

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00429 vom 19. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00429

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00429 du 19 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00429 del 19 giugno 2024

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im März 2020 anhängig gemachten Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab September 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.5.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

1.

E. 2

5. April 2007 (Urk. 9/4

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungsverweigerung im angefochtenen Entscheid damit, dass gemäss den vorliegenden Berichten kein erhebliches und langandauerndes Leiden vorliege. Es bestehe lediglich ein vorübergehendes und überwindbares Leiden, welches behandelbar sei und von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden könne (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich in seiner Beschwerde dagegen auf den Standpunkt, sein Zustand habe sich ohne Frage verschlechtert, er habe mithin – sinngemäss

– Anspruch auf eine Rente. Es würden in den nächsten zwei Monaten noch weitere ärztliche Berichte erstellt, welche er schnellstmöglich einreichen werde (Urk. 1).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist unbestritten auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom

5. März 2020 eingetreten.

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 23. Mai 2019 (Urk. 9/229), welche zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet (BGE 133 V 108 E. 5.1), in anspruchsrelevanter Weise verschlechtert hat. 3. 3.1

Die Verfügung vom 23. Mai 2019 basierte, was die Neubeurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente anbelangt (vgl. dazu: E. 6.1 im Urteil IV.2019.00466 vom 22. Dezember 2020, Urk. 9/255 S. 22), in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten der Y. ___ AG vom 8. September 2017 (Urk. 9/188), welchem im Urteil IV.2019.00466 volle Beweis kraft beigemessen wurde (E. 6.3, Urk. 9/255 S. 29-35). Interdisziplinär wurden im Y. ___ -Gutachten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 9/188 S. 23): - Diabetes mellitus Typ 2, insulinpflichtig, mit Verdacht auf diabetische Polyneuropathie - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom im Status nach Nukleotomie L5/S1 vom 28. Januar 2004 ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Defizitsymptomatik

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter folgenden Diagnosen bei: - Passiv-aggressive Persönlichkeitszüge (Z73) - Verdacht auf Leberparenchymschaden - Übergewicht (BMI 29.7 kg/m²) - Beginnende Grosszehengrundgelenksarthrose beidseitig - Retropatellares Schmerzsyndrom beidseitig

In psychiatrischer Hinsicht wurde vom Fachgutachter unter anderem festgestellt, dass eine stärker ausgeprägte Depressivität ausgeschlossen werden könne, wobei zumindest eine massive Aggravation vorgelegen sei, welche gerichtlich als anspruchsausschliessend beurteilt wurde (E. 6.2.2 und E. 6.3.1 im Urteil IV.2019.00466, Urk. 9/255). Somatisch wurde der Beschwerdeführer zufolge des lumboradikulären Schmerzsyndroms in seiner angestammten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter als nicht mehr arbeitsfähig beurteilt, indes lag gemäss gerichtlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage entsprechend der gutachterlichen Beurteilung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit unter Vermeidung von extremen Temperaturschwankungen

vor. Weder gab ein Bericht zu

einer MRI-Untersuchung der Wirbelsäule vom 8. Oktober 2018 (Urk. 9/230/152) Anlass zu weiteren Abklärungen noch bildgebende Untersuchungen beider Kniegelenke (Urk. 9/230/156; E. 6.3.2 und 6.4 im Urteil IV.2019.00466, Urk. 9/255). In der internistischen Untersuchung beklagte der Beschwerdeführer abdominale Schmerzen und meinte, Krebs zu haben. Der Fachgutachter mass letztlich bei ebenfalls festgestellten erheblichen Diskrepanzen einzig dem hohen Hypoglykämierisiko bei insulinpflichtigem Diabetes Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei, indem Tätigkeiten auf Gerüsten und Leitern mit Absturzgefahr sowie an laufenden Maschinen zu vermeiden seien, was im Urteil IV.2019.00466 ebenfalls Bestätigung fand (E. 6.2.3 und E. 6.3.2, Urk. 9/255). 3.2

3.2.1

Mit der Neuanmeldung vom 5. März 2020 (Urk. 9/248) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des Universitätsspitals Z.____ zu einem Tumorboard vom 12. Dezember 2019 ein, in welchem als Diagnose ein hochgradiger Verdacht auf ein Pankreaskopfkarcinom aufgeführt wurde. Geplant sei eine Biopsie, bei Negativität eine Verlaufskontrolle mit MRI in vier Wochen (Urk. 9/246). Gemäss einem von der Beschwerdegegnerin in der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des Z.____ eingeholten Formularbericht vom 18. März 2021 war diese Abteilung nur einmalig im Rahmen einer diagnostischen Gastroskopie in die Behandlung des Beschwerdeführers involviert und nicht zuständig für seine langfristige Behandlung (Urk. 9/269). 3.2.2

Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie A.____ und Dr. phil. klin. psych. B.____, Zentrum C.____, wo der Beschwerdeführer seit Oktober 2018 in Behandlung steht, stellten in ihrem Bericht vom 29. April 2021 als psychiatrische Diagnose diejenige einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwer agitierte Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2). Es bestünden ein schwerst agitiertes Zustandsbild bei zusätzlichem Verdacht auf einen Pankreaskopftumor, keine Lebensperspektive und eine vollständig desolante Situation (Urk. 9/270/21-23). 3.2.3

Im Bericht der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Z.____ vom 31. Mai 2021 (Urk. 9/277/9-11) wurden folgende Diagnosen angeführt (S. 1 f.): - Chronische Pankreatitis - Persistierende Schmerzsymptomatik seit zwei Jahren - Status nach akuter

Cholezystitis und biliärer Pankreatitis bei Cholelithiasis Juli 201

E. 4

) sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Dezember 2008 rückwirkend ab dem 1. April 2006 eine ganze Invalidenrente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (Urk. 9/76). Zudem wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 3. Dezember 2009 ab dem 1. März 2008 eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zugesprochen (Urk. 9/93). Im Rahmen eines im Oktober 2014 eingeleiteten amtlichen Revisionsverfahrens (Urk. 9/117) veranlasste die IV-Stelle Spezialabklärungen, unter anderem eine Observation des Versicherten (Urk. 9/152), und erstattete am 11. Januar 2019 Strafanzeige wegen Betrugs und versuchten Betrugs (Urk. 9/236). Mit Verfügung vom 23. Mai 2019 hob sie die Invalidenrente rückwirkend per Rentenzusprache unter wiedererwägungsweiser Aufhebung der Verfügung vom 2. Dezember 2008 auf (Urk. 9/229).

Mit Verfügung vom 12. September 2019 hob die IV-Stelle auch die Hilflosenentschädigung rückwirkend auf den Tag der Zusprache auf (Urk. 9/237). Die dagegen erhobenen Beschwerden des Versicherten wies das hiesige Sozialversicherungsgericht mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil IV.2019.00466 (vereinigt mit dem Verfahren IV.2019.00723) vom 22. Dezember 2020 ab (Urk. 9/255). Mit Verfügungen vom 11. März 2021 forderte die IV-Stelle vom Versicherten Rentenleistungen im Betrag von Fr. 222'988.-- und Hilflosenentschädigung von Fr. 48'542.-- zurück (Urk. 9/259, 9/264/2-3). Mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 6. Juli 2021 wurde der Versicherte des versuchten gewerbmässigen Betrugs im Sinne von Art. 146 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 22 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) für schuldig befunden (Urk. 9/282).

E. 4.1

Der Vergleich der unter E. 3.1 zitierten medizinischen Aktenlage mit der unter E. 3.2 dargelegten zeigt auf, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 23. Mai 2019 im Wesentlichen dahingehend verändert hat, als zwischenzeitlich eine chronische Pankreatitis diagnostiziert wurde, wobei von fachärztlicher Seite eine totale Pankreatektomie

in Betracht gezogen wurde, zu welcher sich der Beschwerdeführer aber bis anhin nicht entscheiden konnte (E. 3.2.3, E. 3.2.4). Der zwischenzeitliche Verdacht auf ein Pankreaskopfkarcinom wurde offensichtlich durch die im Nachgang zum Tumorboard vom 12. Dezember 2019 veranlassten Abklärungen (E. 3.2.1) nicht bestätigt. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der chronifizierten Pankreatitis wurde sodann weder von den verantwortlich zeichnenden Fachärzten der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Z.____ noch vom Diabetologen und Endokrinologen

Dr. E.____ attestiert. Vielmehr wurde im Bericht

der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie vom 23. August 2021 (Eingangdatum) explizit festgehalten, dass vom Z.____ keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden sei (E. 3.2.3). Sodann sprach sich Dr. E.____ am 14. November 2022 einzig dafür aus, dass aufgrund der Hypoglykämie neigung bei schlecht eingestelltem Diabetes und einer längerfristig benötigten Basis-Bolus-Therapie die

Fahrfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt sei. Eine darüberhinausgehende Arbeitsunfähigkeit zufolge des als pankreativ bezeichneten Diabetes verneinte er und zog

eine Arbeitsunfähigkeit zufolge der Pankreatitis offensichtlich gar nicht in Betracht (E. 3.2.4) .

In der Folge zeigte sich der Beschwerdeführer gemäss Bericht der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Z.____ vom 13. März 2023 zwar in reduziertem Allgemeinzustand und es wurden eine weitere Blutentnahme und eine MRT -Untersuchung des Pankreas in die Wege geleitet (Urk. 9/305/2). Nach dem die zuständigen Fachärzte des Z.____ aber noch im November 2022 keine dringende Indikation für die Pankreasoperation gesehen hatten (Urk. 9/305/2) und der Beschwerdeführer abgesehen von einer Verringerung des Körpergewichts von angeblich 90 auf 81 Kilogramm am 13. März 2023 im Wesentlichen über vermehrte Bauchschmerzen nach dem Essen und gelegentliches Erbrechen geklagt hatte (Urk. 9/305), mithin keine deutlich verschlechterte , auf zusätzliche funktionelle Einschränkungen hinweisende Symptomatik vorlag , war die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht zufolge des Berichts des Z.____ vom 13. März 2023 (Urk. 9/305) zu keinen weiteren Abklärungen verpflichtet. Der Beschwerdeführer verzichtete denn auch darauf, im gerichtlichen Verfahren weitere ärztliche Berichte zu den zusätzlich durchgeführten

Untersuchungen einzureichen, obwohl er dies zunächst in Aussicht gestellt hatte (Urk. 1).

Unabhängig von der allfälligen Behandelbarkeit des Leidens, welche entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2) und ihres RAD (E. 3.2.8) nicht per se gegen eine durch das Leiden verursachte , invalidenversicherungsrechtlich relevante mittel- oder langfristige Arbeitsunfähigkeit spricht (Urteil des Bundes gerichts 9C_499/2023 vom 29. Juni 2023 E. 5.2 mit Verweis auf BGE 143 V 409 E. 4), fehlen mit Blick auf die Aktenlage und dabei insbesondere die fachärztlichen Beurteilungen des Z.____ Hinweise darauf, dass die chronische Pankreatitis die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bei Erlass der Verfügung vom 23. Mai 2019 zumutbaren körperlich angepassten Tätigkeit im hier massgeblichen Zeitraum von September 2020 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. August 2023

(BGE 132 V 215 E. 3.1.1) über einen längeren Zeitraum und damit in anspruchsvoller Weise eingeschränkt hat.

Fraglich ist

zudem, ob es in diesem Zusammenhang überhaupt zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 23. Mai 2019 gekommen ist oder ob vielmehr eine revisions- und neuanmeldungsrechtlich unbeachtliche andere ärztliche Beurteilung desselben Sachverhalts vorliegt (E. 1.4.2). Dies, nachdem der Beschwerdeführer bereits anlässlich der internistischen Begutachtung in der Y.____ am 6. Juni 2017 über abdominale Schmerzen geklagt hatte, welche er einem noch nicht diagnostizierten Krebs zugeordnet hatte (E. 3.1, Urk. 9/188/51), welche indes vom internistischen Y.____ - Gutachter keiner Diagnose zugeführt worden waren (Urk. 9/188/54) . Eine akute Pankreatitis wurde gemäss Aktenlage sodann bereits im Juli 2018 bei gleichzeitiger Cholezystitis und Cholelithiasis festgestellt (vgl. Urk. 9/270/16), mithin fast ein Jahr vor Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 23. Mai 2019 (Urk. 9/229) und im Bericht des Z.____ vom 31. Mai 2021 wurde die Beschwerdesymptomatik aufgrund der chronischen Pankreatitis als bereits seit zwei Jahren persistierend bezeichnet (E. 3.2.3) . Der

Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. F.____, scheint sodann von einem seit Mai 2018 im Wesentlichen unveränderten Zustand auszugehen (E. 3.2.6), was insgesamt gegen eine massgebliche Verschlechterung im Vergleichszeitraum zufolge der nunmehr gestellten Diagnose einer chronischen Pankreatitis und damit gegen das Vorliegen eines Revisionsgrundes spricht.

Was das bei der Y.____-Begutachtung im Jahr 2017 im Vordergrund gestandene lumbovertebrale Schmerzsyndrom anbelangt, bieten weder die Akten noch die Parteivorbringen Anlass, auf eine diesbezügliche Verschlechterung zu schliessen. So wies der Beschwerdeführer in der Neuanschuldung vom 5. März 2020 einzig auf einen neuen Pankreastumor hin (Urk. 9/248/6) und begründete die gesundheitliche Verschlechterung im Einwandschreiben vom 16. Oktober 2021 ausschliesslich mit der chronischen Pankreatitis (Urk. 9/280). Sodann basiert die Diagnose der breitbasigen Bandscheibenprotrusion im Segment LWK4/LWK5 mit dorsalem Einriss des Anulus fibrosus und recessaler Stenose mit L5-Wurzelkontakt im Bericht des Z.____ vom 31. Mai 2021 (E. 3.2.3) auf dem MRI-Befund vom 8. Oktober 2018 (Urk. 9/230/152). Anlässlich einer Untersuchung durch die Suva-Kreisärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 7. Oktober 2019 gab der Beschwerdeführer

des Weiteren an, für ihn hätten sich die Rückenschmerzen nicht wesentlich verändert (Urk. 9/270/12). Eine klinisch funktionell relevante Verschlechterung ist diesbezüglich – wie Dr. G.____

in Kenntnis dieser Aktenlage zutreffend konstatierte (E. 3.2.8) – auch aktuell nicht erkennbar. Weiter fehlen Anhaltspunkte für eine funktionell relevante Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit durch die weiteren somatischen Diagnosen.

E. 4.2

Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, sprachen sich die behandelnden Fachpersonen des Zentrums C.____

für das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwer agitierte Episode ohne psychotische Symptome, und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus (E. 3.2.2 und E. 3.2.6).

Dieselbe Diagnose stellten die damals verantwortlich zeichnenden Fachpersonen des Zentrums C.____

bereits in ihrem Bericht vom 15. April 2019 und attestierten

schon dazumal eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, dies seit 2003 (Urk. 9/240/183-185). Dieser Einschätzung wurde im Urteil IV.2019.00466 vom 22. Dezember 2020 unter anderem deshalb der Beweiswert abgesprochen, weil sich die Behandler mit der Frage nach Inkonsistenzen und einer Aggravation durch den Beschwerdeführer nicht auseinandergesetzt hatten. Sodann fehlten Angaben zu Behandlungsfrequenz und zum Therapieverlauf, was zumindest Zweifel an einer gewissen Regelmässigkeit der Therapie aufkommen liess (Urk. 9/266 S. 32). Solche Angaben fehlen in den nunmehr eingereichten Berichten vom 29. April 2021 und 25. März 2022 weiterhin (Urk. 9/270/21-23, 9/293/1-4). Ausser der Angabe, dass der Beschwerdeführer seit zwei Vorgesprächen vom Oktober 2018 bei ihnen in Behandlung stehe, entbehren die Berichte sowohl der üblichen

Bekanntgabe der Behandlungsfrequenz als auch der Informationen zum Behandlungsverlauf und zum Datum der Befunderhebung. Sodann spiegelt sich die angebliche deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandes seit der Erstdiagnose Pankreatitis 2019 (Urk. 9/293/2) weder in der Diagnostik noch den geklagten Beschwerden. Letztere fallen im Bericht vom 15. April 2019 und demjenigen vom 29. April 2021 ausser dem ergänzten Verdacht auf einen Pankreaskopftumor bezeichnenderweise

vielmehr deckungs - gleich aus (vgl. Urk. 9/240/183 und Urk. 9/270/22).

Dasselbe gilt für die psychopathologischen Befunde (Urk. 9/240/184 f., 9/270/23). Mit Blick auf die Vorgeschichte mit gerichtlich bestätigtem Vorliegen zumindest einer anspruchsausschliessenden Aggravation (E. 3.1) vermag sodann der blosser Hinweis darauf, dass von einer Simulation bei dem nun lebensbedrohlichen Zustand des Beschwerdeführers sicher nicht mehr ausgegangen werden könne (Urk. 9/293/1), die bisherige beweisrechtliche Mangelhaftigkeit der Angaben der Fachpersonen des Zentrums C.____ bezüglich der Frage nach Inkonsistenzen und einer Aggravation durch den Beschwerdeführer nicht zu beheben und bieten ihre Berichte angesichts der unveränderten Beschwerde- und Befundlage weder Anlass zu weiteren Abklärungen noch dazu, von einer psychischen Zustandsverschlechterung im Sinne eines Revisionsgrundes auszugehen.

Entsprechend ist aufgrund der Akten keine gesundheitliche Verschlechterung mit zusätzlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit

ausgewiesen und war die Beschwerdegegnerin nicht zu weiteren Abklärungen verpflichtet. Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid im Ergebnis als zutreffend, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Umstände halber ist auf die Auferlegung von Gerichtskosten zu verzichten (§ 33 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Auf die Erhebung von Gerichtskosten wird verzichtet. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrGasser Küffer

E. 5

) und teilte dem Versicherten mit Vorbescheid vom

17. September 2021 mit, dass sein Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werde (Urk. 9/279), wogegen der Versicherte Einwand erhob (Urk. 9/280). Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (Urk. 9/293, 9/295, 9/302, 9/305) und Vorlage an den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme (Urk. 9/309/5) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. August 2023 am vorbeschriebenen Entscheid fest (Urk. 9/310 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 1. September 2023 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente (Urk. 1, eigenhändig unterzeichnet in Urk. 6). Die Beschwerdeführerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Hierüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Oktober 2023 in Kenntnis gesetzt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.2

Im Rahmen von Art. 54a Abs. 2 IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV erhebt der RAD nicht selber medizinische Befunde, vielmehr besteht die Funktion dieser Stellungnahmen darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Der RAD würdigt die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). Die dabei erstellten Berichte haben eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Aufgrund dieser Funktion können und müssen die internen Berichte nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Es kann ihnen aber auch nicht jede Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden; sie sind vielmehr entscheidungsrelevante

Aktenstücke (SVR 2009 IV Nr. 50; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 2 zu Art. 54a). 2.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

- Laparoskopische Cholezystektomie April 2019 (Spital D.____) - Diabetes mellitus, Erstdiagnose 2010 - Am ehesten Typ 1, pankreatopriv bei normwertiger Pankreas-1-Elastase unwahrscheinlich - Sekundärorganschaden: gemäss Akten periphere Polyneuropathie - Arterielle Hypertonie - Vitamin D-Mangel - Leichte Splenomegalie (12.5 x 4.9 cm) - Breitbasige Bandscheibenprotrusion im Bewegungssegment LWK4/LWK5 mit: - Dorsalem Einriss des Anulus fibrosus und rezessaler Stenose mit L5-Wurzelkontakt

beidseits - Osteochondrose Stadium II nach Modic bei LWK5/SWK1 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer agitierte Episoden ohne psychosomatische Symptome (ICD-10 F33.2) - Status nach Herpes zoster - Th9-Th10 mit chronifizierter Schmerzsymptomatik - Allergische Reaktion auf Narkosemittel bei Cholezystektomie, Exanthem und Dyspnoe

Der Beschwerdeführer habe anlässlich der Sprechstunde vom 31. Mai 2021 über Schmerzen im Oberbauch berichtet, die eher abnehmend seien. Langfristig sei bei symptomatischer chronischer Pankreatitis eine totale Pankreatektomie indiziert. Es sei mit dem Beschwerdeführer eine Optimierung des schlecht eingestellten Diabetes besprochen worden und, dass in der bereits vorhandenen ambulanten psychiatrischen Behandlung die Ängste vor einer Operation anzugehen seien. Der Beschwerdeführer habe Bedenkzeit gewünscht (Urk. 9/277/10). Mit am 23. August 2021 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenem Bericht (Urk. 9/275, vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 9/1-311) führte die zuständige Fachperson derselben Klinik des Z.____ aus, der Beschwerdeführer stehe alle zwei Monate in Behandlung. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei vom Z.____ nicht gestellt worden.

3.2.4

Dr. med. E.____, Oberarzt i.V., Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung, Z.____, berichtete am 19. Juli 2021 (Urk. 9/277/3-5), dass sich der Beschwerdeführer auf interne Zuweisung am Berichtstag mit unzureichender Blutzuckerkontrolle und einer sehr grossen Blutzuckervariation mit täglich auftretenden Hypoglykämien präsentiert habe. Das Anamnesegespräch habe sich sehr schwierig gestaltet, dies bei sprachlicher Barriere und weil die sozialen Probleme Hauptthema gewesen seien (Beschreibungen [gemeint wohl: Betreuungsgeld, vgl. Urk. 9/289], kein Geld für Essen, Kinderbetreuung, während Untersuchung geäussertes Scheidungswunsch der Ehefrau). In Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin schloss Dr. E.____ am 14. November 2022, dass der pankreatoprive Diabetes mellitus schlecht und folglich nicht stabil eingestellt sei. Aus diabetologischer Sicht sei der Beschwerdeführer bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus mit Hypoglykämieeigung nicht fahrfähig, die Fahrfähigkeit für Personenwagen könnte aber bei besserer Einstellung wieder gegeben sein. Davon abgesehen sei mit einem Diabetes mellitus praktisch jede Tätigkeit möglich. Nicht möglich seien unter Basis-Bolus-Insulintherapie, welche der Beschwerdeführer längerfristig benötige, Personentransporte sowie

das Führen von Lastwagen und Lokomotiven oder Trams. Die totale Pankreatektomie sei ab 6. September 2022 geplant gewesen, vom Beschwerdeführer aber abgesagt worden (Urk. 9/302/1). Gemäss Bericht derselben Klinik vom 13. März 2023 ergab sich aufgrund einer Konsultation im November 2022 keine dringende Operationsindikation. Anlässlich der Sprechstunde vom 13. März 2023 konnte sich der Beschwerdeführer trotz reduzierten Allgemeinzustandes weiterhin nicht für die Operation entscheiden (Urk. 9/305).

3.2.5

Mit Schreiben vom 25. März 2022 an die Beschwerdegegnerin sprachen sich dipl. Arzt A.____ und der klinische Psychologe Dr. B.____ vom Zentrum C.____ dafür aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Pankreatitis-Diagnose (Erstdiagnose 2019) mit verständlichen Sorgen betreffend sein Weiterleben deutlich verschlechtert habe. Mit dieser Diagnose habe sich die Situation grundlegend verändert. Von einer Simulation könne bei diesem lebensbedrohlichen Zustand sicher nicht mehr ausgegangen werden (

Urk. 9/293/1-4 S. 1). Der Beschwerdeführer sei auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (S. 4) 3.2.6

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in einem undatierten Schreiben (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 28. März 2022, vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 9/1-311) aus, dass der Beschwerdeführer seit 24. Mai 2018 zu einem grossen Teil zu 100 % arbeitsunfähig sei, wobei zwischenzeitlich Phasen mit einer 30%igen Arbeitsfähigkeit vorgelegen hätten (Urk. 9/295/14). 3.2. 7

Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, sprach sich in seiner Stellungnahme vom 19. April 2023 dafür aus, dass aus somatisch klinischer Sicht durch die medizinischen Akten zwar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen werde. Bei optimalem Verlauf der geplanten Operation werde sich dieser indes wieder normalisieren, weshalb bezüglich der chronischen Pankreatitis überwiegend wahrscheinlich von keiner IV-Relevanz auszugehen sei. Auch die übrigen internistischen Diagnosen seien behandelbar und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant. Die breitbasige Bandscheibenprotrusion LWK4/ LWK 5 sei aktenbekannt und eine klinisch funktionell relevante Verschlechterung aktuell nicht erkennbar (Urk. 9/309/5). 4.

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