

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00178 vom 13. November 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00178)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00178 du 13 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00178 del 13 novembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

### **E. 1.2**

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).

### **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 1.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 23. März 2023 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. März 2023 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ( S .

2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2023 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. Mai 2023 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsverneinende Verfügung vom 1. März 2023 (Urk.

2) damit, dass keine erhebliche, langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege . Es sei dem Beschwerdeführer zumutbar , einer Erwerbstätigkeit in einem 70 %-Pensum nachzugehen und damit ein rentenaus schliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Eine Erwerbseinkünfte von mindestens 40 % könne nicht geltend gemacht werden. Für die Stellensuche sei das zuständige Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig.

Somit bestehe weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente. Eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei ausgewiesen. Die von den behandelnden Ärzten erwähnte Leistungsminderung von 100 % werde nicht weiter begründet. Beschwerden und Befunde, die eine solche Einschränkung begründen könnten, seien nicht ersichtlich. Somit könne aus rechtlicher Sicht kein Anspruch auf eine Invalidenrente anerkannt werden. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (S.

1

f.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt (Urk. 1) , die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt. Sie habe betreffend die geltend gemachten Beschwerden nicht festgestellt, diese seien nicht relevant für die Arbeitsfähigkeit oder bestünden gar nicht. Sie habe lediglich festgehalten, diese Beschwerden seien aktenmässig ungenügend begründet. Dabei verkenne sie, dass sie diesbezüglich zu weiteren Abklärungen verpflichtet sei, bis genügend Klarheit im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Zudem sei der Sachverhalt nicht vollständig festgestellt. Schliesslich fehle es den marginal begründeten Stellungnahmen des RAD an Schlüssigkeit. Aufgrund der bestehenden Zweifel wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, ein externes Gutachten einzuholen oder mindestens die geltend gemachten Beschwerden weiter abzuklären ( S. 6 f. ).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. März 2023 zu Recht einen Leistungsanspruch des

Beschwerdeführers

verneint hat

und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt für einen Leistungsentscheid genügend abgeklärt wurde. 3. 3.1

Med. pract. Z. \_\_\_ von der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie vom Universitätsspital A. \_\_\_, wo sich der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2017 in Behandlung befindet, nannte in seinem Bericht vom 15. März 2021 (Urk. 7/89 / 3 -8 ) als Diagnose ein Mantelzell -L ymphom mit Erstdiagnose im Februar 2011 ( vgl. Ziff. 2.1). Er attestierte dem Beschwerdeführer eine seit dem 27. Januar 2021 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für stehende und körperlich belastende Tätigkeiten (Ziff. 1.3). Er hielt fest, dass eine dem Leid angepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar sei (Ziff. 4. 2 ). 3.2

Dr.

med. B. \_\_\_, Facharzt für Allgemein Innere Medizin FMH, von der Praxis C. \_\_\_, wo sich der Beschwerdeführer seit dem Jahr 1991 in hausärztlicher Behandlung befindet, nannte in seinem Bericht vom 26. Oktober 2021 (Urk. 7/93/6-7) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein akutes exazerbiertes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei bekannten degenerativen Veränderungen L4/5 und L5/S1 und einen Verdacht auf statt gehabte Deckplattenimpressionsfrakturen LWK2 und LWK3 (Ziff. 2.5) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein klassisches Mantelzell -L ym phom mit Erstdiagnose im August 2011 und Rezidiven in den Jahren 2017 und 2021 (Ziff. 2.6). Dr. B. \_\_\_ hielt fest, seit Anfang August 2021 sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich, körperlich belastende Tätigkeiten durchzuführen. Für Tätigkeiten im sitzenden Bereich und ohne körperliche Belastung sei er voll arbeitsfähig (Ziff. 1.3). Aufgrund der chronischen Rückenschmerzen seien belastende Tätigkeiten, insbesondere das Heben von Gegenständen über 10 kg, wie auch langes Stehen und Gehen, nicht möglich. Sitzende Tätigkeiten seien uneingeschränkt möglich (Ziff. 3.4). 3.3

Am 24. November 2021 (Urk. 7/94/1-3) berichtete Dr. med. D. \_\_\_ von der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie des A. \_\_\_, der Beschwerdeführer sei zeitweise vom 27. Januar bis 8. August 2021 nur teilweise arbeitsfähig gewesen. Es habe vorwiegend eine sitzende Tätigkeit verrichtet werden können. Intensive körperliche Arbeiten seien nicht möglich gewesen. Seit dem 9. August 2021 habe der Beschwerdeführer von ihnen keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert erhalten (Ziff. 1.3). Der Beschwerdeführer sei in der Vergangenheit aufgrund seines Mantelzell -L ymphoms und seines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms rezidivierend arbeitsunfähig gewesen. Aktuell sei er therapeutisch gut eingestellt, sodass die Arbeitsfähigkeit aus hämatologischer Sicht nicht eingeschränkt sei. Dies könne in Zukunft jedoch bei einem Progress jederzeit ändern. Für das lumbospondylogene Schmerzsyndrom verweise sie auf die anderen Behandler (Ziff. 2.5).

Dem Bericht vom 24. November 2021 war der Bericht vom 19. November 2021 (Urk. 9/94/4-9) beigelegt. Darin hielt

Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass unter der aktuellen Therapie mit Ibrutinib eine komplette metabolische und morphologische Remission erreicht worden sei. Die Therapie mit Ibrutinib werde weitergeführt und es werde eine Kostengutsprache für das Medikament Tecartus , eine gegen CD19 gerichtete, genetisch modifizierte autologe T-Zell-Immuntherapie, eingeholt (Urk. 9/94/

#### **E. 4**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV) so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). Anlass zur Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). 1.

#### **E. 4.1**

Aus den medizinischen Akten geht hervor , dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einerseits wegen eines Rückfalls des Mantelzell -Lymphoms vorübergehend beeinträchtigt war (E. 3.1, E. 3.6, E. 3.8) und er andererseits unter einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit Verdacht auf stattgehabte Deckplattenimpressionsfrakturen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet (E. 3.2).

#### **E. 4.2**

Was das Mantelzell -Lymphom angeht, führte der erneute

Rückfall lediglich zu einer vorübergehenden , nicht aber dauerhaften

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, was sich zweifelsfrei aus den Berichten des A.\_\_\_\_ ergibt. Zum aktuellen Rückfall kam es im Januar 2021 (Progress; E. 3.1). Dieser hielt bis zum 8. August 2021 an, wobei unter der Therapie mit Ibrutinib ab dem 9. August 2021 eine komplette Remission erreicht wurde

und das Lymphom ab diesem Zeitpunkt keinerlei Auswirkungen mehr auf die Arbeitsfähigkeit zeitigte . Selbst in der Zeit des Rückfalls war es dem Beschwerdeführer trotz des Progresses des Lymphoms möglich ,

einer leidensangepassten - vorwiegend sitzenden ohne intensive körperliche Tätigkeiten - Arbeit zu 100 % nachzugehen (E. 3.1 und E. 3.3 ).

Einzig Dr. F.\_\_\_\_ von der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie des A.\_\_\_\_ postulierte in ihrem Bericht vom 18. August 2022 (E. 3.6) eine 100%ige Leistungseinschränkung. Diese Einschätzung steht aber nur vermeintlich im Widerspruch zu den übrigen Berichten aus dem A.\_\_\_\_ . Dr. F.\_\_\_\_

bezog sich nämlich in ihrem Bericht nicht auf allfällige Einschränkungen im Zusammenhang mit dem Lymphom , sondern auf das

lumbospondylogene

Schmerzsyndrom . So erklärte Dr. F.\_\_\_\_ im besagten Bericht vom 18. August 2022, dass der Zustand bezüglich des Lymphoms stationär sei ( E. 3.6 ) ; zuvor war eine vollständige Remission festgestellt worden (E. 3.3) .

In ihrem

Bericht vom 15. März 2023 (E. 3.8) führte sie an , dass sich unter der Therapie mit Ibrutinib eine anhaltende Remission gezeigt habe . Schliesslich war ihrem Bericht vom 18. August 2022 der Bericht vom 30. Mai 2022 beigelegt, worin ein unauffälliger Befund erhoben worden war (gutes Allgemeinbefinden, ohne B-Symptome, ohne Infekt und ohne Blutungsneigung; keine Lymphadenopathie, keine wegweisenden Befunde in der klinischen Untersuchung, Hämoglobin und Leukozyten normwertig, Nieren- und Leberparameter im Normbereich; E. 3.6).

Die für einen allfälligen weiteren Progress oder bei Therapieversagen ins Auge gefasste CART-Zelltherapie mit Tecartus , für welche bereits eine Kostengutsprache eingeholt worden war, wurde aufgrund der Remission nicht implementiert (E. 3.3 und E. 3.6).

RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_

schloss aus den Berichten des A.\_\_\_\_

betreffend das Lymphom vom 28. Dezember 2021 (E. 3.4) , dass dieses keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe , sowie vom 14. Oktober 2022 (E. 3.7), dass diesbezüglich keine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei. Dies ist mit Blick auf die Aktenlage und das vorher Gesagte plausibel.

### **E. 4.3**

Was die Rückbeschwerden angeht

( lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit

Verdacht auf stattgehabte Deckplattenimpressionsfrakturen ) , hielt Dr. B.\_\_\_\_

fest, dass es für den Beschwerdeführer nicht mehr möglich sei, körperlich belastende Tätigkeiten auszuüben. Der Hausarzt erachtete aber eine Tätigkeit ohne Heben über 10 kg und ohne langes Gehen und Stehen für zu 100 % zumutbar (E.

3.2) . Bei Dr. B.\_\_\_\_ befindet sich der Beschwerdeführer seit über 30 Jahren in regelmässiger Behandlung (alle vier Wochen) .

Sein Zustand ist dem Arzt aufgrund wiederholter eingehender klinischer Untersuchungen somit bestens bekannt , weshalb in Bezug auf das Rückenleiden von seiner Einschätzung der Leistungsfähigkeit auszugehen ist.

Die davon abweichend postulierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit (wohl) aufgrund des Rückenleidens durch Dr. F.\_\_\_\_

von der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie (vgl. E. 3.6 , E. 3.8 und E. 4.3 vorstehend ) vermag die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen. So behandelt sie den Beschwerdeführer im Rahmen des Krebsleidens (Mantelzelllymphom) und ihrer Aussage liegt - soweit ersichtlich - auch keine diesbezügliche Befunderhebung (klinische Untersuchung) zu Grunde. Dr. D.\_\_\_\_

etwa , welche den Beschwerdeführer ebenfalls im Rahmen des Krebsleidens am A.\_\_\_\_ behandelte, hatte

in ihrem Bericht vom 24. November 2021 (E. 3. 3 ) für die Beurteilung allfälliger Einschränkungen aufgrund des Rückenleidens ausdrücklich auf die dafür zuständigen Behandler verwiesen. Daneben finden auch die von Dr. F.\_\_\_\_ erstmals im Bericht vom 15. März 2023 ( E. 3.8 ) erwähnten Einschränkungen der kognitiven Leistungen keinen Rückhalt in den vorliegenden medizinischen Akten. Solche wurden in keinem einzigen Bericht aufgeführt noch wurde je ein Befund erhoben, welcher solche vermuten lassen könnte . Ebenso wenig wurden je vom Beschwerdeführer diesbezügliche Beschwerden geklagt.

Ohne dazu nähere Ausführungen zu machen, stellte schliesslich RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ wegen der Rückenbeschwerden

eine Reduktion des Rendements von 30 % (70%ige Arbeitsfähigkeit) ab dem 1. Mai 2019 fest ; (E. 3.4-5).

Dies ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht nachvollziehbar . Den medizinischen Akten, welcher der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ zu Grunde lagen, lässt sich weder ein Hinweis auf eine Reduktion des Rendements um 30 % respektive eine 70%ige Arbeitsfähigkeit noch auf eine Zäsur ab dem 1. Mai 2019 entnehmen ( A.\_\_\_\_ -Berichte vom 15. März, 23. Juli, 19. und 24. November 2021 sowie von Dr. G.\_\_\_\_ vom 10. August 2021 und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2021 [E. 3.1-3]; vgl. Feststellungsblatt vom 21. Juni 2021 [Urk. 7/102 S. 4 unten]) . Die Einschätzung des RAD-Arztes muss wohl auf folgendem Missverständnis beruhen : Der Beschwerdeführer gab am 21. Februar 2021 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, dass er seit dem 1. Mai 2019 arbeitslos sei und Taggelder in der Höhe von 70 % seines letzten Gehalts erhalte (Urk. 7/82) . Am 3.

März 2021 informierte die zuständige Arbeitslosenkasse die Beschwerdegegnerin darüber , dass sie dem Beschwerdeführer bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % seit dem 1. Mai 2019 Taggelder ausrichte (Urk. 7/87 /1 ). Die 70 % , welche der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin erwähnte, entsprechen der gesetzlich vorgesehenen Höhe des Taggeldes nach Art. 22 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG) . Dies hat jedoch nichts mit allfällig gesundheits bedingten Einschränkungen zu tun. Von einer Reduktion des Rendements ab dem 1. Mai 2019 ist daher entgegen der diesbezüglichen Feststellung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 1) nicht auszugehen.

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass das Krebsleiden (Mantelzell -Lymphom) nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes respektive zu einer Einschränkung

der Leistungsfähigkeit vom 27. Januar bis 8. August 2021 geführt hat und dies auch nur in marginalem Ausmass. Ebenso steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Rückenleidens insofern eingeschränkt ist, als ihm nur Tätigkeiten ohne Heben über 10

kg und ohne langes Gehen und Stehen zu 100

% zumutbar sind. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (E. 2.2) - davon abzusehen ist ( E. 1. 5 ).

Es ist nicht ersichtlich, inwiefern diese gesundheitlichen Einschränkungen (Tätigkeiten ohne Heben über 10

kg und ohne langes Gehen und Stehen) den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter (Handelsreisender), welche er vor seiner nicht gesundheitsbedingten Arbeitslosigkeit (Kündigung wegen mangelnder Akquise von Neukunden) über Jahre ausgeübt hatte (vgl. Urk. 7/9, Urk. 7/80, Urk. 7/81 S. 3), beeinträchtigen. So beinhaltete diese Tätigkeit etwa in der damals ausgeübten Form die Bearbeitung von E-Mails, Telefonate mit Kunden, Kundenbesuche, Teilnahme an Meetings, Besuch von Ausstellungen (vgl. den Arbeitsbeschrieb der ehemaligen Arbeitgeberin Y. \_\_\_ AG; Urk. 7/99 S. 1 oben). Da der Beschwerdeführer ausgewiesenermassen seit August 2021, d.h. noch vor Ablauf des Wartejahres, E.

1.3) sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter (Handelsreisender) wie auch

in jeder anderen Tätigkeit mit ähnlichem Belastungsprofil uneingeschränkt arbeitsfähig ist, liegt keine relevante gesundheitliche Veränderung vor,

weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art.

69 Abs.

1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Fricker - 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 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

GräubMüller

## E. 5

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an 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 9C\_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2 mit Hinweis). 2.

## E. 8

). 3.4

RAD-Arzt Dr.

med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Innere Medizin, führte in seiner aktengestützten Stellungnahme vom 28. Dezember 2021 (Urk. 7/102 S. 4 f.) aus, als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen und mit

Verdacht auf Deckplattenimpressionsfrakturen.

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe unter anderem ein Mantelzell-Lymphom (S. 4 unten). In seiner bisherigen Tätigkeit als Schreibmaschinenmechaniker sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig, falls er nicht dauernd Schreibmaschinen herumtragen müsse (Verlauf: Arbeitsfähigkeit 70 % ab 1.

Mai 2019). In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil (vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne schweres Heben) sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig, insbesondere für sitzende Tätigkeiten. Der Verlauf insbesondere der onkologischen Erkrankung sei nicht vorhersehbar. In den vergangenen drei Jahren habe kein IV-relevanter Gesundheitsschaden bestanden; auch aktuell bestehe kein solcher (S. 5 oben). 3.5

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hielt RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ am 24. Januar 2022 (Urk. 7/102 S. 5 f.) fest, falls keine schweren Lasten gehoben werden müssten (was auch bei ausgeheilten Deckplattenfrakturen ungünstig sei), bestehe auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Aussendienst Verkauf keine IV-relevante Einschränkung entsprechend einer mindestens 70%igen Arbeitsfähigkeit (vermehrte Pausen, 70 % ab 1. Mai 2019).

Aus der ergänzenden Besprechung des RAD mit der Kundenberatung der Beschwerdeführerin ergab sich bezüglich Zumutbarkeitsprofil, dass nicht nur eine rein sitzende Tätigkeit als zumutbar erachtet wurde; es wurde angeführt, der Beschwerdeführer könne auch herumlaufen. Wichtig sei, dass er keine körperlichen Belastungen habe. Auch eine Tätigkeit ausser Haus sei zumutbar, solange keine schweren Geräte transportiert werden müssten und der Beschwerdeführer nicht den ganzen Tag auf den Beinen sei (Urk. 7/102 S. 6) . 3.6

Auf die Frage der Beschwerdeführerin, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Bericht vom November 2021 (E. 3.3) verändert habe (vgl. Urk. 7/106/2-4 S. 1 oben), hielt Dr. med. F.\_\_\_\_

von der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie des A.\_\_\_\_

in ihrem Bericht vom 18. August 2022 (Urk. 7/106/2-4) fest, der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 1.1). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe das Mantelzell-Lymphom mit Erstdiagnose im August 2011, Rezidiv im Februar 2019, Progress im Januar 2021 und Ansprechen auf die Therapie im September 2021 (Ziff. 1.2). Zur bisherigen Tätigkeit lägen ihnen keine genauen Auskünfte vor. Eine angepasste Tätigkeit sei wahrscheinlich nicht möglich (Ziff. 2.1). Die Leistungsfähigkeit sei zu 100 % vermindert (Ziff. 2.2).

Im beigelegten A.\_\_\_\_ - Bericht vom 30. Mai 2022 (Urk. 7/106/5-10) wurde notiert, dass die Therapie mit Ibrutinib weitergeführt und eine Kostengutsprache für eine CART-Zelltherapie mit Tecartus eingeholt worden sei. Bei einem Progress oder einem Therapieversagen sei diese zu evaluieren (S. 4 unten).

Der Beschwerdeführer habe über ein gutes Allgemeinbefinden berichtet und B-Symptome, einen Infekt oder eine Blutungsneigung verneint. Eine neue Lymphadenopathie sei nicht aufgetreten. Anhaltend bestünden Schmerzen im Rahmen des bekannten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms. Die klinische Untersuchung habe keine wegweisenden Befunde ergeben. Im peripheren Blutbild habe sich eine bekannte milde Thrombozytopenie gezeigt. Das Hämoglobin sowie die Leukozyten seien normwertig gewesen. Die Nieren- und Leberparameter sowie die Substrate hätten im Normbereich gelegen (S. 5 oben). 3.7

In seiner aktengestützten Stellungnahme vom 14. Oktober 2022 (Urk. 7/118 S. 3 f.) führte RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ aus, die vom Beschwerdeführer geltend gemachte zunehmende Verschlechterung des Allgemeinzustandes sei medizinisch nicht aktenkundig. Die geschilderten Befindlichkeitsstörungen (welche er als Nebenwirkungen der Therapie ansehe sowie die roten Augen mit Visusverminderung) seien ebenfalls medizinisch nicht aktenkundig. Das erneute Erreichen einer Vollremission (November 2021) lege eher eine Besserung als eine Verschlechterung nahe. In diesem Sinn könne aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Verschlechterung dokumentiert werden. Die RAD-Stellungnahme vom 28. Dezember 2021 sei gültig. 3.8

Im Bericht vom 15. März 2023 (Urk. 3), welchen der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren mit der Beschwerde einreichte, hielt Dr. F.\_\_\_\_

von der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie des A.\_\_\_\_ fest, es erfolge weiterhin eine Therapie mit Ibrutinib, unter der sich eine anhaltende Remission des bekannten Mantelzell-Lymphoms zeige. Der Beschwerdeführer sei jedoch bei manifester

Osteoporose sowie chronisch lumbospondylogem Schmerzsyndrom im Alltag relevant eingeschränkt. Insgesamt bestünden somit eine relevante Schmerzsymptomatik sowie Einschränkungen der kognitiven Leistung , weshalb eine IV-Anmeldung erfolgt sei. 4.

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