen geführt. Zu einer Operation könne der Beschwerdeführer nicht gezwungen werden und (deren Durchführbarkeit) «wäre bei der Aethylproblematik auch sehr in Frage gestellt». Es bestehe auf Dauer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/3). 3. 4

Dem von med. pract. D.____, Assistenzärztin Medizin, unterzeichneten Bericht des Spitals B.____ vom 5. Juli 2021 zur Hospitalisation vom 29. Juni bis 5. Juli 2021 sind die folgenden (provisorischen) Diagnosen zu entnehmen (Urk. 9/10/1-2): - Chronische Pankreatitis - am ehesten akute

- akute

akuter Schub

- CT-Abdomen (1.

E. 3.6

Mit Schreiben vom 9. Mai 2022 sandte Dr. Z.____ der Beschwerdegegnerin den Befund zur MRI-Untersuchung der LWS vom 8. März 2022. Dazu führte er aus, dass sich unverändert eine hochgradige Spinalkanalstenose von L3 bis S1 bei bereits anlagebedingt engem Spinalkanal mit epiduraler Lipomatose und Diskusbulging sowie unverändert eine kleine Diskushernie L5/S1 mit zusätzlicher Affektion der S1-Wurzel

ge zeigt habe. Unverändert sei auch die Neuroforamen stenose L4/5 links mit Verlagerung der linken L4-Wurzel

(Urk. 9/23/1).

E. 3.7

RAD-Ärztin Dr. A.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 16. Mai 2022 die folgenden Diagnosen mit dauerhafter Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 9/26/3): - Degenerative Veränderungen der HWS und LWS mit - am 20. Mai 2020 neurologisch nachgewiesener Radikulopathie der Nervenwurzel L5 rechts - Vd . a. Radikulopathie Nervenwurzel L5 links - Vd . a . Radikulopathie Nervenwurzel C6 rechts bei Spinalkanalstenose der LWS

Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie (Urk. 9/26/3): - St. n. Periarthritis humeroscapularis rechts - St. n. akutem Schub einer chronischen Pankreatitis am ehesten alkoholtoxisch im

Juli/2021 - Chronisches Alkoholabhängigkeitssyndrom - St. n. Soorösophagitis Juli/2021 - Leberfibrose am ehesten alkoholtoxisch - Triglyceridämie am ehesten alkoholtoxisch - Vitamin B12 Mangel - Nikotinabusus - St. n. multiplen kleinen Lungenembolien beidseits (bds .) 2006 bei Protein S Verminderung - Arterielle Hypertonie

In ihrer Beurteilung führte Dr. A.____

zusammengefasst aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabil sei. Es liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Beim Beschwerdeführer stehe der Alkoholabusus mit seinen zahlreichen sekundären Schäden (Leber, Pankreas, Soor des Ösophagus, Triglyceridämie) im Vordergrund. Der behandelnde Arzt habe bereits im Jahr 2012 darauf hingewiesen, dass eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den geklagten Beschwerden bestehe. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er überall Beschwerden habe. Er habe immer wieder Termine nicht eingehalten (nicht erschienen oder zu spät gekommen) oder kurzfristig abgesagt. Es sei auch zu verschiedenen Terminen ein Faktor

alkoholtoxisch aufgefallen. Daher sei eine konsequente Alkoholabstinenz dringend erforderlich. Sodann lägen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule deutliche degenerative Veränderungen vor. Diese würden zu einer spinalen Enge

führen. Aufgrund dessen sei dem Beschwerdeführer eine körperliche Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten nicht zumutbar. Er könne aber Tätigkeiten, die überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Stehen und Gehen und Heben von Gewichten bis 8 kg verrichtet würden, ganz täglich ausüben. Eine Operation verbiete sich bei dem Allgemeinzustand des Beschwerdeführers, sie würde auch keine Änderung der Belastungsfähigkeit für körperliche Tätigkeiten bringen (Urk. 9/26/4).

E. 3.8

In seinem Schreiben zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 7. September 2022 äusserte sich Dr. Z.____ dahingehend, dass beim Beschwerdeführer dank seiner Abstinenz die alkoholtoxische Problematik jetzt eindeutig nicht mehr im Vordergrund stehe. Diesbezüglich bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Bezüglich der internistischen Leiden sei aber auf die diplomierte Ärztin G.____, Allgemeine Medizin (D), welche den

Beschwerdeführer (seit dem Jahr 2017 , (vgl. Urk. 12/3/2 S. 2) hausärztlich betreue, verwiesen. Er selber habe auch festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Alkoholabusus mehr betreibe (Urk. 9/42/1). Da der Beschwerdeführer die Alkoholabstinenz konsequent ein halte,

sei nunmehr auch ihm (Dr. Z.____) eine bessere Beurteilung möglich.

Auf grund des jetzigen Zustandsbildes wäre der Beschwerdeführer vorläufig für eine leichte angepasste Tätigkeit max. zu 50 % arbeitsfähig. Zu mindest müsste man den Beschwerdeführer unter diesen Voraussetzungen wieder in den Arbeitsprozess integrieren, um dann in 2-3 Jahren eine Neubeurteilung vornehmen zu können (Urk. 9/42/2).

E. 3.9

In der Stellungnahme vom 26. September 2022 gelangte RAD-Ärztin Dr. A.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer bei den seit Jahren regelmässig durchgeführten Behandlungen durch seinen Rheumatologen wechselnde häufig diffuse Beschwerden geschildert habe. Die Compliance sei zeitweise, vermutlich aufgrund des inzwischen wohl gelösten Alkoholproblems, nicht immer gegeben gewesen. Beim Beschwerdeführer spiele sicher auch eine Konditionierung des Schmerzes eine Rolle. Dieser Lerneffekt führe dazu, dass Schmerzen auftreten würden, ob wohl kein direkter Auslöser mehr da sei. Der Schmerz werde schon vorweg genommen. Dies führe dann zu Muskelverspannungen und -anspannungen, die wiederum Schmerzen auslösen würden. Dies könne sich immer weiter ausdehnen. Eine eindeutige neurologische Begründung der Beschwerden liege nicht vor. Die kardiologischen und pneumologischen Diagnosen würden schwere körperliche Tätigkeiten

verbieten. Daher könne die « angestammte schwere körperliche Tätigkeit » nicht mehr ausgeübt werden. Bei Tätigkeiten, welche überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Stehen und Gehen und Heben von Gewichten bis 8

kg ausgeübt würden, sei aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht eine ganz tägige Belastung möglich. Jedoch sei die Leistungsfähigkeit aufgrund der Müdigkeit reduziert und die Pausen müssen auch wegen der WC - Gänge länger sein. Daher bestehe eine 80 % Arbeitsfähigkeit bei 100 % Anwesenheit (Urk. 9/46/4).

E. 3.10

Im Schreiben zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 15. März 2023 attestierte Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer eine 80 % Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/5 S. 2). Er

führte

aus, dass er seine Feststellung in Schreiben vom 7. September 2022 bezüglich der Beschwerden des Beschwerdeführers und dessen Alkoholkonsums revidieren müsse (Urk. 3/5 S. 1). 4.

E. 4

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c

i.V.m. Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis). 2.5

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheide zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H.). 2.6

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. 4.1

Nach Lage der Akten bestanden die medizinischen Abklärungen der Beschwerde gegnerin einzig darin, die von Dr. Z.____

eingereichten Berichte (vgl. Sachverhalt, Ziff. 1) zu beurteilen (RAD-Stellungnahmen vom 16. Mai 2022

und 26. September 2022, E. 3.7, E. 3.9). Die Beschwerdegegnerin holte selber keine Arztberichte ein, namentlich auch keinen der Hausärztin des Beschwerdeführers (vgl. deren Stellungnahme zu handen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 16. März 2023 mit den dort auflisteten Diagnosen, Urk. 12/3/1-2). Die RAD-Ärztin hat den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht. Mit ihrer zweiten Aktenbeurteilung vom 26. September 2022 hat Dr. A.____ auf die Angaben des Beschwerdeführers vom 2. September 2022, wo nach seine Arbeitsfähigkeit durch seine «grosse Müdigkeit» und die durch Probleme mit dem Stuhlgang verursachten langen WC-Aufenthalte eingeschränkt sei (Urk. 9/38/2), abgestellt (E. 3.9), ohne dies weiter abzuklären oder Abklärungen zu den geklagten Beschwerden zu veranlassen. Des Weiteren liess der Beschwerdeführer in seiner ergänzenden Einwandbegründung vom 2. September 2022 ausführen, dass er auch an kardiologischen und pneumologischen Beschwerden leide. Dr. A.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 26. September 2022 aus, dass die kardiologischen und pneumologischen Diagnosen schwere körperliche Tätigkeiten

verbieten würden (E. 3.9). Sie nannte diese Diagnosen aber nicht. Wird deren Beurteilung vom 26. September 2022 mit derjenigen vom 16. Mai 2022 (E. 3.7) verglichen, so muss gesagt werden, dass die RAD-Ärztin die neu festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 20 % (E. 3.9) einzig mit unbelegten Angaben des Beschwerdeführers im Einwandverfahren begründete. Ihre Beurteilung ist somit nicht nachvollziehbar und hat keinen Beweiswert. Bezüglich Alkoholproblematik ist festzuhalten, dass die

Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der ergänzenden Stellungnahme vom 2. September 2022 ausführt, dieser sei seit mehr als einem Jahr in einer Suchtberatung und trinke keinen Alkohol mehr (Urk.

9/38/2). Zudem musste aufgrund des Schreibens von Dr.

Z.____ vom 7. September 2022 an sich angenommen werden, der Beschwerdeführer lebe nun in der Tat abstinent (E. 3.8).

Angeichts der augenfälligen Hinweise in den Arztberichten zum langjährigen Alkoholmissbrauch des Beschwerdeführers (siehe etwa die Krankengeschichte aus dem Zeitraum vom 30. August 2012 bis 2. Mai 2022, Urk. 9/13/1-25, Urk. 9/24/25-27) und unter Berücksichtigung der vom Spital B.____ angeführten Diagnose chronisches Alkoholabhängigkeitssyndrom (E. 3.3), hätte sich die Beschwerdegegnerin

aber selber davon überzeugen müssen, dass die (frühere) Alkoholabhängigkeit tatsächlich keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mehr hat. Hätte die Beschwerdegegnerin Abklärungen zu diesem Thema durchgeführt, wäre sie überwiegend wahrscheinlich noch vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2023 (Urk. 2) auf Aufzeichnungen zum (neuerlichen) erheblichen Alkoholkonsum des Beschwerdeführers gestossen.

Gemäss den im Bericht des Spitals B.____ vom 11. Januar 2023 festgehaltenen Angaben der Ehefrau des Beschwerdeführers trank dieser «in letzter Zeit» 5-6 Bier und ein Glas Vodka pro Tag

(Urk.

12/2/2 S. 1). Im besagten Bericht des Spitals B.____ wurde sodann weiterhin (vgl.

E.

3. 4) die Diagnose chronisches Alkoholabhängigkeitssyndrom genannt (Urk. 12/2/2 S. 1).

Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich somit

aus den genannten Gründen als unzu reichend abgeklärt.

E. 4.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts erfolgt eine Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung, wenn der Versicherungsträger darauf verzichtet hat, ein für die Anspruchsbeurteilung erforderliches medizinisches Gutachten ein zuholen und stattdessen lediglich auf nicht beweiskräftige versicherungs interne Stellungnahmen (z.B. des RAD) abgestellt

hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_8/2022 vom 6. März 2023

E. 5.3 und 8C_282/2022 vom 8. September 2022 E. 5.4).

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Standardindikatoren (vgl. E. 2.3) zurückzuweisen. Nach Lage der Akten müssen am Gutachten mindestens Fachärztinnen oder Fachärzte für Allgemeine

Innere Medizin (vgl. E. 3. 4), Rheumatologie (vgl. E. 3. 3), Neurologie (vgl. E. 3. 2) und - wegen der gemäss den behandelnden Ärztinnen und Ärzten bestehenden Alkoholsucht des Beschwerdeführers (Urk. 12/3/1- 2 , E. 3. 4) - Psychiatrie beteiligt sein. Über die weiteren Fachdisziplinen wird der RAD zu befinden haben. Dem RAD obliegt es auch, die Notwendigkeit der Auferlegung einer Schaden mind erungspflicht durch eine konsequente Alkoholabstinenz zu beurteilen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin auch keine Ab klärungen dazu getroffen hat, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden erwerbstätig wäre (vgl. Art. 28a IVG, Art. 24septies IVV). Den Akten lässt sich dazu lediglich entnehmen, dass

sie

ihn am 12. Mai 2022 noch als Nichterwerbstätigen (Urk. 9/26/5), am 16. September 2022 dann aber als Vollzeit-Erwerbstätigen qualifizierte (Urk. 9/46/2-3). Ebenso wird sie gegebenenfalls die versicherungsmässigen Voraussetzungen zu prüfen haben.

E. 4.3

Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Februar 2023 betreffend Invalidenleistungen (Urk. 2), mit welcher die Rückweisung zur Einholung eines poly disziplinären Gutachtens beantragt wurde (Urk. 1 S. 2), ist folglich

gutzuheissen . 5 .

Zu prüfen ist weiter, ob der Beschwerdeführer für das Vorbescheid verfahren Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsvertreter in hat. 5 . 1

Nach Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren eine unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt, wo es die Verhältnisse erfordern. Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung besteht, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint und die Vertretung zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung, BV). Insbesondere die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung ist nur in Ausnahmefällen zu bejahen, weil im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt (Art. 43 ATSG), die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit zu ermitteln haben. Die Geltung des Untersuchungsgrundsatzes rechtfertigt somit einen strengen Massstab, schliesst aber die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Vertretung nicht grundsätzlich aus. Es müssen sich schwierige Fragen rechtlicher oder tatsächlicher Natur stellen. Zu berücksichtigen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls, Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie weitere Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts fallen auch bei der versicherten Person liegende Gründe in Betracht, etwa ihre Fähigkeit, sich im Verfahren zu rechtzufinden. Des Weiteren muss eine gehörige Interessenwahrung durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellten oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen ausser Betracht fallen (BGE 132 V 200 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_240/2018 vom 3. Mai 2018 E. 3.2, je mit Hinweisen). 5.2.5.2.1

In der Verfügung vom 2. März 2023 hielt die Beschwerdegegnerin insbesondere fest, dass im vorliegenden Fall hauptsächlich strittig gewesen sei, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auf seine Erwerbsfähigkeit

auswirke. Diese Fragestellung erfordere zwar gewisse medizinische Kenntnisse und juristischen Sachverstand, um Schwachstellen einer allfälligen fachärztlichen Expertise und deren rechtliche Relevanz zu erkennen. Es könne nach konstanter Rechtsprechung insoweit aber nicht von einer komplexen Fragestellung gesprochen werden, die eine anwaltliche Vertretung geböte. Die neu eingereichten Arztberichte seien dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt und damit ausreichend gewürdigt worden. Zu berücksichtigen sei auch, dass an einen Einwand gegen einen Vorbescheid äusserst geringe formelle und materielle Anforderungen gestellt würden. Ein begründeter Einwand sowie die neu eingereichten Berichte hätten auch durch den Beschwerdeführer selber oder durch einen Verbandsvertreter oder andere Fach- und Vertrauensleute eingereicht werden können. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung ist somit mangels Notwendigkeit abzuweisen (Urk. 6/2 S. 2). 5.2.2

Dazu lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass sich im Einwandverfahren rechtliche Fragen (insbesondere Verletzung der Abklärungspflicht, Sucht-Rechtsprechung) und zudem tatsächliche Fragen (medizinische Abklärungen) gestellt hätten, welche vom fremdsprachigen und rechtsunkundigen Beschwerdeführer nicht ohne Weiteres zu beantworten gewesen seien. Die Beschwerdegegnerin habe sich weder vor Erlass des Vorbescheides noch im Rahmen des Einwandverfahrens an den Untersuchungsgrundsatz gehalten, weshalb - trotz der anwaltlichen Intervention im Einwandverfahren - das vorliegende Beschwerdeverfahren notwendig geworden sei. Nachdem sich die Beschwerdegegnerin vor Erlass des Vorbescheides in erster Linie darauf

beschränkt habe, eingereichte medizinische Berichte zu sichten, seien mit Unterstützung durch seine Rechtsanwältin im Einwandverfahren diverse ältere und aktuelle medizinische Berichte eingereicht worden, was dann auch zu einer Erhöhung des IV-Grades geführt habe. Angesichts der Beschwerden mit Suchtproblematik im Zusammenspiel mit den auch krankheitsbedingten Verständnisproblemen rechtfertigt es sich, im vorliegenden Einzelfall davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer schon im Einwandverfahren auf anwaltliche Unterstützung angewiesen gewesen sei (Urk. 6/1 S. 11). 5.3

Die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin hier ihrer Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (E.

2.4), nicht genügend nachgekommen ist, sind grundsätzlich nicht zu beanstanden, denn sie decken sich mit den obigen Erwägungen (E. 4). Die vom Beschwerdeführer daraus abgeleitete Schlussfolgerung, es müsse deswegen von einer Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Einwandverfahren ausgegangen werden (E. 5.2.2),

geht aber zu weit. Wie die Beschwerdegegnerin insoweit richtig ausführte (E. 5.2.1), ging es vorliegend nur um Einwendungen gegen deren Feststellungen zum medizinischen Sachverhalt. Besonders komplexe Rechtsfragen stellten sich bei dieser Erstanmeldung zum Bezug von Invalidenleistungen ebenfalls nicht. Es muss ferner berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer

seit 3. August 2005 von der Gemeinde Y. ___ Asylfürsorgeleistungen bezieht (Urk. 3/6). Das Formular zur Anmeldung zum Leistungsbezug vom 14. Dezember 2021 wurde

vom Beschwerdeführer mit Hilfe der von ihm zur Einholung von Auskünften und Akteneinsicht bevollmächtigten und als Kontaktperson angegebenen Mitarbeiterin der Gemeindeverwaltung Y. ___ ausgefüllt (Urk. 9/4/1, Urk. 9/6). Hinzu kommt, dass sich vorliegend der behandelnde Rheumatologe im IV-Verfahren für den Beschwerdeführer engagierte und zu Unterstützung von dessen Leistungsbegehren Berichte zu den stattgehabten spezialärztlichen Untersuchungen und Stellungnahmen einreichte (Sachverhalt, Ziff. 1). Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer nicht auch im Einwandverfahren auf diese Fachpersonen hätte zurückgreifen können, um die Lücken in den medizinischen Sachverhaltsabklärung der Beschwerdegegnerin aufzuzeigen. Anzuführen ist, dass geringe Deutschkenntnisse für sich allein den Bezug einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwaltes im Verwaltungsverfahren nicht erforderlich machen (Urteil des Bundesgerichts 8C_323/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.2.2). Demnach ist die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren zu verneinen. 5.4

Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. März 2023 betreffend unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren (Urk. 6/2) ist somit abzuweisen. 6.

6.1

Hinsichtlich

Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung ist das Folgende festzuhalten: 6.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts

9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1). 6.3

Am 16. März 2023 bestätigte die Gemeindeverwaltung Y.____, dass der Beschwerdeführer seit 3. August 2005 im Rahmen von Asylfürsorgeleistungen von der Sozialbehörde Y.____ finanzielle Unterstützung zur Deckung des sozialen Existenzminimums (Finanzierung des vollumfänglichen Lebensunterhaltes) erhält (Urk. 3/6). Demnach ist auch die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen. Die Voraussetzung der fehlenden Aussichtslosigkeit der Beschwerde ist ebenfalls gegeben. Der Beizug einer Rechtsanwältin für diese Beschwerdeverfahren war geboten. Der Unterschied zur verneinten Notwendigkeit einer unentgeltlichen Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren besteht in den sich im Beschwerdeverfahren stellenden Rechtsfragen.

Demnach ist dem Beschwerdeführer in Bewilligung des Gesuches vom 16. März 2023 in der Person von Rechtsanwältin Schwarz eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen.

Rechtsanwältin Schwarz machte mit Honorarnote vom 2. Juni 2023 für beide Beschwerden zusammen

ein Honorar in der Höhe von total

Fr. 2'664.20 (inkl. Barauslagen und MWST) gelten (Urk. 13), was angemessen ist. 6.4

Da Rechtsanwältin Schwarz den Aufwand für

die Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. März 2023 betreffend unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren (Urk. 6/2) nicht separat ausgewiesen hat, gilt es, den darauf entfallenden Teil zu bestimmen. Dieser ist nach pflichtgemäßem Ermessen auf

Fr. 850.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen. Rechtsanwältin Schwarz ist somit mit Fr. 850.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Sie und der Beschwerdeführer werden auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. 7.

E. 7

. 2021) :

peri pankreatische

Fettgewebesimbildierung - Gastroskopie (1.7.2021) : unauffällig, Histologie: Zeichen Soor-Ösophagitis Differentialdiagnose

(DD :) Typ - C Gastritis DD : Status nach (St. n.) Helicobacter Pylori (HP) - Infektion - Chronisches Alkoholabhängigkeitssyndrom - aktuell: anamnestisch ca. 3 - 4 Flaschen Bier/Tag, Alkoholspiegel im Blut : 0,62 Promille - stationärer Entzug 2005 (Spital

E.____) - St. n. zweijähriger

Antabusgabe durch Ehefrau, diverse soziale Probleme - Steatosis hepatis bei

Hepatomegalie ohne Zirrhosezeichen (Sono

Abdomen 2

E. 7.1

Die Kosten - und Entschädigungsfolgen bezüglich der Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Februar 2023 betreffend Invalidenleistungen (Urk. 2) regeln sich wie folgt:

E. 7.2

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2).

E. 7.3

Diesbezüglich wird das Gesuch des Beschwerdeführers vom 16. März 2023 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege somit gegenstandslos. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Sie hat dem Beschwerdeführer überdies eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'814.20 (Fr. 2'664.20 minus Fr. 850.--, vgl. E. 6.3-6.4) auszurichten. Diese Entschädigung ist inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer zu verstehen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 16. März 2023 wird dem Beschwerdeführer bezüglich der Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. März 2023 betreffend unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine unentgeltliche Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, bestellt, und erkennt: 1. a) In Gutheissung der Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2023 betreffend Invalidenleistungen wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheidet. b) Die Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. März 2023 betreffend unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3. a) Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'814.20 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. b) Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, wird mit Fr. 850.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
HurstHübscher

E. 9

.9. 2014) - Leberfibrose

- am ehesten autoimmun

- Abdomensonographie

5.1. 2021: Stark hyperechogenes Leberparenchym, grenzwertig vergrösserte Milz - Fibroscan (Sonde M) Steifheitss : 6.8 kPa, IQR 0.1 kPa, IQR/MED 1%, Erfolgsrate 100% (10/10) : grenzwertig normale

Elastographie der Leber - MELD -Score 6 Punkte, Glasgow Alcoholic Hepatitis Score 6 - Ser. n. HBV- Infektion, HCV negativ - Triglyceridämie

- am ehesten idiopathisch

R. Alkoholüberkonsum - Vitamin B12-Mangel, Erstdiagnose (ED) 30.6.2021 - Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom - nach Unfall bei Waldarbeit in der Gemeinde - Nikotinabusus - Kumulativ über 100 PY - Multiple kleine Lungenembolie beidseits 2000 - Protein-S-Verminderung, positives Lupusantikoagulum, sonstige Thrombophilie - Diagnostik ohne Befund (o. B.) - orale Antikoagulation (OAK) für 1 Jahr 3.5

Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte nach der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 11. September 2020 die folgenden Diagnosen: - Chronisches Schmerzsyndrom im Nacken/zervikothorakal beidseits und Ausstrahlungen in die Arme und in den Hinterkopf bis zur Stirn, deutlich mehr rechts als links mit/bei: - C6 Radikulopathie rechts, neurologisch, respektive elektrophysiologisch nachgewiesen durch Dr. C.____ am 20. Mai 2020, mit Ameisenlaufen und Schmerzen im Dermatom C6 - Verdacht auf (Vd. a.) C6 Nervenwurzelreizsymptomatik rechtsbetont mit Schmerzen, insbesondere in den Fingern III und IV beider Hände, mehr rechts als links - Vd. a. C5 Nervenwurzelreizung mit Schmerzen über dem Trapezius oberer Arm und seitlich am Oberarm - Schwere neuroforaminale Engen C4 bis C7 rechtsbetont - Therapien: Physiotherapie ausgeschöpft, ständige Einnahme von Dafalgan und Novalgin - Schweres Schmerzsyndrom im Bereich der LWS/lumbosakral/Kreuz, mit Ausstrahlungen vor allem in das rechte Bein, zum Teil auch links, mit Ausstrahlungen bis zu den Zehen mit/bei: - Nachgewiesene Radikulopathie L5 rechts sowie Vd. a. Radikulopathie L5 links - Fortgeschrittene Degeneration der Segmente L4/L5, L5/S1 mit Abnützung dorsoventral mit entsprechenden rezessalen Engen, respektive Spinalkanalengen und Kompression der abgehenden Nervenwurzeln L5 beidseits, DD: S1 beidseits

In seinem am 13. September 2020 verfassten Bericht hielt Dr. F.____ zum weiteren Prozedere unter anderem fest, dass nach vorgängiger Absprache mit Dr. Z.____ und

eingehender Besprechung mit dem Beschwerdeführer eine Indikation zur Dekompression der Nervenwurzeln C5 bis C7 mit insbesondere Stabilisation und Spondylodese C5/C6, C6/C7 und dem Ersatz der Bandscheibe C4/C5 mittels Prothese gestellt worden sei. Es sei aber fraglich, ob eine solche Operation durchgeführt werden könne. Diesbezüglich sei in erster Linie sehr unsicher ist, ob der Beschwerdeführer die Operation überhaupt möchte. Es bestünden aber auch

viele Risikofaktoren, insbesondere kardial, zudem Rauchen und regelmäßiger Alkoholkonsum (Urk. 9/11/2).

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